



**Fortalecimiento y consolidación  
de la perspectiva de género en  
la Administración Pública Estatal y Municipal**  
**Memorias Tomo II**

Instituto Estatal de las Mujeres · Nuevo León

353.53  
F7368  
Tomo II  
TOMO II



SERIE INVESTIGACIONES

# **Fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género en la Administración Pública Estatal y Municipal**

**Memorias Tomo II**

**Modelos de transversalización**

**Instituto Estatal de las Mujeres · Nuevo León**

Fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género  
en la Administración Pública Estatal y Municipal.

Memorias Tomo II. Modelos de transversalización.  
Instituto Estatal de las Mujeres \* Nuevo León

Edición enero de 2009

Derechos reservados conforme a la Ley por:  
© Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León  
Morelos 877 Ote., Barrio Antiguo,  
Tels.: (01 81) 2020 9773 al 76 y 8345 7771  
Monterrey, N.L., 64000

Ninguna parte de esta obra puede ser reproducida o transmitida, mediante ningún sistema o método, electrónico o mecánico (incluyendo el fotocopiado, la grabación o cualquier sistema de recuperación y almacenamiento de información), sin consentimiento por escrito de la institución responsable de la edición.

EJEMPLAR GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA

Impreso en México. Printed in México

**CONSEJO DE PARTICIPACIÓN  
CIUDADANA 2008 - 2009**

**Cecilia Pérez M. de Sada**  
*Presidenta*

**Jaime Alonso Gómez**  
*Vicepresidente*

**Arnoldo Téllez**

**Diana Perla Chapa**

**Gonzalo Pérez Escobar**

**Jaime R. Espinosa**

**Maru Buerón**

**R. M. Catalina Ahedo**

**Rebeca Clouthier**

**Susana González Z.**

**INSTITUTO ESTATAL DE LAS MUJERES ·  
NUEVO LEÓN**

**María Elena Chapa H.**  
*Presidenta Ejecutiva*

**María del Refugio Ávila**  
*Secretaría Ejecutiva*

**María del Consuelo Chapa**  
*Directora Operativa de Programas*

**JUNTA DE GOBIERNO**

**Lic. José Natividad González Parás**  
*Gobernador Constitucional del Estado*

**Sra. Cristina Maiz de González Parás**  
*Invitada especial*

**Lic. Rodrigo Medina de la Cruz**  
*Secretario General de Gobierno*

**Lic. Aldo Fascl Zuazua**  
*Secretario de Seguridad Pública*

**Lic. Luis Carlos Treviño Berchelmann**  
*Procurador General de Justicia*

**Lic. Rubén Martínez Dondé**  
*Secretario de Finanzas y Tesorero General*

**Dr. Reyes Tamez Guerra**  
*Secretario de Educación*

**Dr. Gilberto Montiel Amoroso**  
*Secretario de Salud*

**Ing. Alejandro Páez Aragón**  
*Secretario de Desarrollo Económico*

**Lic. Alejandra Rangel Hinojosa**  
*Presidenta del Consejo de Desarrollo Social*

**Profra. Gabriela del Carmen Calles González**  
*Directora General DIF Nuevo León*



# Fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género en la Administración Pública Estatal y Municipal de Nuevo León

## TOMO II. Modelos de transversalización

### ÍNDICE GENERAL

Mensaje del Gobernador	
Presentación	
Introducción general	<b>Pág.</b>
<b>Capítulo 1.</b>	<b>19</b>
<b>La transversalidad de género</b>	
<b>Antecedentes y experiencias</b>	
Dra. Adriana Ortiz-Ortega	
Lic. Laura Olivia Martínez Montes	
<b>Capítulo 2.</b>	<b>55</b>
<b>Modelo de Intervención de la atención a la violencia de género y familiar para la Administración Pública Estatal y Municipal del Estado de Nuevo León</b>	
Dra. Teresa Incháustegui Romero	
<i>Coordinadora</i>	
Mtra. Edith Olivares Ferreto	
Mtra. María de Jesús Trejo Castillo	
<b>Capítulo 3.</b>	<b>227</b>
<b>Fortalecimiento y consolidación de las políticas de salud pública con enfoque de género, con énfasis en diabetes mellitus e hipertensión arterial, y adolescentes en riesgo de embarazos no planeados y adicciones</b>	
Dra. María de Lourdes Cruz Valencia	
<i>Coordinadora</i>	
Dr. Raymundo Arróyave Rodríguez	
Lic. Enf. María Eleazar Urbano Velázquez	
Lic. Enf. María Cristina Martínez Ayala	
M.C. Blanca Mirthala Tamez Valdez	
Dr. Guillermo Rodríguez Uribe	
Dr. Guillermo Maltos Cerda.	



## Mensaje del Gobernador

Las tareas realizadas por la actual administración con relación a la transversalización como principio y herramienta de la política pública de género y equidad, han posicionado al Estado de Nuevo León como modelo a seguir en la mejora de procesos.

En primer lugar, a través de sensibilizar y capacitar al funcionariado del segundo al sexto niveles de la administración pública estatal; en segundo término, con el estudio *Políticas públicas con visión de género 2004-2007* en 36 de 54 dependencias, y con el ejercicio puntual y transparente de los recursos asignados y finalmente, con la gestión y aplicación de fondos federales para fortalecer la transversalización de la perspectiva de género.

El Instituto Estatal de las Mujeres ha agregado a esta política de gobierno el ingrediente valioso de la participación ciudadana a través de un grupo de diez consejeros y consejeras renovado con periodicidad anual, lo que le ha permitido llevar a cabo un intenso trabajo marcado por dicha acción civil en un ejercicio plural, interdisciplinario e incluyente.

Tengo muy presente que en esta dinámica de participación, el Instituto fue el impulsor de la primera consulta ciudadana en conjunto con el DIF, la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia para abordar la violencia familiar y de género en una coordinación interinstitucional que ha dado resultados tan importantes como las propuestas de reformas a leyes y códigos, que han colocado en primer lugar a las víctimas de ese delito, tipificado por primera vez como tal. Ese esfuerzo fructificó también en la creación del Centro de Justicia Familiar, modelo de atención integral, con tal éxito, que ya ha es objeto de atención, visita y réplica por parte de otras entidades federativas.

El Instituto ha desplegado un rol significativo en innumerables eventos, con diferentes sectores; cuenta con una coordinación y publicación editorial de temáticas importantes; con un gran activismo en los medios de comunicación; foros y acciones de capacitación en tópicos relacionados con las mujeres, a los cuales ha sumado tanto a la academia como a organizaciones de la sociedad civil, en un efecto multiplicador y transformador de actitudes.

Destaco también la capacidad que ha tenido el IEM de interactuar con el Ejecutivo y con los demás Poderes e instancias de gobierno para llevar adelante sus responsabilidades, y es muy satisfactorio llegar al final de esta Administración con la publicación de este interesante ejercicio de análisis del grado de avance y de los retos que se abren a la práctica de políticas públicas con perspectiva de género.

Con estas labores se refrenda nuestro compromiso de seguir impulsando acciones para lograr el pleno respeto y reconocimiento de los derechos de las mujeres en todos los ámbitos y aprovechar el gran potencial del capital social femenino para el progreso de Nuevo León.

**Lic. José Natividad González Parás**  
*Gobernador Constitucional del Estado*



## Presentación

Publicar los tres tomos sobre el **Fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género en la Administración Pública Estatal y Municipal de Nuevo León**, ha sido sin duda un enorme reto. Por su amplitud y complejidad, cuando abres un tema para su investigación y sistematización le surgen múltiples variables. Algunas se abordan, se despejan y otras se plantean para futuras profundizaciones. Algunas otras no se incluyen. El eje conductor de los tres tomos es el tema de transversalidad y la gran cuestión de las políticas públicas es como lograr que una concepción o una perspectiva o un enfoque, penetre en las decisiones de las dependencias públicas estatales, en este caso, la equidad de género y luego, aún más inusual, que éstas se den en las administraciones municipales. La incertidumbre se presentó en cada etapa del proceso hasta que optamos en avanzar hasta donde fuera viable durante el ejercicio de los recursos del 2008 y dejar un piso de análisis para futuras aproximaciones.

Por la cantidad y calidad del material producido se separaron en tres tomos los informes: en el Tomo I presenta la *Situación actual de la homologación y armonización* en el Estado de Nuevo León; un segundo tema sobre el *Diagnóstico de la transversalidad de los marcos legales en las políticas públicas de la Administración Estatal, vinculadas a la agenda de género, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres* y un tercer aspecto: *Estudio de las mujeres en la Administración Pública de Nuevo León*.

Por otra parte, en el Tomo II, se informa el estudio sobre la *Transversalidad de género, el Modelo de intervención de la atención a la violencia de género y familiar para la Administración Pública estatal y municipal del Estado de Nuevo León* y el *Fortalecimiento y consolidación de las políticas de salud pública con enfoque de género y énfasis en diabetes mellitus e hipertensión arterial y adolescentes en riesgo de embarazos no deseados y adicciones*.

El Tomo III presenta los *Procesos de planeación, programación y ejecución, evidencia gráfica y visual* en un volumen informativo que explica y demuestra las etapas de la planeación estratégica, táctica y operativa, así como la documentación que la sostiene. En cada volumen hay una introducción al contenido y las propuestas o en su caso, las conclusiones obtenidas.

El financiamiento del Instituto Nacional de las Mujeres facilitó que participaran equipos multidisciplinarios de profesionistas con solvencia académica y reconocido prestigio tanto nacionales como locales; la coordinación general la realizó la Dra. María del Refugio Ávila Carmona, quien brindó evidencias, una vez más, de sus compromisos con las tareas vinculadas a las mujeres. En todo momento, la presencia de las colegas federales asesoraron y alentaron el trabajo. Nuestro agradecimiento.

A la Junta de Gobierno y al Consejo de Participación Ciudadana, les extendemos nuestro reconocimiento por su permanente apoyo. El valor de los tres volúmenes es sustantivo para la aplicación de políticas públicas y para el cumplimiento de la agenda de género.

**Lic. María Elena Chapa H.**  
Presidenta Ejecutiva



## Introducción general

En el Plan Estatal de Desarrollo 2004-2009 se establece el Eje Temático IV; **Por un Nuevo León justo y solidario con los que menos tienen** en el que se inserta el objetivo estratégico, 7 **Todos los derechos para todas las mujeres**, la plataforma que estableció las líneas de acción a favor de lograr la igualdad a través de acciones afirmativas concretas.

En este marco el Instituto Estatal de las Mujeres, regido por su Ley y Reglamento específico, coadyuvó con el Gobierno Estatal en el desarrollo de diferentes convocatorias ciudadanas que contribuyeron a establecer las principales líneas de acción y de acceso de las mujeres a las oportunidades y a los beneficios de desarrollo, identificando las diferentes problemáticas que por magnitud, trascendencia e impacto obstaculizaban o disminuían sus posibilidades reales y factibles.

Estas acciones conllevaron a realizar el Proyecto de Reformas Legales Estatales durante los años 2004 y 2005; al mismo tiempo, el Instituto Estatal de las Mujeres elaboró el *Diagnóstico base* de la situación de las mujeres en relación a la Plataforma de Beijing que marca doce temas prioritarios, las mujeres y: la pobreza, la violencia de género y familiar, la salud, la educación, el trabajo, acceso al poder, mecanismos de apoyo a la toma de decisiones, conflictos armados, derechos humanos, imagen, medio ambiente y la niñez, coincidiendo en la necesidad de actuar a través de diez de éstos, a saber: Las mujeres y la pobreza, la violencia de género y familiar, la salud, la educación, el trabajo, la toma de decisiones y la participación política, los presupuestos con enfoque de género en la Administración Pública, la migración, la imagen ante los medios de comunicación y la niñez.

El trabajo así definido fue fortalecido a través de incorporar la estrategia de participación corresponsable de la ciudadanía, representada por el Consejo de Participación Ciudadana del Instituto, el cual enfoca, evalúa, ratifica o rectifica la Misión y tareas operativas, sin perder de vista la Visión o el impacto de mediano y largo plazos que garanticen a las mujeres del Estado el logro del objetivo estratégico.

En el marco de estas acciones se iniciaron las tareas para sensibilizar y capacitar a las y los funcionarios de segundo a sexto nivel de las dependencias y entidades de la administración pública estatal (donde el primer nivel es el C. Gobernador, el segundo son los titulares de las Secretarías, el tercero son los titulares de las Sub Secretarías, el cuarto nivel los titulares de Direcciones generales; el quinto son titulares de Direcciones específicas y el sexto, titulares de Coordinaciones generales o equivalentes como las Jefaturas), desde noviembre de 2005 hasta septiembre de 2007, en temas de derechos humanos de las mujeres, equidad, perspectiva de género y nociones básicas de presupuestación con perspectiva de género.

La meta planteada fue de 2 mil personas a capacitar, la cual se vio rebasada al incorporar a funcionarios de séptimo nivel en adelante, concluyendo con 5 mil 170 que toman decisiones y transmiten a sus equipos operativos las prioridades del quehacer que dirige el Ejecutivo estatal, apoyado en los integrantes del gabinete central y el gabinete ampliado.

La siguiente fase de esta capacitación consistió en hacer un corte y evaluación de las Políticas Públicas con relación a la visión de género plasmada en el Plan Estatal de Desarrollo a la mitad del ejercicio gubernamental actual. Para esta tarea, se estableció un equipo de proyecto específico, seleccionando para esto tanto a los Enlaces oficiales por cada una de las 54 dependencias que reciben presupuesto gubernamental y éstos a su vez, definieron agregar un(a) o varios (as) enlaces de formación técnica que contaban con experiencia en diseño de programas, presupuestación, seguimiento y evaluación de metas programáticas y presupuestales que se abocaron a cumplir con el análisis y evaluación de sus tareas institucionales y a evidenciar el grado de avance de las mismas a través de transversalizarlas (metas programáticas y presupuestales) con la perspectiva de género.

El resultado de este trabajo se plasmó en el libro *Políticas Públicas con Perspectiva de Género 2004-2007*, presentado en octubre de 2007, durante la XV Reunión Nacional de Entidades Federativas con el Instituto Nacional de las Mujeres con sede en Monterrey, N.L.. Las conclusiones más importantes fueron que de las 54 dependencias convocadas, 46 tomaron la capacitación inicial, 85% del total a ese momento y 36 participaron con interés de aprender e identificar su quehacer, es decir, el 66.6% del total y 78.2% de las capacitadas respectivamente.

De las dependencias participantes, la mayoría se encuentra en la fase de ser neutrales al género, algunas otras con políticas específicas de género y sólo tres de las dependencias iniciando políticas redistributivas de género.

Los resultados previos llevan a establecer nuevos retos que permitan impactar en menor tiempo resultados que apoyen los escenarios que se han agregado con la Ley General de Igualdad entre mujeres y hombres, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, las observaciones de la CEDAW a México y los avances en la legislación estatal que fortalezcan las áreas de oportunidad en la Administración Pública municipal, como ente activo en la concreción de avances. Por otra parte, la consolidación de dependencias de la Administración Pública estatal que han venido realizando con éxitos parciales la incorporación de la perspectiva de género, como eje transversalizador en sus programas y acciones; y se retoma para mejora de procesos a aquellas dependencias que están transversalizando exitosamente, propiciando el cambio gradual en la cultura de no discriminación a las mujeres que acceden a los servicios del Estado, por el empoderamiento de éstas en sus decisiones de vida.

Como desafío se planteó incorporar de mayor y mejor manera la participación del Poder Legislativo para apuntalar el fortalecimiento de la homologación y armonización de Convenciones internacionales ratificadas por México y el Estado, así como potencializar en

períodos menores para revisar, y en su caso aprobar, las propuestas de reformas a Leyes y Procedimientos que fortalezcan su cumplimiento en el Poder Judicial, en el ámbito estatal y municipal.

El análisis de problemas planteado de acuerdo al Marco Lógico, nos permitió identificar a través de cuatro grupos de involucrados, que sus planteamientos eran también parte de las soluciones, identificando que aún y con los logros descritos, se identificaron áreas de oportunidad en niveles y procesos de decisión importantes, sobresaliendo como **Problema central: La insuficiencia y deficiencia en la incorporación de la transversalización de la perspectiva de género en la Administración Pública Estatal y Municipal;** como causas directas de ésta, la ausencia de la implementación de la perspectiva de género en las diferentes administraciones municipales 2006 -2009, además de la insuficiente homologación y armonización sistemática de la CEDAW y otras disposiciones de la Convención, así como Leyes federales y normas en la legislación estatal; y de la coordinación entre las dependencias y entidades de la administración pública estatal.

Las causas directas son influidas, a su vez, por causas indirectas y conllevan efectos que en lugar de sumar contrarrestan los logros, como son la falta de mecanismos municipales efectivos de apoyo a las mujeres y como efecto indirecto, la ausencia, deficiencia o insuficiencia de planes, programas y acciones para las mujeres en los municipios. Otro efecto directo es que la Comisión de Equidad y Género del Congreso estatal no logre la participación efectiva en la generación de reformas, propuestas y políticas públicas; también se genera como efecto directo, que los acuerdos o convenios resulten insuficientes en la ejecución; asimismo, como efecto indirecto, se ven grados de enfoque diversos y avance poco consistentes y de confiabilidad media en las evaluaciones de políticas públicas, y en su última consecuencia, a que prevalezca la falta de condiciones para la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros, el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres y de su participación equitativa en todos los ámbitos.

El financiamiento de estas propuestas a través del Fondo de Transversalización de la Perspectiva de Género, permitió establecer esta propuesta de cambio del paradigma establecido en la Misión y Visión Institucional e incidió potencializando las tareas de la dependencia y municipios del Poder Ejecutivo y del Poder Legislativo. A través de sus cuerpos jurídicos establecidas en la propuesta, se generarán acuerdos y compromisos de fortalecimiento y consolidación que posteriormente ameritarán su seguimiento puntual, así como la evaluación de resultados y como efecto final de corto plazo, la generación de nuevos paradigmas con perspectiva de género para continuar en la mejora de sus procesos de planeación, operación y presupuestación que coadyuven a desarrollar plataformas sólidas de avance para las mujeres en el acceso a las oportunidades y los beneficios del desarrollo.

#### **Las metas por modalidad de ejecución fueron:**

1. Estudios, investigaciones y evaluación de políticas públicas con perspectiva de género, donde se definieron dos estudios: Situación actual de la homologación y armonización

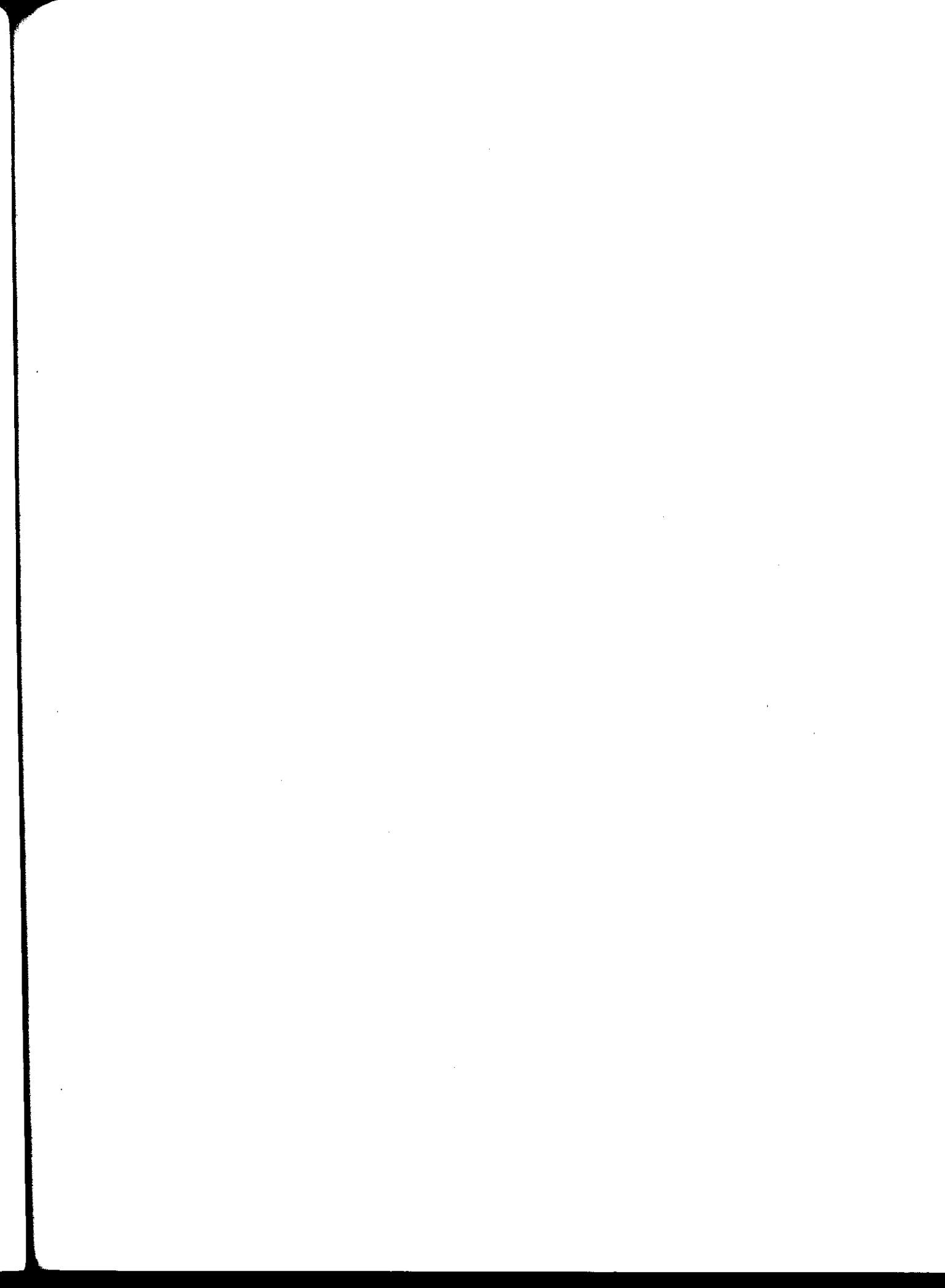
en el Estado de Nuevo León y Las mujeres en la administración pública estatal de Nuevo León II, a éste se agrega una meta complementaria en una segunda fase de asignación de recursos en la modalidad de un estudio Diagnóstico de la transversalidad de los marcos legales en las políticas públicas de la administración estatal, vinculadas a la agenda de género, con especial énfasis en la política de prevención, atención, sanción y erradicación a la violencia contra las mujeres.

2. Modelos de intervención para la incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas, cuya meta fue realizar un modelo de intervención desde el diseño, aplicación, seguimiento, evaluación y publicación de sus resultados, obteniendo uno de tipo evaluativo de la política de violencia, más otro de corte operativo en salud como valor agregado.

3. Formación, capacitación y actualización de servidores públicos: en los que quedaron incluidos los diferentes cursos y talleres realizados, además de la instalación de una Tele-aula que ha servido para la capacitación en temas de transversalización y;

4. Coordinación interinstitucional en el que se definieron dos encuentros para mostrar los avances de las tareas a nivel municipal, estatal y con el Poder Legislativo, además de un foro final que conjuntó las experiencias de ambos niveles de gobierno, con personal jurídico del Congreso del Estado y de la Casa de la Cultura Jurídica y por último, conformar las propuestas de homologación y armonización a nivel estatal y municipal y los convenios con los sectores mencionados.

**Dra. María del Refugio Ávila Carmona**  
Secretaria Ejecutiva y coordinadora del proyecto.





# **Fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género en la Administración Pública Estatal y Municipal**

## **Memorias Tomo II**

### **Modelos de transversalización**



---

# Capítulo 1

La transversalidad de género  
Antecedentes y experiencias

## Memoria

Dra. Adriana Ortiz-Ortega  
Lic. Laura Olivia Martínez Montes

---



## Contenido

### Antecedentes del concepto de transversalidad

1. La transversalidad: concepto aproximación teórica y estrategia de aplicación  
Conclusiones

2. Experiencias sobre transversalidad a nivel mundial  
Conclusiones

3. La transversalidad de género en México: avances y retrocesos  
Retos y desafíos de la implementación de la transversalidad en México  
Conclusiones

4. La transversalización de género en Nuevo León

### Bibliografía

### Semblanzas



## **La transversalidad de género**

### **Antecedentes del concepto de transversalidad**

Bien podría decirse que en el mundo, hasta principios de la década de los setenta, las políticas públicas fueron "ciegas al género" o "neutrales al género" en casi todas las áreas del quehacer público. Es decir, si bien el tema de la igualdad entre hombres y mujeres ya había sido planteado como una cuestión legal y asumido con mayor o menor énfasis por los distintos gobiernos del mundo, pocas eran las acciones a nivel de política pública emprendidas por los mismos para instrumentar acciones encaminadas a corregir las diferencias entre hombres y mujeres que actuaban como obstáculos para la igualdad o el reconocimiento explícito de estas diferencias a beneficio de las mujeres. Sin embargo, para mediados de la década de los ochenta y, gracias a los esfuerzos de los movimientos de mujeres y de las académicas comprometidas con el desarrollo de nuevos marcos conceptuales, la igualdad comenzó a ser redefinida.

A lo largo de la década de los noventa, bajo la cobertura de los organismos internacionales, se conformaron grupos de expertas/os que fueron parte clave del esfuerzo por movilizar un cambio sustantivo que permitiera la conformación y definición de las desigualdades de género como parte de la agenda pública y su sanción como políticas gubernamentales propiamente dichas.

Finalmente, a nivel local y en distintos contextos el compromiso de los Estados por institucionalizar la perspectiva de género permitió ampliar el espectro de espacios en los cuales podían y debían ejecutarse políticas de igualdad.

Como parte de este proceso vale la pena resaltar que la igualdad entre hombres y mujeres es un concepto en evolución que partió, en el ámbito de la política formal, de la asignación de recursos para la realización de diagnósticos encaminados a identificar las desigualdades entre hombres y mujeres. En otras palabras, el diseño de la igualdad ha requerido que los gobiernos reconozcan y generen instituciones *ad hoc*, como los institutos de las mujeres, para trabajar en remediar las desigualdades existentes.

Nos encontramos aún en los albores de la construcción de la igualdad si consideramos, por ejemplo, que sólo hace una década los derechos de las mujeres son reconocidos como derechos humanos, dando lugar al surgimiento de políticas para atender la violencia sistemática que experimentan las mujeres en el ámbito público y privado. Por estas razones, a nivel de diseño de política pública puede destacarse que la evolución de las políticas de igualdad ha coincidido con el desarrollo mismo del principio de igualdad y que, como parte de este proceso, surge el enfoque de transversalidad.

Resumiendo: En las siguientes páginas analizaremos la transversalidad, que es un escalón importante para buscar la igualdad.

El presente texto se divide en cuatro secciones: la primera hace una presentación somera del concepto así como una ubicación teórica del mismo. La segunda ofrece una ubicación histórica del concepto, seguida de la presentación de discusiones aplicadas del mismo a distintos contextos históricos. La tercera sección consiste de una reflexión del caso mexicano en materia de transversalidad, incluyendo algunos ejemplos de aplicación de esta noción en el campo de la violencia de género y termina ofreciendo conclusiones y prospectivas.

### **1. La transversalidad: concepto, aproximación teórica y estrategia de aplicación**

La transversalidad (definida en inglés como *gender mainstreaming*, o GM por sus siglas) es ante todo una estrategia múltiple que abarca todos los niveles de una organización, pero cuya efectividad depende del compromiso *vertical* y horizontal de utilidad en el diseño de políticas públicas. La aplicación de este concepto en el área de género ha llevado a que se trabaje directamente con el reconocimiento de las *mujeres como integrantes de un "grupo minoritario"*, más que considerando al género como una variable de interpretación de la realidad. Esto pone de manifiesto la transversalidad como instrumento de la política pública que atiende, en primera instancia, las desigualdades y desventajas que las mujeres han experimentado con respecto a los hombres en términos de acceso a oportunidades y, más recientemente, las desigualdades que los hombres pueden experimentar como resultado del cambio en los arreglos sociales.

Actualmente se discuten y debaten al menos tres enfoques sobre transversalidad de género. El primero es el de Rounaq Jahan<sup>1</sup>, que distingue entre un enfoque integracionista y la transversalidad de género; éste pretende incorporar una perspectiva de género sin cambiar el sistema político, por lo tanto, realmente carece de una estrategia y no ofrece un enfoque transformador. Jahan denomina este enfoque como integrista porque no intenta propiciar un cambio de agenda en el que realmente se intente introducir la perspectiva del GM, redirigiendo la agenda política principal, cambiando todas las prioridades de la agenda política y, por ende, modificando gradualmente al sistema político a través, incluso, de propiciar la participación de una constelación de actores y actoras favorables a la perspectiva de género.

El segundo enfoque es el de Judith Squires<sup>2</sup>, cuya discusión propone reflexionar en la distinción posible entre uno de inclusión, que es más parecido al enfoque integracionista, (es decir, se pretende incluir a las mujeres en el mundo dejando las cosas así como están), y un enfoque de igualdad de oportunidades, que permite reconocer las diferencias entre hombres y mujeres para abrir un mayor espacio a la existencia de diferentes identidades de género.

El tercer enfoque consiste en la mirada del desplazamiento, a través de implementar acciones y políticas para desplazar todas aquellas jerarquías de género y, con ello buscar establecer una política de la diversidad.

<sup>1</sup> Rounaq Jahan, 1995, *The elusive agenda: Mainstreaming Women in Development*, Dhaka, Bangladesh: University Press; London; Atlantic Highlands, N.J.: Zed Books.

<sup>2</sup> Squires, Judith, 2005, "Is Mainstreaming Transformative? Theorizing Mainstreaming in the Context of Diversity and Deliberation", en *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society*, Vol. 12, No. 3, pp. 366-388.

Mieke Verloo<sup>3</sup>, otra experta en transversalidad, aporta a la discusión resaltando que si bien el enfoque de desplazamiento sí es transformativo, es difícil llevarlo a la práctica. Por lo tanto, esta autora centra su esfuerzo en complementar la transversalidad a través de organizar espacios para el empoderamiento de las mujeres. La transversalidad incluiría, de acuerdo con este enfoque, llevar a cabo foros para que las diferentes luchas de las mujeres sobre la igualdad puedan efectivamente tener un lugar donde expresarse, al mismo tiempo garantizar que las visiones de las mujeres sean recogidas en la agenda política.

Resumiendo: Las distintas aportaciones a la transversalidad revisadas hasta ahora muestran cómo la transversalidad es un paso hacia adelante en el reconocimiento de diferencias, expresiones de diversidad y diseño de políticas públicas que implican una renovada relación entre estado y sociedad. Cabe destacar que la transversalidad o *gender mainstreaming* (GM) ganó preeminencia no sólo porque haya resultado intelectualmente atractiva o políticamente correcta, sino porque es expresión de acuerdos nacionales e internacionales. Por tanto, puede concebirse como:

- Una herramienta básica para cumplir con los objetivos políticos públicos sobre promoción de la igualdad y la efectiva distribución de los servicios públicos.
- Un instrumento que sitúa a las personas y a sus necesidades e intereses específicos en el centro del proceso político.
- Una política que conduce hacia un mejor gobierno a través de una mayor transparencia de dichos procesos.
- Una acción que utiliza plenamente los recursos humanos, implicando tanto a hombres como mujeres en la batalla por la igualdad.
- Una estrategia que ayuda a enfrentarse al déficit democrático, promoviendo una participación más amplia en el proceso político y el uso de mecanismos de consulta.
- Un concepto que hace visibles e importantes los temas de igualdad en la sociedad, con consecuencias para todos y todas.
- Una plataforma que enfrenta a las estructuras sociales que contribuyen a la discriminación o a la segregación de género.
- Una medida que ayuda a evitar la adopción de políticas y programas que sean discriminatorios o que incrementen las desigualdades existentes.

### Conclusiones

El punto nodal a resaltar sobre la transversalidad de género es que se trata de una noción expansiva que busca integrar los distintos niveles conceptuales, teóricos y estratégicos en el espacio de las políticas públicas. Por tanto, se trata de un esfuerzo por “sacar del rincón” el principio de igualdad, como principio rector de todas las políticas públicas a través de una estrategia de integración en la “corriente principal”, es decir, en las políticas generales del

<sup>3</sup> Verloo, Mieke, 2001, “Another Velvet Revolution? Gender mainstreaming and the politics of implementation”, en *IWM Working Paper No. 5/2001*. Viena: IWM.

género. Aunado a lo anterior, un elemento que distingue a la transversalidad es la valoración *ex ante* y *ex post* de los efectos positivos-negativos que puedan tener las decisiones políticas en la *situación de las mujeres* y de los hombres y en la consecución de la igualdad de género.

En síntesis, la transversalidad puede definirse como: "la reorganización, mejora, desarrollo y evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas a todos los niveles y en todas las etapas, por las y los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas".<sup>4</sup>

**Como concepto** se refiere a la definición precisa, consensuada y convenida de qué es *mainstreaming* o transversalidad de género.

**Como teoría** incluye las teorías desarrolladas hasta la actualidad sobre el tema del *mainstreaming* de género para explicar los antecedentes, resultados, puntos débiles, fortalezas y propuestas que se pueden desarrollar desde este esquema, brindando elementos de análisis e interpretación. Por ejemplo, la transversalidad definida por autoras anglosajonas contempla al género como perspectiva y la igualdad como filosofía desde el mismo momento del nacimiento (diseño y planificación) de una política pública, ya sea local o nacional. Aquí vemos este aspecto fundamental del *mainstreaming*, que es la extensión de una perspectiva de género en todas las políticas, en todos los niveles, desde el nivel nacional al regional, al local y en todas las etapas del proceso político, tanto a nivel de formulación, como de implementación y de evaluación de las políticas públicas que tiene que llevarse a cabo por parte de los actores, que son el personal de la política y de la administración pública, pero no solamente se trata de un asunto de éstos, ya que un papel importante lo tienen también el movimiento feminista y la sociedad civil.

**Como estrategia** podría resaltarse que implica la puesta en marcha de acciones y el reconocimiento de la intervención de actores sociales, así como el desarrollo o implementación de herramientas. La aplicación de la transversalidad debe tener en cuenta consideraciones estratégicas y sistémicas en cuatro componentes fundamentales: *Contexto, procesos, estructuras y mecanismos*. Por tanto, la transversalidad como estrategia incluye la evaluación del impacto y resultados obtenidos.

## 2. Experiencias sobre transversalidad a nivel mundial

Los textos aquí analizados corresponden a textos proporcionados por el Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León, complementados con una búsqueda de artículos que trabajan el concepto de Transversalidad de género y que han sido publicados en los últimos cuatro años en revistas científicas. La búsqueda se realizó a través de *Scopus*, el buscador de artículos científicos más grande del mundo. Inicialmente, a través de *Scopus* identificamos 394 artículos, de los cuales se escogieron cinco. Estos reúnen las siguientes características: *a.* ofrecen una revisión del concepto de transversalidad; *b.* brindan una revisión de su aplicación en distintos contextos; *c.* dan una reflexión a futuro sobre transversalidad. Cumplir con estas

<sup>4</sup> Informe final del grupo de especialistas en transversalidad (2003), "Marco conceptual, metodología y presentación de buenas prácticas", Instituto de la Mujer, Madrid.

condiciones nos parecía central pues, debido a la amplitud y complejidad que abarca la transversalidad de género, es indispensable referirse a casos concretos para medir los avances, así como para poder analizar los pasos seguidos. Finalmente, se buscó que los cinco artículos recuperaran la experiencia en contextos asiáticos, latinoamericanos, australianos, canadienses y europeos para ofrecer una mirada internacional a la transversalidad.

**Europa.** La transversalidad como concepto entró en el lenguaje de la Unión Europea en 1991, apareciendo como un elemento innovador en el *III Programa de Acción Comunitario para la Igualdad de Oportunidades*; posteriormente fue formalmente incorporado y redefinido en la *Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer*, celebrada en 1995 en Beijing (China). A partir de entonces se estableció como una de las estrategias prioritarias y necesarias para establecer compromisos con los estados integrantes de las Naciones Unidas con el fin de que elaboraran estrategias desde la arena del *policymaking* (quehacer político). Por tanto, la Plataforma de Beijing es referencia indispensable para la oficialización de la transversalidad y, por ejemplo, el Parlamento Europeo adoptó oficialmente el concepto de *mainstreaming* de género en 1997, en su resolución A4-0251/97. De acuerdo con la definición del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas:

*GM es el proceso que sirve para evaluar las implicaciones que tiene para hombres y mujeres cualquier acción que se planifique, incluyendo las de tipo legislativo, las políticas o programas en todas las áreas y a todos niveles. Es una estrategia para propiciar que las experiencias, necesidades o intereses de hombres y mujeres, adquieran una dimensión integral en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, sociales y económicas, a fin de que hombres y mujeres se beneficien por igual y desaparezca la desigualdad. Por tanto, su objetivo es lograr la igualdad de géneros.*

Más allá de la experiencia europea, la inclusión del llamado *gender mainstreaming*, o transversalidad de la perspectiva de género, en la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre Mujeres de la Organización de Naciones Unidas (Beijing, 1995), significa que los gobiernos de las distintas regiones del mundo reconocieron la importancia de tomar en cuenta que en todos los ámbitos de la administración del Estado y en todas las acciones y niveles de gobierno era necesario medir los efectos que tienen sus políticas para las mujeres y los hombres; así como de contar con medidas y programas orientados a mejorar la situación específica de las mujeres. Por tanto, la Plataforma de Beijing recogió el compromiso de los gobiernos y otros agentes sociales en promover una política activa y visible de integración de una perspectiva de género en todas las políticas y programas con el fin de que se analicen los efectos de las decisiones y acciones de política pública en la vida de mujeres y hombres.

Resulta indispensable citar la experiencia europea retomando textos escritos desde México que revisan dicha experiencia, pues Europa - junto con Australia y Canadá - es un sitio clave desde donde se comenzó a implementar la transversalidad de género en el

diseño de políticas públicas (*gender mainstreaming in the public policymaking*). La Unión Europea se convierte, desde mediados de los noventa, en uno de los principales organismos promotores de esta estrategia, recogiendo experiencias de transversalidad que comienzan a manifestarse, por ejemplo, como política pública en campos tan diversos como los reglamentos de los fondos estructurales o las políticas relativas a la igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres (*Programas de Acción Comunitarios para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres*). En Europa, la transversalidad de género adquiere el carácter de principio vinculante vía el Tratado de Amsterdam (Ley Orgánica 9/98 de 16 de diciembre, ratificada en 1999), al expresar que la Unión Europea tendrá: “como misión promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, introduciendo este principio en todas las políticas y en todos los programas” (Arts. 2 y 3).

Esta definición incorpora lo expresado por otras entidades europeas, como el Consejo de Europa, que la concibe como:

a) “La integración sistemática de las situaciones, intereses, prioridades y necesidades propias de las mujeres en todas las políticas del Estado, con miras a promover y velar por la equidad entre mujeres y hombres”.

b) “la reorganización, mejora, desarrollo y evaluación de los procesos de decisión, en todas las áreas políticas y de trabajo de una organización, con el objetivo de incorporar la perspectiva de las relaciones entre los sexos, en los procesos de decisión”.<sup>5</sup>

En síntesis, la importancia de otorgar a la transversalidad de género un carácter de principio vinculante radica en que la *promoción de la igualdad* como principio y como valor social no se limita ni a un simple logro de equilibrio estadístico entre los sexos, ni al logro exclusivamente de una legislación igualitaria (pues ya se reconoce que la *igualdad de jure* no lleva directamente a la *igualdad de facto*); más bien, esta propuesta consiste en diseñar una estrategia que genere “cambios duraderos en los papeles paternos, en las estructuras familiares, en las prácticas institucionales, en la organización del trabajo y del tiempo libre, en el desarrollo personal e independencia de las mujeres, pero involucrando a los hombres y a toda la sociedad para que anime e impulse este progreso y poder ser un ejemplo de democracia y de pluralismo”<sup>6</sup>.

**Contextos latinoamericanos.** El estudio de Jasmine Gideon, “Cómo integrar los intereses de género en las políticas de salud”, repasa las iniciativas actuales para transversalizar las políticas de salud de Chile<sup>7</sup>. De acuerdo con Gideon, a pesar de las limitaciones planteadas por el contexto más amplio de las reformas del sector de la salud neoliberal en este Estado, la experiencia de la iniciativa de integración del género chileno en las políticas de salud resultó ser una experiencia exitosa en este tema.

5. Incháustegui Teresa y Yamileth Ugalde. 2005, *Materiales y herramientas conceptuales para la transversalidad de género*, Inmujeres DF, México.

6. Comunicación de la UE: “Las mismas oportunidades-incorporar la igualdad en todas las políticas de la Comunidad y sus actividades”, Documento sólo disponible en francés y en inglés.

7. Gideon, Jasmine, 2006, “Integrating Gender Interests into Health Policy”, en *Development and Change*, Vol.37, No. 2, pp. 329-352.

El punto de partida de las acciones de transversalidad fue el reconocimiento durante la década de los ochenta y noventa de que las necesidades relativas a la salud de muchos hogares chilenos de ingreso bajo no eran cubiertas con el servicio médico existente. Por ende, la transversalidad partió del reconocimiento de las aportaciones de las activistas respecto a la necesidad de que el programa de reforma del Sector Salud atendiera estas demandas, así como de una respuesta a las exigencias nacionales e internacionales. En este contexto, en Chile, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha promovido este enfoque desde finales de los años noventa, y Gideon analiza dicha experiencia a través de una metodología consistente en 18 entrevistas realizadas a hombres y mujeres entre 2001 y 2003. Las entrevistas fueron aplicadas a hombres y mujeres activistas en el tema de la salud y tomadores/as de decisión del país.

El estudio demuestra que la iniciativa de transversalizar la salud permitió incorporar otras reformas que buscan la igualdad. El proyecto fue exitoso tanto para activistas del género y de la salud como para los y las tomadoras de decisiones, pues desarrolló un sistema coherente de soluciones que atendía las visiones de diversos actores/as. Si el objetivo de la transversalidad es tener un impacto sostenible y asegurar una respuesta eficaz del gobierno, las organizaciones feministas necesitan ser tomadas en cuenta para empujar este cambio y formar alianzas estratégicas. Gideon enfatiza que el movimiento por la salud de las mujeres consolidó y amplió nuevas alianzas dentro del gobierno y con una gama más amplia de organizaciones de la sociedad civil.

La autora destaca cómo la OPS ha progresado significativamente con este tipo de implementaciones. Su estudio también ilustra que las mujeres fueron activamente invitadas a participar, logrando con ello que los programas reflejaran sus demandas en el orden público. Esta experiencia sugiere que el éxito de la incorporación de los temas de género en el orden público requiere, primero, de la acción del Estado y después, del movimiento de mujeres, (integradas a las ONG). Por tanto, un estudio sobre transversalidad o una aplicación de políticas debe mirar las nuevas experiencias, pues las mismas proporcionan lecciones importantes. Pese a todo lo anterior, la autora concluye que faltaría saber si los cambios hechos por el programa necesitan un mayor empuje para ser consolidados, así como evaluar cómo lograr un impacto en las relaciones de género más allá del sector de la salud.

**Europa del Este y África.** El ensayo “Mujeres, Seguridad y Paz: la política que rodea la implementación de normas sensibles al género en procesos de pacificación”, escrito por Henry Carey aborda el tema de la seguridad de las mujeres en un contexto social de guerra <sup>8</sup>. Es decir, a diferencia de la mayoría de los estudios sobre violencia de género que han ubicado esta temática refiriéndola al ámbito familiar, el artículo llama la atención sobre el hecho de que millones de mujeres en el mundo viven una violencia específica como resultado de las guerras, que debe ser mencionada y estudiada. Para ello el autor, Henry Carey, realiza un recorrido histórico para explicar el surgimiento del Consejo de Seguridad de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), así como el surgimiento dentro del mismo de los tribunales para ampliar y mantener la paz en Ruanda y Yugoslavia.

<sup>8</sup> Carey, Henry F., 2000, “Women and Peace and Security: The Politics of Implementing Gender Sensitivity Norms in Peacekeeping”, en *International Peacekeeping*, pp. 49-68.

Como Carey destaca, la Cumbre Mundial de Mujeres y las sesiones extraordinarias de la Asamblea General en 1975 propiciaron que nuevas redes de mujeres aparecieran. De acuerdo con este autor, este antecedente fue clave para que en 1981 apareciera la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, por sus siglas en inglés). Posteriormente a principios de los noventa el Tribunal Penal Internacional abrió la puerta para considerar la situación de las mujeres en situaciones de guerra, por mandato de los jueces, sin embargo, aun entonces la violación no fue considerada un crimen de lesa humanidad a nivel internacional. Como destaca Carey, los tribunales criminales para los casos de Ruanda y la antigua Yugoslavia fueron un preámbulo importante para la discusión pues permitieron establecer un llamado para que hubiese una representatividad femenina en la toma de decisiones en las misiones de paz, debido a la necesidad de que las propias mujeres pudieran evaluar estos casos. Finalmente, el reconocimiento del uso masivo de la violencia sexual en contextos de guerra y posguerra incluyó el establecimiento de metas orientadas a atender las necesidades de las mujeres y niñas en dichos escenarios. Pese a dichos logros, menciona Carey que una opinión prácticamente generalizada entre las y los actores de diversas ONG y otros movimientos sociales es que difícilmente se reconoce a las mujeres como víctimas de guerra o se identifica a las mujeres como creadoras de paz. Por tanto, ambos conceptos, si bien comenzaron a ser delineados, aún deben ser sistemáticamente incluidos en las políticas y acciones organizadas por las misiones de paz de la ONU. Un ejemplo de este esfuerzo es el realizado actualmente por distintas agencias de Estados Unidos, organizaciones civiles y gobiernos como el de Namibia para que la transversalidad de género (*gender mainstreaming*) se incorpore al derecho internacional, a las políticas y a los tratados de la ONU.

Sin embargo, para que la transversalidad en torno a la violencia de género ocupara el lugar que tiene hoy día, se requirió que la misma continuara siendo vinculada al mantenimiento de la paz, así como el utilizarla de referente en las acciones emprendidas por el Estado por más de 30 años. Por ejemplo, para principios de los noventa, 43 estados muy diversos entre sí, como China, los Estados Unidos, Bangladesh, los Emiratos Árabes Unidos, Nepal, Malawi y Argentina, atestiguaron a favor de una nueva norma de seguridad para las mujeres. En un primer momento fue difícil establecer el concepto de transversalidad, pues las reuniones fueron denominadas como “Audiencias sobre mujeres, paz y seguridad”, que fue el título asignado a las organizadas por el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas antes de la resolución 1325; sin embargo, la inclusión de la violencia de género en las misiones de paz fue un antecedente importante para la posterior inclusión de los derechos humanos concebidos como derechos de las mujeres. Fue así como se formularon y pusieron en práctica los procesos de paz y las misiones pacificadoras en la ONU. Tiempo después, una subcomisión de mujeres fue establecida para promover sus derechos.

En su conjunto, los antecedentes aquí citados fueron clave para que, durante la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, en mucho gracias al desempeño del Instituto para el Liderazgo de las Mujeres, se crearan coaliciones de diversas ONG para discutir los diferentes matices de la violencia hacia las mujeres.

Durante esta conferencia se logró el reconocimiento de los derechos de las mujeres como derechos humanos y se dio entrada a la necesidad de elaborar plataformas amplias de acción y discurso bajo el término *transversalidad*. Dos años después, durante la Cuarta Conferencia Internacional sobre las Mujeres, celebrada en 1995, la Plataforma de dicha conferencia adoptó entre sus resoluciones el fijar una representación femenina de 30 por ciento en la toma de decisiones en la ONU, meta ratificada por el Comité de la CEDAW. Adicionalmente, como resultado del efecto conjunto entre las resoluciones sobre género tomadas para los casos de Ruanda y Yugoslavia, las conferencias de Naciones Unidas antes referidas y la CEDAW llevaron a la implementación de políticas para enfrentar la violencia de género en distintos ámbitos.

El régimen de “mujeres, paz y seguridad” ha establecido normas claras y principios con algunos imperativos para su puesta en práctica, tales como hacer cumplir las leyes en el tema de la violencia sexual hacia las mujeres y su participación en la toma de decisiones. Pero las normas representan solamente un primer paso, son una condición necesaria pero no suficiente para terminar con la impunidad en el tema de la violencia sexual y para promover la igualdad de género. Carey refiere cómo la contribución de mujeres provenientes de diversas Organizaciones de la Sociedad Civil de muchos Estados miembros de la ONU ha sido muy importante para la inclusión de estos temas en las diversas agendas. Por ello, nuevamente este libro destaca la premisa sobre brindar a las ONG un papel protagónico para supervisar y promover la transversalidad, dejando como un gran reto el adecuar este enfoque a los momentos históricos y cambios políticos de cada uno, así como al comportamiento y prioridades de la ONU.

Llama la atención que Carey sugiere que uno de los retos más difíciles que enfrenta la transversalidad de género hoy en día, es el reducir el margen de discrecionalidad en torno a reconocer la violencia sexual y la violencia de género en los procesos de paz y en los contextos pacificadores. En este sentido, si bien se ha dado un movimiento hacia la inclusión de una nueva legalidad que contempla la violencia sexual, es evidente que esto demuestra que se trata de una condición necesaria pero no suficiente para terminar la impunidad en el tema de la violencia sexual, para promover la igualdad de género o para sensibilizar sobre la situación de guerra que padecen muchas mujeres en el mundo. Carey afirma que la inclusión de la transversalidad requerirá esfuerzos adicionales así como una vigilancia sistemática por parte de las ONG feministas para, de esa forma, garantizar soluciones satisfactorias en el tema. Finalmente, el autor llama la atención sobre el hecho de que si no se invierten todos los recursos y los esfuerzos, es poco probable tener éxito. De lo anterior se concluye que, si bien el tema de la violencia sexual y la violencia de género ha adquirido gran preeminencia, aún nos encontramos ante un escenario inquietante pues los temas suelen desgastarse con mayor rapidez discursiva que a nivel del desarrollo de estrategias. Por lo tanto, en torno al tema de la violencia de género se puede llegar a una situación de “saturación discursiva”, donde aparentemente el tema ha sido abordado en su “totalidad”, pero esto puede servir para enmascarar una realidad que aún requiere ser develada.

**Contextos asiáticos.** Glynis George<sup>9</sup> elabora un estudio en el que examina la manera en que la transversalidad de género (TG) es interpretada y aplicada por las ONG en la India para mostrar que tienen distintas aproximaciones. La utilidad de este trabajo radica en la capacidad de mostrar cómo la transversalidad varía de acuerdo con el contexto en el cual se aplica, mostrando la versatilidad cultural de la transversalidad, en tanto responde a distintas interpretaciones culturales sobre la igualdad de género. De lo anterior, la autora desprende que las distintas conformaciones políticas de actores, así como las dinámicas sociales de género, pueden inhibir o fomentar la puesta en práctica y la capacidad transformadora de la transversalidad (Walby 2005).

Mediante el uso de metodologías etnográficas, que estudian de cerca la aplicación de la TG, se observa cómo se llega a distintos resultados aplicando, aparentemente, un mismo enfoque y dentro de un mismo país. Esto es explicado tanto en términos de variaciones regionales: una estrategia es aplicada en el Norte de la India y la segunda, en el Sur. Adicionalmente, mientras una estrategia enfatiza la búsqueda de la igualdad entre hombres y mujeres utilizando los derechos de los hombres como norma así como un enfoque vertical, la segunda aplicación tiene un carácter más innovador, al buscar una transformación más general en la forma como hombres y mujeres se relacionan, que se construye prestando mayor atención a las diferencias culturales locales.

La reflexión sobre el caso de la India es útil pues remarca la necesidad de prestar atención a las variaciones discursivas y culturales locales para lograr una transversalidad exitosa. Específicamente, la autora destaca su importancia porque es una forma de analizar las relaciones de poder que sostienen estas dimensiones. Adicionalmente, entender la visión sobre el poder que las ONG asumen, a través de comprender la forma como implementan la transversalidad y se aproximan a los discursos y expresiones culturales, permite establecer un acercamiento crítico y fino al papel que aquéllas pueden jugar para alcanzar la transversalidad. Es decir, es posible mostrar que dichas ONG no pueden ser vistas como agentes sociales de cambio indiferenciados, sino que estas instancias de la sociedad civil también imprimen sus propias visiones al proceso.

Analizar la experiencia de la India permite enfatizar la importancia de la sensibilización sobre el género, resaltando la necesidad de cruzarla con temas tales como feminización de la pobreza, estigmatización de la educación y del papel y trabajos desempeñados por niñas, adolescentes y mujeres, por sólo citar dos ejemplos. Es decir, una apariencia de interés estatal sobre género debe ser suplementada por una comprensión amplia del género para trascender las posiciones contradictorias y conflictivas que prevalecen alrededor del género y limitan su avance e inserción.

El caso de India es, de acuerdo con Glynis, un ejemplo perfecto de un país donde diversos actores/as compiten por establecer su discurso de género y donde el apoyo a las ONG por parte del estado ha fluctuado, llevando a que las mismas oscilen en ser vistas como “aliadas” o “subversivas”. Sin duda, como señala Sen, este hecho se agudiza por la multiplicidad de ONG

9 George, Glynis R, 2007, “Interpreting Gender Mainstreaming by NGOs in India: A comparative ethnographic approach”, en *Gender, Place & Culture*, Vol. 14, No. 6, pp. 679-701.

que han surgido y los múltiples discursos sobre el género que manejan (Sen 1999, pp. 268-270). Por ejemplo, en India sobreviven ONG con un discurso cristiano, musulmán o hinduista que combinan sus posturas religiosas con sus visiones sobre el género, la separación étnica, la crítica diversa al sistema de castas y las causas de la pobreza. Como destaca Mayoux, pese a lo anterior, las ONG continúan siendo una referencia importante precisamente porque se encuentran en el cruce entre lo social y lo político, que les permite proveer servicios lo mismo que ser agentes que politizan y defienden derechos (Mayoux 1998).

**Australia y Canadá.** Olena Hankivsky realiza un estudio comparativo entre Canadá y Australia<sup>10</sup>. El estudio es interesante de ser incluido en esta revisión sobre transversalidad porque aborda el cuestionamiento que la transversalidad está teniendo a nivel mundial en particular, dado que el desarrollo histórico y el contexto socioeconómico influyen sobre las posibilidades de implementar dicha estrategia, aun en países donde existe una arraigada igualdad y representatividad genérica equitativa. En este sentido, Hankivsky llama la atención a los desafíos comunes entre Canadá y Australia, así como una serie de sugerencias para las estrategias de integración de la transversalidad en el futuro, lo cual resulta altamente ilustrativo dado que, a nivel internacional, Canadá y Australia son considerados países líderes a escala mundial en la implementación de la transversalidad de género.

La autora examina el papel de las instituciones, los movimientos de mujeres y feministas, así como la academia con perspectiva de género en poner en marcha la transversalidad de género. Hankivsky confirma que éstos son los sectores que han jugado un papel clave en instrumentalizar dicho proceso. La metodología utilizada fue de carácter politológico y consistió en la consulta de documentos públicos, textos de investigación y entrevistas con 30 tomadores de decisión de cada país.

La contribución más importante de este estudio es que identifica varias limitaciones de la transversalidad, entre las que destacan la falta de una estrategia de sensibilización en cuestiones como la diversidad: la mayoría de las personas encuestadas sugirió que se debe desarrollar un acercamiento alternativo para promover las perspectivas de la igualdad y de la justicia social en las políticas públicas.

Entre los hallazgos del artículo destacan dos resultados aparentemente contradictorios. Por un lado, la autora encontró que la aplicación efectiva del *gender mainstreaming* (GM, por sus siglas en inglés) ha requerido la existencia de una comisión política, dirección, recursos adecuados y una evaluación apropiada, así como una participación activa de la sociedad civil en el diseño de dichas estrategias. Por otro y pese a lo anterior, alrededor de dos tercios de las y los encuestados en Australia y Canadá dijo no creer que las políticas de transversalidad alcanzaran sus objetivos en sus respectivos países, por lo que sostenían que era necesaria una estrategia alterna a la transversalidad. Como un activista en Australia reveló: “por las condiciones de la salud de las mujeres, yo estoy repensando el tema del GM”.

<sup>10</sup> Hankivsky, Olena, 2008, “Gender mainstreaming in Canada and Australia: A comparative analysis” en *Policy and Society*, Simon Fraser University, Burnaby, B.C., Canadá, pp. 69-81.

Por lo tanto, la autora llama la atención sobre cómo los gobiernos de los países estudiados tienen que energizar la participación de la sociedad civil no sólo financiando sino asegurando la participación significativa de una amplia gama de organizaciones que buscan la equidad en su comunidad. Sin embargo, dice, el desafío más grande parece ser la necesidad de desarrollar una estrategia de integración verdaderamente transformativa. Respecto a este último punto, el estudio arroja que se requiere que la política de incorporación sea más sofisticada. Ya que sólo considerando las experiencias y las necesidades reales de la gente se consolidará una política eficaz y rentable para los gobiernos de estos países. El estudio cita al respecto que en Irlanda del Norte o Escocia, estrategias tales como la integración de la igualdad y la diversidad han sustituido a la transversalidad o *gender mainstreaming*.

Los casos de Australia y Canadá, lejos de significar un fracaso en la implementación de la transversalidad, bien pueden leerse como el avance de la transversalidad que conlleva una necesaria profundización y por ello una ampliación de las estrategias de igualdad. Por ello comienza a replantearse la necesidad de integrar la desigualdad de género con otras desigualdades tales como etnicidad, cultura o edad, ya que estas variables son de enorme importancia en el contexto de los países antes mencionados. Algunas de las activistas entrevistadas resaltaron la necesidad de abordar el poder directamente, así como el vincular el género con distintos tipos de opresión (Hankivsky, 2005).

Ciertamente, el desplazamiento del GM o transversalidad de género hacia un enfoque más amplio domina la discusión internacional; desde 2002, autoras como Beveridge y Nott han explorado distintas estrategias al respecto; este mismo enfoque ha sido planteado también para la Unión Europea (Shaw 2004 y Squires 2005). Estas aproximaciones pueden leerse como la intersección de la igualdad de género con la agenda de la diversidad, buscando puntos de contacto que lleven a una identificación más efectiva y amplia de las desigualdades para, de este modo, lograr un diseño de política pública efectivo; en Canadá la combinación diversidad y transversalidad está dando sus primeros pasos a medida que son consideradas desigualdades arraigadas como el racismo, el desprecio por las personas mayores y/o de diferentes etnias.

La reflexión sobre distintos tipos de desigualdad se relaciona con otra sistemática del análisis sobre interseccionalidad, pues este marco, referido en párrafos anteriores, aporta la habilidad para reflexionar sobre la forma como los sujetos ubican, en función de su posición personal *vis a vis*, distintas desigualdades que se combinan en su historia personal, reafirmando la actualidad del enfoque basado en la interseccionalidad y relatado en apartados anteriores. En breve, los autores/as que trabajan sobre interseccionalidad llaman la atención sobre la necesidad de interpretar y elucidar las formas como los sistemas de opresión se entrecruzan y generan privilegios (Brewer 1993; Collins 1993; Crenshaw 1991; McCall 2005).

Ejemplo de lo anterior, citado por Hankivsky, es la postura adoptada por el Instituto de Investigaciones Canadiense a favor del Avance de las Mujeres (*Canadian Research Institute for the Advancement of Women*, CRIAW, por sus siglas en inglés) que argumenta la necesidad de transitar hacia enfoques diferentes que permitan propiciar un cambio social

y económico desde las distintas posiciones que ocupan las mujeres, haciendo uso de los esquemas feministas de interseccionalidad. Otro ejemplo de la expansión de la noción de mujer puede demostrarse por el activo papel de la asociación de Mujeres Nativas de Canadá (*Native Women's Association of Canada*, NWAC, por sus siglas en inglés) en buscar que se reconozca la especificidad de la vida de las mujeres aborígenes, las cuales no sólo sufren una discriminación de género sino múltiples combinaciones de discriminación, que incluyen el género.

En el contexto australiano, Susan Hawthorne señala que la interseccionalidad es una estrategia prometedora cuando se le compara con la transversalidad (Hawthorne 2004). En particular, esta discusión refleja también una tensión entre las discusiones de carácter más teórico o académico y las políticas implementadas desde las agencias del gobierno, las cuales permanecen al margen de estas discusiones y, por ende, aplican en ocasiones de manera mecánica los enfoques de transversalidad. En este sentido, la experiencia tanto canadiense como australiana es ilustrativa de lo que podría ocurrir en los años por venir en contextos latinoamericanos pues, como algunas de las participantes entrevistadas por Hankivsky señalaron: "resultó difícil vencer las resistencias para introducir la idea de transversalidad en las políticas públicas y es por ello que no deseáramos reabrir la discusión argumentando esta vez que sería indispensable adoptar un enfoque más complejo para las políticas públicas; en particular, porque tememos debilitar lo alcanzado hasta ahora y confundiríamos a las distintas agencias que se han comprometido con el tema".

Sintetizando: Las experiencias australiana y canadiense permiten mostrar también las limitaciones de la transversalidad, mostrando la necesidad de adoptar enfoques que incorporen las necesidades específicas y experiencias de distintos sectores de la población para producir cambios sustentables. Buscar realizar este potencial, a la vez que explorar las limitaciones actuales del GM o transversalidad es, por tanto, una oportunidad para identificar las ventanas de oportunidad. Sin embargo, cualquier exploración de este tipo debe realizarse tomando en cuenta el impacto negativo que podría tener en demeritar lo avanzado hasta ahora..

**Transversalidad en contextos internacionales.** Diez años después de la adopción del enfoque sobre transversalidad, el mismo ha sido analizado por la propia Moser para ofrecer una revisión de los alcances de la implementada en el escenario Post Beijing<sup>11</sup>. Tomando como referencia la experiencia de las agencias internacionales de desarrollo, Moser realizó entrevistas al personal que trabajaba o colaboraba con estas agencias, con el propósito de conocer cuáles han sido los pasos para implementar la transversalidad, así como las acciones comúnmente realizadas y su grado de eficacia. Moser identificó tres etapas para la transversalidad: la primera consistente en la adopción de la terminología de igualdad y transversalidad; la segunda, dirigida al diseño de políticas y estrategias, finalmente una tercera focalizada en la evaluación de estas políticas y estrategias. De acuerdo con Moser, si bien la mayoría de las instituciones ha adoptado la terminología

<sup>11</sup> Moser, Caroline y Moser Annalise, 2005, "Gender Mainstreaming since Beijing: a review of success and limitations in international institutions", en *Gender and Development*, No. 13, Vol. 2, pp. 11-22.

y diseñado políticas, la implementación de las mismas ha sido más inconsistente a la vez que errática y poco estudiada, por lo cual aún se desconoce el espectro de igualdad que la transversalidad ha conseguido y, seguramente esta será una tendencia que prevalecerá y sobre la cual habrá que especular, para continuar propiciando la igualdad aun sin tener conocimiento preciso de los resultados alcanzados.

En este contexto, la autora destaca que la segunda etapa es la que mejor puede documentarse en el caso de las agencias, las cuales han perfilado una estrategia consistente en seis pasos, a saber:

1. Una implementación dual que combina una visión general con acciones específicas para alcanzar la igualdad. La dualidad permite adoptar una visión de igualdad para todas las áreas, a la vez que identificar y actuar desde las áreas donde se considera existe una ventana de oportunidad.

2. La realización de análisis de género para comprender cómo puede aplicarse la igualdad a contextos específicos.

3. La adopción de un enfoque combinado; es decir, se combina la responsabilidad para transversalizar el género —que por cierto queda compartida por todos los actores involucrados— con el apoyo principal que proviene de involucrar especialistas en género para diseñar estrategias.

4. La organización sistemática de entrenamientos en género.

5. Una introducción de acciones dirigidas al empoderamiento de las mujeres, buscando con ello que éstas logren alcanzar sus metas, a la vez que se apoya la incorporación de las mujeres en procesos de toma de decisiones;

6. Monitoreo y evaluación. Adicionalmente, la mayoría de las agencias ha adoptado tres componentes adicionales que vale la pena destacar: a) colaboración con otras agencias, b) análisis de presupuestos y, c) desarrollo de recursos conceptuales en los casos de las agencias que tienen presupuesto para realizar investigación.

Un hallazgo importante de Moser es que las agencias internacionales comprometidas con el género han logrado implementar una visión que va “de arriba hacia abajo” y “de abajo hacia arriba” para la implementación de políticas de desarrollo y acciones programáticas. Sin embargo, incluso en estos casos, Moser destaca que hay acciones que son conocidas como efectivas pero que fueron poco citadas en la implementación de la perspectiva de género. Entre estos encontramos: la identificación de roles y responsabilidades entre los integrantes del personal y el fortalecimiento de una visión de igualdad basada en la cooperación con otras agencias.

Menos frecuente aún es la publicación de las mejores prácticas alcanzadas o la evaluación sistemática sobre la distribución de recursos. Finalmente, entre las prácticas identificadas pero menos citadas por los y las entrevistadas, estuvo la capacidad de construir lazos con la sociedad civil, así como el aprendizaje a través de manuales y materiales de apoyo.

Las agencias bilaterales reportaron un mayor número de actividades dirigidas a fortalecer la sociedad civil y a trabajar con las maquinarias de las mujeres. Las Naciones Unidas hacen un uso extenso de las redes y las bases de datos virtuales para diseminar información y para consolidar un sistema de género basado en puntos focales de género dentro de cada agencia. Son también únicas en contar con agencias dedicadas exclusivamente al mejoramiento de la situación de las mujeres. Por tanto, cuentan con instancias tales como UNIFEM, la División para el Adelanto de las Mujeres, la Red de Agencias para las Mujeres y la Equidad de Género; finalmente, Naciones Unidas cuenta con la “arquitectura de género”, que ofrece la posibilidad de revisar lo realizado dentro de cada agencia para impulsar el tema del género.

Pese a todo lo anterior, Moser destaca que incluso en el caso de las agencias internacionales prevalece una dificultad para avanzar la igualdad de género debido a que las políticas responden más a las presiones y al contexto específico, por lo que el género se adapta a la cultura organizacional y no al revés (Razavi 1997). Este hallazgo, resaltado desde hace una década, inspira un importante debate entre defensores/as del género, quienes proponen que la transformación de las relaciones de género deben ser miradas como un fin por sí mismo y los/as instrumentalistas, que opinan que avanzar el género es un medio fundamental para impulsar otros asuntos tales como la reducción de la pobreza.

Los principales argumentos de quienes defienden el instrumentalismo son: Es inevitable adoptar una perspectiva instrumental, ya que las feministas operan en un contexto dado y, por tanto, deben estar conscientes de las limitaciones que enfrentan. Segundo, “el mundo de la política real”, requiere establecer alianzas y compromisos que son inevitables. Finalmente, sólo a través de un enfoque instrumental se puede superar el discurso neoliberal que minimiza el tema de la justicia social. Por su parte, las y los críticos de los discursos instrumentalistas señalan que este enfoque conlleva el riesgo de despolitizar la agenda feminista (Miller y Razavi, 1998). Adicionalmente, no permite priorizar al género cuando aparecen conflictos entre la implementación de una perspectiva de género y la atención de otras problemáticas.

En ausencia de una evidencia conclusiva respecto a la implementación de las acciones sobre transversalidad, la discusión permanece abierta. Por lo tanto, Moser indica que en la década por venir tendrá que existir un mayor compromiso para realizar evaluaciones sobre la implementación de la transversalidad, tanto como un compromiso para sostener su implementación, prestando mayor atención a la transparencia en el diseño de instrumentos y uso de documentos.

## **Conclusiones**

Los casos de estudio aquí presentados parecen coincidir en varios aspectos que es indispensable resaltar. En primer término, es indispensable comprender que una aplicación exitosa de la transversalidad requiere el conocimiento del contexto específico en el cual será implementada, pues sólo de este modo se pueden identificar las ventanas de oportunidad para avanzar en ella. Al mismo tiempo, su implementación requiere de la adopción de un enfoque innovador, pragmático y sistemático, pues de otro modo se cae en la discrecionalidad. De acuerdo con los resultados obtenidos hasta la fecha, moverse en ambas direcciones ha probado ser difícil, sin embargo, cada día se hace más evidente esta separación entre conceptos, estrategia y teoría, así como la necesidad de establecer puentes entre estos niveles.

Un segundo aspecto a destacar es que en los casos estudiados existe un reconocimiento por parte de los Estados de implementar la transversalidad como medio para fomentar la igualdad. En todos los casos, existe una clara tendencia hacia fomentar la participación de las mujeres en la planeación e implementación de la misma. Al mismo tiempo, los casos muestran la necesidad de dar un mayor seguimiento a la evaluación de las políticas públicas y programas que integran la transversalidad de género. Los avances se fragmentan cuando comparamos los resultados relativos a la salud, a la violencia y a la calidad de vida de las mujeres.

Un tercer aspecto que vale la pena resaltar es que, en todos los casos estudiados, las aportaciones de activistas feministas dirigidas a transformar la situación de las mujeres por medio de estudios, trabajos de intervención/acción y en la construcción de alianzas fueron evidentes. Este resultado pone de manifiesto la necesidad de que los Estados continúen trabajando de la mano de las ONG, así como de los movimientos de las mujeres.

Un cuarto aspecto sobre el cual vale la pena llamar la atención es sobre el reto que plantea el adoptar enfoques basados en la interseccionalidad como forma de atender las desigualdades que ocurren como resultado de la diversidad social. Si bien este aspecto fue claramente documentado para Australia y Canadá, es claro que esta misma tendencia se ha puesto de manifiesto en contextos latinoamericanos, incluido México. Por tanto, continúa el reto de establecer estrategias de sensibilización en temas tales como la diversidad, así como en las perspectivas de la igualdad y de la justicia social en las políticas públicas.

En lo referente al tema de la violencia resalta que, a pesar de que se han incluido leyes que reconocen la existencia de condiciones desfavorables para las mujeres en situaciones puntuales como la guerra o la vulnerabilidad social (que propicia la violencia sexual y diversos abusos), es evidente que aún es necesario continuar profundizando en el impacto y tratamiento del tema de la violencia; al mismo tiempo, es claro que el tratamiento de la violencia requiere una reforma judicial profunda para erradicar la impunidad de dichos delitos. Aquí el reto más importante es el continuar produciendo estudios y programas alternativos que no saturen el

discurso existente en torno a estos temas, pues actualmente en varios países se tiene la idea de que “ya se dijo todo sobre la violencia hacia las mujeres”. De manera similar, es indispensable llamar la atención sobre el hecho de que la transversalidad es un recurso para profundizar la igualdad, por lo cual es indispensable continuar documentando, atendiendo y evaluando las formas como las desigualdades o formas de discriminación son atendidas y valoradas, para no caer en un discurso general sobre la igualdad que pueda percibirse como saturado o repetitivo.

Una reflexión que también arroja la revisión de estudios es la referente a la producción de materiales que ilustren una evaluación concreta sobre si los cambios realizados por los programas que han integrado la transversalidad de género están consolidados o si necesitan cambiar el cauce, para así medir su impacto real.

Resumiendo: La inclusión de la transversalidad de género requiere la implementación de esfuerzos de diversos actores como las ONG feministas y el Estado, en particular, en tareas como el monitoreo y la evaluación para, de esa forma, garantizar soluciones satisfactorias en este tema. Finalmente, es importante reflexionar sobre el hecho de que para que cualquier estrategia de integración tenga un impacto importante, debemos tener en cuenta la visión, metodología, recursos necesarios, compromiso con una evaluación sistemática y producción de materiales. También es necesario mencionar que los gobiernos deben ser garantes de la promoción y pluralidad de la participación ciudadana que promueva la transparencia en la toma de decisiones, implementación y evaluación de estrategias. Los casos analizados nos dejan ver que para el caso mexicano existen distintas estrategias que pueden desarrollarse para transformar la realidad social.

Algunas preguntas que los casos de transversalidad nos sugieren son: ¿la estrategia de sensibilidad adoptada para la región en cuestión es culturalmente sensible, y la misma contempla las disparidades y diversidades regionales? ¿Las medidas de transversalidad definidas e instaladas adoptan una promoción directa de la igualdad y el empoderamiento de las mujeres? ¿Participan diversas coaliciones de actores y actoras en la estrategia de transversalidad propuesta? ¿Existe un compromiso con el tema por parte de los actores empoderados? ¿La estrategia adoptada hace uso de las diversas herramientas disponibles respecto a transversalidad?

### **3. La transversalidad de género en México: avances y retrocesos**

En México la transversalidad de género ha consistido en la adopción de un enfoque dirigido a reducir la desigualdad entre mujeres y hombres y aumentar el acceso de las mujeres a oportunidades, recursos y poder, haciendo que en cada decisión, acción o programa de política pública se integren los derechos, necesidades e intereses de las mujeres. La definición de Incháustegui y Ugalde recoge el planteamiento sobre la transversalidad que los institutos de las mujeres han difundido:

*La transversalidad requiere de su incorporación en todo el ciclo de políticas públicas (planeación, implementación, monitoreo y evaluación) para tomar en cuenta los efectos ex ante y ex post de las intervenciones públicas en las condiciones de vida de mujeres y hombres <sup>12</sup>.*

La política de igualdad entre los géneros es un compromiso asumido por el Gobierno de México, a partir del Artículo 4º Constitucional que establece la igualdad entre el hombre y la mujer y ha sido un asunto de política pública desde la década de los ochenta. La creación del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el 12 de enero del año 2001, es la culminación de dos décadas de experiencia y movilización en el Gobierno Federal, el ámbito legislativo, los partidos y las organizaciones de la sociedad civil. Así por ejemplo, como parte de los trabajos preparatorios hacia la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, el gobierno de México instaló en 1993 un Comité Nacional Coordinador que elaboró un informe detallado sobre la situación de las mujeres en México. En respuesta a los compromisos asumidos en dicha Conferencia, se elaboró el Programa Nacional de la Mujer 1995-2000, Alianza para la Igualdad (PRONAM), cuyo objetivo fue impulsar la formulación, coordinación y cumplimiento de acciones encaminadas a ampliar la participación de las mujeres en el proceso de desarrollo, en igualdad de oportunidades con los hombres.

Como se mencionó anteriormente, en enero de 2001 se crea el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), como un organismo público descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones y objetivos. El INMUJERES constituye el órgano rector de la política de género en el gobierno federal encargado de la gestión, monitoreo y evaluación del Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y No Discriminación entre Mujeres y Hombres (Proequidad) 2000-2006 que cristaliza una agenda de equidad en los resultados del desarrollo a través de la transversalización del género en las políticas públicas del Gobierno Federal.

Al Proequidad se suma la firma del Acuerdo Nacional por la Equidad, en el que los titulares de las carteras principales de la Administración Pública Federal se comprometieron a proponer, ejecutar y cumplir con las políticas y acciones derivadas del Proequidad. En el ámbito de los estados de la Federación, la gestión de la política de equidad de género está asignada a cada gobierno estatal, a través de sus respectivos mecanismos de género. Actualmente en todas las entidades federativas del país existen diversos mecanismos de

<sup>12</sup> Incháustegui Teresa y Yamileth Ugalde (2005), *Op. cit.*

género: 29 Institutos Estatales de las Mujeres, un Consejo de la Mujer y dos Secretarías de la Mujer, en Guerrero y en Michoacán. En el marco del Proequidad se han promovido encuestas, sistemas de información y diversos estudios que permiten conocer mejor la situación de las mexicanas. Adicionalmente el INMUJERES estableció la Red Nacional de Centros de Documentación especializados en Mujeres y Género.

Entre sus principales planes y políticas se encuentra el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación Contra las Mujeres (Proequidad), el cual tiene los siguientes objetivos:

1. Incorporar la perspectiva de género como eje conductor de los planes, programas, proyectos y mecanismos de trabajo en la administración pública federal.
2. Impulsar un marco jurídico nacional eficiente y acorde con los compromisos internacionales en materia de derechos para las mujeres y las niñas, a través del cual se promoverá y garantizará el pleno disfrute de estas normas fundamentales de las mujeres y la niñez.
3. Fomentar la igualdad de oportunidades económicas entre hombres y mujeres, a través de la promoción de medidas programáticas de carácter afirmativo desde una perspectiva de género.
4. Promover el desarrollo de procesos y políticas públicas sensibles a las diferencias entre hombres y mujeres que condicionan la pobreza.
5. Fomentar en todos los espacios de nuestra sociedad una educación para la vida que promueva el aprecio por la diversidad, la tolerancia y el respeto a las diferencias de género de las personas, así como garantizar, con igualdad y equidad, en todos los niveles, tipos y modalidades educativas, atención específica a las niñas y las mujeres, para lograr ampliar su participación y desempeño en todos los campos de la actividad humana, con un sentido de justicia, al margen de prejuicios y discriminaciones.
6. Eliminar las desigualdades que impiden a las mujeres alcanzar una salud integral.
7. Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.
8. Garantizar a las mujeres el acceso y la plena participación en las estructuras de poder y la toma de decisiones, en igualdad de condiciones que los hombres.
9. Fomentar una imagen de las mujeres equilibrada, respetuosa de las diferencias y sin estereotipos en los ámbitos culturales, deportivos y en los medios de comunicación.

De acuerdo al Programa Proequidad, el Instituto Nacional de las Mujeres México delimita las áreas de intervención así:

- Salud
- Trabajo
- Educación
- Desarrollo sustentable
- Mujeres en la toma de decisiones.

En este trabajo nos concentraremos en el último punto, por ser un tema central

para la agenda en la construcción de los liderazgos de las mujeres y su acceso al poder. Sin embargo, aun antes de estudiar el alcance de los programas de las Mujeres en México, es importante referirse al marco legal dentro del cual se han desarrollado acciones de transversalidad y viceversa. Es decir, es importante mencionar las acciones legales que se generaron dentro de las agencias para las mujeres, que surgen desde el año 2000 con particular fuerza. Entre las más importantes referencias legales encontramos:

- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Publicada la nueva ley en 2000, tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución.
- Reforma Constitucional en Materia Indígena, del 14 agosto de 2001. En el caso del Artículo 2° Constitucional establece; “propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria”.
- Ley de creación del Instituto Nacional de las Mujeres, 2001.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 11 de junio de 2003.
- Ley de Asistencia Social, 2 de septiembre de 2004.
- Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, impulsa a las organizaciones civiles que promuevan la perspectiva de género.
- Ley de Desarrollo Rural Sustentable. Reforma del 2 de febrero de 2007.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Publicada en el Diario Oficial en agosto de 2006, y la
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 1 de febrero de 2007.

En lo que se refiere a la participación política, la reforma del Código Federal de Procesos Electorales del año 1996 establece, por primera vez, cuotas mínimas de representación de mujeres en las candidaturas a cargos legislativos, con lo que México ingresó a la lista de países que establecen acciones positivas a favor de la equidad de género en la distribución del poder político.

Lo anterior ha sido garantizado con las reformas al COFIPE del 2002. Gracias a la mayor participación femenina en el Poder Legislativo y particularmente, por el desempeño de la Comisión de Equidad de Género, se logró que el Presupuesto de Egresos de la Federación (a partir del 2001) exigiera que todos los programas de la Administración Pública Federal sujetos a reglas de operación, incluyeran criterios de equidad de género en sus indicadores de evaluación.

En cuanto al combate a la violencia contra las mujeres, desde 1997 se cuenta con leyes para prevenir, atender y sancionar la violencia familiar. Actualmente 27 entidades federativas cuentan con una ley en ese tema y la necesidad de coadyuvar en la homogenización de la

legislación con los acuerdos y tratados internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres y en la integración de diferentes ramas del derecho en la atención a las víctimas. El INMUJERES, en colaboración con el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, ha elaborado una Ley Marco. Esta última también servirá de modelo para aquellas entidades federativas que no cuentan con legislación en la materia.

Entre los acuerdos internacionales adoptados por México, se puede nombrar:

- Carta de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948.
- La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, firmada en 1980 y ratificada en 1981.
- La Declaración y Programa de Acción de Viena, Austria, 1993.
- El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994.
- La Plataforma de Acción de Beijing, China, 1995.
- El Protocolo Facultativo de la CEDAW, firmado en 1979 y ratificado en 1992.

Como podemos ver, en México: Un mecanismo de igualdad es el INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres) el cual se establece formalmente el 8 de marzo de 2001. Se trata de un organismo autónomo descentralizado de la Administración Pública Federal; cuenta con personalidad jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica y de gestión. Este Instituto promueve y fomenta las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre hombres y mujeres.

La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 2 de agosto de 2006, y no fue sino hasta el 8 de marzo de 2007, en la celebración del Día Internacional de la Mujer, cuando Felipe Calderón firmó el Acuerdo Nacional para la Igualdad entre mujeres y hombres. Su instrumento principal es el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (Proigualdad), el cambia la perspectiva del anterior programa (Proequidad), ya que la equidad entre mujeres y hombres no es la meta sino el instrumento para promover la igualdad y para que las brechas de género existentes vayan disminuyendo en todas las áreas.

Con el Programa Nacional por la Igualdad entre Mujeres y Hombres se propone que todos los servicios y apoyos del gobierno federal beneficien a ambos sexos por igual. Entre las metas se contempla que para 2012 la legislación de todos los estados se actualice y recoja los mandatos de la Ley de Igualdad, así como las convenciones internacionales suscritas por México. Otro proyecto es reducir por lo menos en 50 por ciento la discriminación de ingresos que padece el sexo femenino, así como en 30 por ciento los hogares encabezados por mujeres que viven en extrema pobreza y en al menos 70 por ciento el hostigamiento sexual en sus lugares de trabajo. Lo más importante de la Ley de Igualdad no es tan sólo que exista sino que se aplique, es decir "los impactos reales" que tenga en la vida cotidiana e institucional de las y los mexicanos.

## Retos y desafíos de la implementación de la transversalidad en México

Es necesario destacar que en México, como en otros países, persiste una brecha entre desarrollo, discurso, diseño de políticas y resultado de las mismas. En México, al estudiar el impacto de la transversalidad en el Índice de Desarrollo Humano (en adelante IDH) podemos decir que existe una evolución positiva en el valor del indicador y en su posición relativa<sup>13</sup>. El país se encuentra en la posición 53 entre 177 países (con un valor de 0,821). Por lo tanto, México se ubica en la categoría de países calificados de desarrollo humano alto, según el Informe Sobre Desarrollo Humano Mundial 2006<sup>14</sup>. El documento *Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México*<sup>15</sup>, elaborado en el 2006 por el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (en adelante PNUD), de este país presenta a los diez municipios con el IDH más alto, en el que destaca la delegación Benito Juárez, del Distrito Federal, con valor de IDH de 0.9136. Mientras que, entre los diez municipios con el IDH más bajo, se ubica el municipio de Metlatónoc, de Guerrero, con un valor de IDH de 0.3886.

En dicho informe, se aborda el tema del Índice de Desarrollo Relativo al Género (en adelante IDG), el cual mide las mismas variables que el IDH, pero tomando en cuenta la desigualdad de logros entre mujeres y hombres. México se encontraba en la posición 46 de entre 140 países (con un valor de 0,804), según el Informe Mundial de 2004. En el Informe Mundial 2006, México ascendió un puesto en su posición (45) con un valor de 0,812, entre 136 países, manteniéndose entre los países de desarrollo humano alto<sup>16</sup>.

Respecto al tema del Índice de Potenciación de Género (en adelante IPG) podemos mencionar que éste mide las oportunidades de las mujeres y refleja las desigualdades en tres esferas: participación política, participación económica y poder sobre los recursos económicos. Cuanto más cercano a uno sea el valor del IPG, menores son las desigualdades entre los hombres y las mujeres en los tres ámbitos considerados y cuanto más cercano a cero sea su valor, mayores son las desigualdades. La evolución ha sido positiva en el caso de México, que se encuentra en la posición 35, entre 75 países con un valor de 0,597<sup>17</sup>.

Si el ascenso dentro de los Índices de Desarrollo Humano fuese el único referente para medir políticas de transversalidad, podríamos concluir que el caso mexicano es un ejemplo de éxito. Para poder modular este éxito vale la pena destacar que dicho índice estandariza desigualdades pues busca un promedio entre distintos avances. Esto significa, por ejemplo, que el incremento de la participación política de las mujeres a través de las políticas de cuotas, sobre todo a nivel de la Cámara de Diputados, ha tenido un incremento significativo,

<sup>13</sup> El IDH constituye una medida básica de comparación para evaluar los avances de todos los países del mundo en algunas dimensiones relevantes del desarrollo humano, como son la esperanza de vida, la alfabetización de adultos y el PIB real per cápita, entre otros indicadores. El IDH se mide en una escala de 0 a 1, y a partir de esa escala se consideran tres rangos de desarrollo humano: a) desarrollo humano alto, cuando el valor del IDH en una región o país es mayor o igual a 0.80; b) desarrollo humano medio, cuando el valor del IDH está entre 0.50 y 0.79; c) desarrollo humano bajo, cuando el valor del IDH es menor a 0.50.

<sup>14</sup> Desde sus inicios en 1990, el Informe se ha convertido en una de las fuentes más respetadas y autorizadas de conocimientos y comprensión acerca de las cuestiones de desarrollo mundial, así como en una herramienta valiosa de participación en la formulación de políticas. Ver: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2006, Informe sobre Desarrollo humano 2006 :más allá de la escasez: Poder, Pobreza y la Crisis Mundial del Agua, Nueva York, Ed. Aedos.

<sup>15</sup> Para conocer más datos sobre este informe ver: *Indicadores de Desarrollo Humano y género en México*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2006, México.

<sup>16</sup> *Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México*, Op. cit.

<sup>17</sup> *Indicadores de Desarrollo Humano y género en México*, *Ibidem*.

aunque persista un desigual acceso de las mujeres al poder formal cuando se le analiza de manera desglosada. En tanto estas desigualdades no son puestas de manifiesto estamos ante un índice promedio.

De manera similar cuando nos referimos a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (en adelante ODM), que suponen un respaldo político sin precedentes al impulso compartido de procesos de desarrollo centrados en las personas, en su bienestar y en la libertad, nos encontramos con resultados similares<sup>18</sup>. De acuerdo con El Instituto Nacional de las Mujeres, en el documento *Las Metas del Milenio y la igualdad de género. El caso de México*<sup>19</sup>, de la Serie Mujer y Desarrollo de la CEPAL, para 2005, destaca que los principales logros se ubican en el área de la educación, al afirmar que el índice de feminidad de la matrícula escolar, por nivel educativo, muestra cómo se ha incrementado la participación femenina en todos los niveles. No obstante, en la educación primaria, este índice muestra el valor más bajo en el ciclo escolar 2003-2004, lo cual da cuenta de que todavía son muchas niñas las que no concluyen su educación primaria. Por el contrario, de acuerdo con los índices de feminidad observados en la matrícula escolar a partir de secundaria, se deduce que una vez que las mujeres logran ingresar a la secundaria tienen mayores posibilidades de permanecer en el sistema educativo. Por lo tanto, si bien se observan logros significativos en materia de educación y que las metas u objetivos del Milenio (ODM) se inspiran en el mismo marco filosófico de los Derechos Humanos, aún carecen del arraigo del tema de género en todas las áreas y, por ello, paradójicamente, la perspectiva de género debe ser transversalizada en los propios ODM, pues ofrecen una perspectiva sesgada de las mujeres.

En este contexto, es relevante incluir otros índices para medir los avances de México en materia de transversalidad. Por ejemplo, observamos que en relación al Índice de Compromiso Cumplido (ICC en adelante) —que es un instrumento técnico-político para medir el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales suscritos por los gobiernos en materia de equidad de género y adelanto de las mujeres— los resultados son menos prometedores. Es importante incluir este índice porque, a diferencia de los otros, se refiere no sólo a los logros medidos en función de rezagos previos, sino en función de compromisos establecidos que aún requieren ser transformados en acciones concretas. Finalmente el ICC ofrece la posibilidad del monitoreo ciudadano para evidenciar con datos confiables la situación de las mujeres y su evolución durante 10 años para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos por los gobiernos en la escena internacional a través de la Plataforma de Acción de Beijing.<sup>20</sup>

18 Los ocho ODM tienen su origen en la Declaración del Milenio (septiembre 2000) donde se formulan las prioridades de desarrollo para el siglo XXI. Los ODM son: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre, 2. Educación primaria universal 3. Promover la igualdad de género y autonomía de la mujer, 4. Reducir la mortalidad infantil, 5. Mejorar la salud materna, 6. Combatir las principales enfermedades (VIH/sida), 7. Garantizar la sostenibilidad ambiental, 8. Promover la asociación mundial para el desarrollo. Como se observa, de los ocho ODM formulados, sólo el Objetivo 3 se refiere explícitamente a la equidad de género. Numerosas voces han señalado la "ceguera de género" de los ODM y el reto ineludible que supone la transversalización del enfoque de género en todos ellos.

19 Documento disponible en el siguiente link:

[http://www.cmq.edu.mx/documentos/Mexico\\_Metas\\_Milenio/Milenio\\_Gvelez.pdf](http://www.cmq.edu.mx/documentos/Mexico_Metas_Milenio/Milenio_Gvelez.pdf)

20 Este índice se desarrolla ampliamente en el documento titulado *¿Han avanzado las mujeres? Índice de Compromiso Cumplido Latinoamericano 1995-2000*.

En relación a la meta ponderada en América Latina para el ICC, establecida en el 77.75%, México muestra un retroceso constante en los tres años considerados. Por ejemplo, el ICC para 1995 fue de 66%, 65.7% en el 2000, y 65.5% en el 2003. Ciertamente, las variaciones son menores y el ICC para México es alto, sin embargo, por las mismas razones es indispensable explorar qué ha impedido que México aumente su calificación, dado que justamente es a partir de 1995 cuando se fortalece la maquinaria a nivel federal y estatal para atender los asuntos de la desigualdad entre hombres y mujeres; asimismo, es a partir del año 2000 cuando ocurre la alternancia hacia la democracia en México.

El ICC considera tres áreas temáticas, las cuales están constituidas por una serie de indicadores regionales que permiten medir los avances en el cumplimiento de las metas establecidas. Estas áreas temáticas son:

1. Participación y acceso al poder,
2. Autonomía económica y pobreza,
3. Salud de la mujer y derechos sexuales y reproductivos.

Debido a que el tema económico y de pobreza aún no ha sido plenamente establecido como parte de la agenda de género, en razón de que la desigualdad del ingreso afecta tanto a mujeres y hombres, nos concentraremos en la primera y tercera área temática. Respecto a la participación y acceso de las mujeres al poder, llama la atención que en México existen más retrocesos que avances en cuanto al logro de la paridad esperada, siendo el 50% la meta trazada para la representación en los poderes Ejecutivo, Legislativo y local. En cuanto al indicador de representación en el Poder Ejecutivo, que incluye cargos de ministras de Estado o Secretarías Ministeriales nacionales o federales, se observan los siguientes porcentajes: 15.8% en 1995, 14.3% en el 2000, retrocediendo en el 2003 hasta el 5.6%.

En relación a la representación de las mujeres dentro del Poder Legislativo — que incluye cargos en diputaciones y senadurías estatales y federales— observamos que este es el único indicador donde se observan leves avances: 13.6% en 1995, 17.8% en el 2000, llegando al 21.2% en el 2003. Sin embargo, en relación a la participación dentro del poder local —que incluye presidencias municipales y cargos en los gabinetes— observamos retrocesos para el periodo estudiado: 3.6% en 1995 y en el 2000, retrocediendo al 3.3% en el 2003.

Respecto a la tercera área temática, es decir, la salud de la mujer y sus derechos sexuales y reproductivos, encontramos que México muestra un retroceso en el cumplimiento de los compromisos contraídos, pasando de 80.7% de 1995 al 78.4% en el 2003. Para tener mayor claridad de los datos considerados para construir este índice podríamos mencionar que los datos que ofrece el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) muestran que para el año 2000, el 70% de todas las mujeres en edad fértil usan algún método anticonceptivo. Sin embargo, en áreas rurales sólo la mitad de ellas los usan. Existe asimismo un 12% de las mujeres que expresaron su deseo de limitar o espaciar su descendencia. Entre la población

indígena una de cada cuatro mujeres no tuvo acceso al uso de anticonceptivos a pesar de desearlo. Es por ello que al analizar el uso de métodos anticonceptivos modernos entre mujeres en edad fértil encontramos que si bien la meta establecida a escala regional es de 60%, en México los resultados presentan avances pero se colocan por debajo de dicha meta pasando del 32.7% de 1995, al 36.6% en 2000 y al 36.5% en el 2003.<sup>21</sup>

En relación con los nacidos vivos de madres de 20 o más años, si bien la meta regional es de 95%, y México está cerca de alcanzar esta meta, ha experimentado leves retrocesos según los datos presentados, pues para 1995 el porcentaje fue de 83.5, de 82.9% en 2000 y 82.8% en el 2003.

Respecto a la atención institucional de partos, la meta establecida para este indicador ha sido del 100%, y los datos han fluctuado de la siguiente manera: 89.5% en 1995, 74.6% en 2000 y 80.6% en el 2003.

La tasa de mortalidad materna, es decir, la que resulta de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, descendió de 90 muertes en 1990, a 63 muertes por cada 100 mil nacidos vivos en el 2004. Las principales causas de mortalidad materna son las hemorragias (25%), la hipertensión asociada al embarazo (30%) y otras complicaciones del parto (12%).

Un tema clave de la agenda de los derechos sexuales y reproductivos es la despenalización del aborto y en México existe una gran oscilación a nivel federal respecto a la penalización y codificación de esta práctica. Los códigos penales establecen siete circunstancias en las que no se considera el aborto como delito: 1) cuando el embarazo es resultado de una violación; 2) cuando el embarazo es provocado accidentalmente o de manera imprudencial; 3) cuando a juicio del médico el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer; 4) cuando el feto tiene malformaciones congénitas o genéticas (razones eugenésicas); 5) cuando de continuar con el embarazo se provocaría grave daño a la salud de la mujer; 6) cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no deseada; y 7) cuando la mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y es madre de tres hijos. Estas circunstancias varían en las diferentes entidades federativas del territorio mexicano. La penalización para las mujeres que abortan y las personas que les ayudan tampoco es la misma en cada estado mexicano. Esto se debe a que cada entidad federativa elabora su propio Código Penal y establece la pena que considera pertinente para cada situación. Las leyes de la mayoría de los estados del país establecen la de uno a cinco años de prisión a la mujer que aborta y a la persona que la ayuda. Sin duda, a medida que en los años por venir se tome en cuenta la validación constitucional de la despenalización del aborto en el Distrito Federal se puede esperar que este indicador se revierta.<sup>22</sup>

21. Todas las cifras aquí referidas se tomaron del informe de INMUJERES.

22. Por amplia mayoría el 24 de abril de 2007 la ALDF despenalizó el aborto por petición de la mujer dentro de las primeras 12 semanas de gestación. Esta decisión fue publicada por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, dos días después. A los pocos meses, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Procuraduría General de Justicia (PGJ) presentaron un recurso de revisión, declarando que la modificación introducida por la ALDF no era constitucional, a la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Para resolver dicha controversia la SCJN organizó audiencias públicas, celebradas entre abril y junio de 2008 para determinar la validez de este recurso. Para septiembre de 2008 la SCJN ya había ratificado la constitucionalidad de la medida impulsada por la ALDF.

Sintetizando: Si bien México muestra algunos avances en el Índice de Desarrollo Humano cuando se incluye el género, muestra una condición menos favorable cuando estas cifras son analizadas bajo la lupa que permite el Índice de Compromiso Cumplido, ICC. Conocer cómo se va desempeñando México dentro de estas categorías parece central para ir reconstruyendo el entramado que permita conocer con detalle los alcances de la transversalidad. Por tanto, para finalizar esta panorámica sobre el desarrollo desigual de la transversalidad nos referiremos a la violencia de género.

Respecto al tema de la violencia, el documento "Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de avance 2005"<sup>23</sup>, en el apartado violencia contra la mujer se asegura que en 2003, 35.4% de las mujeres de 15 años y más, unidas y corresidentes con su pareja, sufrían de violencia emocional ejercida por su compañero o cónyuge; 27.3% padecían violencia económica, 9.3% violencia física y 7.8% violencia sexual. El Instituto Nacional de las Mujeres, en su encuesta sobre Violencia Intrafamiliar 1999, asegura que uno de cada tres hogares ha vivido maltrato emocional, intimidación, abuso físico o abuso sexual. Se agrega que el maltrato emocional constituye el tipo de agresión más frecuente: 99.2%; la intimidación se manifiesta en 16.4%; la violencia física en 11.2% y el abuso sexual en 1.1% de los hogares. La violencia se presenta en 32.5% de los hogares dirigidos por hombres, en tanto que en aquellos encabezados por mujeres la frecuencia es de 22%.

Sobre los feminicidios, el lugar predominante de muerte de las mujeres es el hogar, según la conclusión de una revisión de 15,162 certificados de defunción por muerte violenta en la zona metropolitana de Ciudad de México. Entre el 88 y el 90% de las personas que vive violencia familiar en el Distrito Federal (1999) son mujeres. Datos preliminares de una muestra representativa de mujeres que asistieron a centros de salud en el D.F. por otras causas, muestran que el 42% sufre maltrato emocional, 32% maltrato físico, 14% maltrato sexual y un 17% presenta algún tipo de maltrato durante el embarazo, según el *Informe México, Simposio 2000. Violencia de género, salud y derechos en las Américas*.

Según el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) de México, en el transcurso del 2005 se registraron 2,159 fallecimientos de mujeres por violencia familiar, cifra que supera a la de fallecimientos por el crimen organizado, que fue de 1,776. Las muertes de mujeres por violencia dentro de la familia se concentran principalmente en 10 regiones: Oaxaca, Quintana Roo, Puebla, Tlaxcala, Distrito Federal, Michoacán, Estado de México, Colima, Nayarit y Baja California.

Asimismo, de acuerdo con las cifras de la investigación realizada por la Comisión Especial para Conocer y dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Feminicidios en la República Mexicana, 6,000 mujeres han sido asesinadas con violencia en diez estados en el periodo 1999-2005, un promedio de 1,000 mujeres por año, sin contar las que pierden la vida por situaciones relacionadas con la violencia familiar.<sup>24</sup>

<sup>23</sup> *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de avance 2005*, México, Presidencia de la República, Gabinete de Desarrollo Humano y Social, pp. 26-27.

<sup>24</sup> Comisión Especial para Conocer y dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Feminicidios en la República Mexicana.

Según la organización Nuestras Hijas de Regreso a Casa, A.C., en Ciudad Juárez, Chihuahua, son más de 460 mujeres las que han sido asesinadas y más de 600 las desaparecidas desde 1993. Transversalizar la perspectiva de género, sobre todo alrededor del tema de la violencia no es un ejercicio sencillo, pues requiere remontar opiniones diversas sobre el tema, diseñar instrumentos de política capaces de atender crímenes como el feminicidio o bien, diseñar programas de atención y prevención, dando facultades para que se incluya una penalización efectiva. En ausencia de una reforma judicial a fondo y sólo por dar un ejemplo en cuanto a cómo la percepción pública y política pública en torno a la violencia de género se combinan en el estado de Chihuahua —que es uno de los que tiene mayores índices de feminicidio— observamos que, de acuerdo con una encuesta realizada por el Diario *Tiempo de Chihuahua*, el 60% de los hombres de la población entrevistada declaró no haberle pegado a una mujer “ni con el pétalo de una rosa” (*Tiempo*, 2006). En contraste, 30% de los entrevistados —hombres y mujeres declaró conocer un caso de violencia de género pero no haberlo reportado— y, sólo un 13% declaró reportar estos casos (*Tiempo*, 2006). De estos datos se puede concluir que está en construcción un discurso sobre violencia de género que tiene cada día mayores connotaciones negativas, por lo cual los hombres rehúsan asociar su imagen a este hecho. Sin embargo, lograr captar la extensión de la violencia o desatar acciones alrededor de la misma parece más lejano.

## Conclusiones

Al analizar el caso mexicano a la luz de la literatura internacional es claro que existe un importante avance en el diseño conceptual, la comprensión teórica de la transversalidad y el diseño de acciones. Sin embargo, al revisar los avances de México en torno a los compromisos adquiridos a nivel internacional, es evidente que existe un desarrollo desigual en las distintas áreas, que en la práctica actúa como una dificultad de reconocer u otorgar a las mujeres la igualdad. Algunos ejemplos que sobresalen en esta área son los asociados al control de la reproducción y ejercicio de la sexualidad. Ejemplos de esta área son: la educación sexual, la anticoncepción de emergencia y en general la anticoncepción moderna, así como el acceso a servicios de aborto o el reconocimiento de preferencias sexuales. De éstos, sobresale la dificultad de otorgar a las mujeres la posibilidad de controlar su reproducción mediante el acceso al aborto, pese a que la despenalización haya sido ratificada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación<sup>25</sup>. Respecto a la violencia de género encontramos que el tema se

25 Para explicar cómo fue posible la legalización del aborto en el Distrito Federal, asiento político de la República Mexicana, debe mencionarse la constelación de factores que en su conjunto permitieron esta despenalización. En primer término, está el andamiaje legal que llevó a que la Suprema Corte de Justicia ratificara la legalización del aborto para el Distrito Federal pese a que la Procuraduría General de la República y la Comisión Nacional de Derechos Humanos se hubiesen inconformado por la legalización del aborto poco después de su promulgación oficial por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF). El régimen laico que emanó de la separación entre Estado e Iglesia durante el siglo XIX sentó las bases del Estado mexicano: el régimen generado por la Independencia y luego ampliado durante la Revolución Mexicana adoptó una tradición liberal legal que tiene como fundamento el derecho romano y dentro la cual es permitido el aborto. Por tanto, la legalización del aborto para el Distrito Federal encuentra asideros legales, pues la distinción entre vida fetal y vida después del nacimiento se inició en México con la promulgación del primer código penal en 1871 y se confirma con la promulgación del código penal post revolucionario de 1931. Este antecedente colocó a la postura anti-penalista en ventaja con respecto a quienes pugnaron frente a la Suprema Corte a favor de la penalización del aborto. En breve, la legalización ratificó la imposibilidad de equiparar al niño/a con el feto confirmando que, a la fecha, ninguna constitución en el mundo consagra la vida desde el momento de la concepción, aun en los países donde se penaliza el aborto bajo todas las circunstancias. Derivado de lo anterior se manifiesta una lectura legal y social donde la legalización del aborto le da preeminencia a la defensa de la vida de la mujer y su consagración como sujeto de derechos. Esto debido a que la legalización implica el reconocimiento pleno de la mujer como sujeto de derecho, que es decir sujeto ético capaz de tomar decisiones sobre lo que ocurre en su propio cuerpo, eliminando los argumentos utilizados por la postura penalista para caracterizar a la mujer como “ajena” “desinteresada” “egoísta” o cualquier calificativo utilizado para negar el reconocimiento ético de sus decisiones. Ortiz-Ortega, Adriana, 2007, “Law and the Politics of Abortion”, en Helga Baitenmann, Anne Varley y Victoria Chenaut, (eds.) *Decoding Gender. Law and Practice in Contemporary Mexico*. New Brunswick, Rutgers University Press: pp. 197-212 y traducción al español de este capítulo en prensa.

mueve con dificultad no sólo por las resistencias ideológicas que pudiese presentar sino por las conexiones que guarda con otras problemáticas tales como la reforma judicial.

Por tanto, para seguir avanzando en la transversalidad se sugiere continuar prestando atención a los siguientes pasos identificados como claves por la literatura nacional e internacional:

1. Delimitar las estrategias a seguir para cada uno de los retos definidos a partir de un diagnóstico de la situación de igualdad entre hombres y mujeres en México.
2. Promover el conjunto de iniciativas que persigan mejorar las condiciones de vida, y atender las necesidades y demandas de las mujeres para avanzar en la construcción de una sociedad más igualitaria.
3. Sensibilizar y formar al personal de todas las instituciones en la perspectiva de género.
4. Detectar las barreras que existen para lograr la perspectiva de género y establecer las estrategias de corrección.
5. Definir objetivos claros para cada institución federal, estatal y municipal.
6. Diseñar y llevar a cabo propuestas de acción para cada nivel de gobierno.
7. Planear, programar, operar y evaluar las propuestas de acción en cada nivel.
8. Vigilar el cumplimiento de las propuestas y dar a conocer, en su caso, las dificultades de su funcionamiento.
9. Asesorar a quienes implementen los planes de igualdad en cada nivel y en cada institución.
10. Elaborar estrategias de coordinación y cooperación interinstitucional en la implementación de las políticas de igualdad.
11. Llevar la cultura de equidad entre los géneros hasta el último rincón del país.
12. Armonizar la legislación nacional y las legislaciones locales con los acuerdos y convenios internacionales suscritos por el Estado Mexicano, y elaborar todas las leyes y códigos derivados de esa legislación.

Cada uno de estos pasos puede ser desglosado como pregunta para poder medir la incidencia de la estrategia adoptada a nivel local.

#### **4. La transversalización de género en Nuevo León**

En el caso de Nuevo León, su contraparte de mecanismo es el Instituto Estatal de las Mujeres, que nace el 9 de octubre del 2003 como Organismo Paraestatal de Participación Ciudadana con Ley aprobada el 17 de diciembre del mismo año y Reglamento el 12 de octubre del 2004, y una última reforma de marzo del 2009- y desarrolla el Programa Estatal de Equidad 2004-2009, inserto a su vez en el Plan Estatal de Desarrollo, cuya plataforma general de planeación se basa en el Objetivo estratégico de *Todos los derechos para todas las mujeres* con los ejes temáticos de pobreza, violencia, salud, acceso al poder y la toma de decisiones y educación en las mujeres del estado de Nuevo León, que se desprenden de la Conferencia de Beijing y su Plataforma de Acción.

El Instituto desarrolla sus tareas a través de estrategias de visibilización y reconocimiento, difusión, sensibilización, capacitación, propuestas de reformas de Ley, atención legal, investigaciones y participación ciudadana en diferentes modalidades como la de Consejeras/os Ciudadanas/os y Comités temáticos de tareas específicas. Sus principios rectores son: la Transversalización, la Coordinación y la Vinculación.

Las de transversalización de la perspectiva de género se iniciaron desde el 2003 en un primer acercamiento con los funcionarios decisorios de las diferentes dependencias del Ejecutivo, por medio de un taller realizado en Palacio de Gobierno y a partir de ahí, en los acuerdos que cristalizan en la capacitación a funcionariado del segundo al sexto niveles, que corresponden a: titulares de Secretarías, Subsecretarías, Direcciones Generales, Direcciones, Coordinaciones y Jefaturas, desde el año 2005 al 2007, a un total de 5 mil 170 personas.

Se desarrollaron en escenarios paralelos tareas de implementación, seguimiento y evaluación acerca de su incorporación, integración, modificaciones permanentes o no, que determinen si se estableció un cambio cultural o se inició una disposición favorable dentro de las instituciones en las que se promovió esta sensibilización, visualizando a la mitad de este ejercicio sexenal si las políticas públicas en las dependencias evaluadas continuaban en la fase de ser neutrales al género, sin enfoque de género o ya con políticas específicas de género, es decir, en la fase de encauzar todos o algunos de sus programas y acciones con dicho enfoque.

Para dar seguimiento y evaluación a la institucionalización de la equidad y su fin, que es la igualdad de género a través de la transversalización como concepto, método o estrategia, ha sido necesario comparar ésta con las experiencias en otras organizaciones y en diferentes países y se concluye que para lograr la institucionalización o cambio de cultura en México así como en el Estado de Nuevo León, pasarán varios años de trabajo consistente para que exista el sustrato necesario que sostenga esta transversalización y en consecuencia, el cambio de cultura institucional y social.

## Bibliografía

Comunicación de la UE: "Las mismas oportunidades-incorporar la igualdad en todas las políticas de la Comunidad y sus actividades". Documento sólo disponible en francés y en inglés.

*Diario Tiempo*, encuestas de 18 de octubre de 2006 sobre incidencia de la práctica de la violencia y del 8 de septiembre de 2006 sobre casos no denunciados y denunciados, Chihuahua, Chihuahua.

Glynis, George, 2007, "Interpreting Gender Mainstreaming by NGOs in India: A comparative ethnographic approach", en *Gender, Place & Culture*, Vol. 14 No. 6, pp. 679-701.

Gideon, Jasmine, 2006, "Integrating Gender Interests into Health Policy", en *Development and Change*, Vol. 37, No. 2, pp. 329-352.

Hankivsky, Olena, 2008, "Gender Mainstreaming in Canada and Australia: A Comparative Analysis", en *Policy and Society*, Simon Fraser University, Burnaby, B.C., Canada, pp. 69-81.

Incháustegui Teresa y Yamileth Ugalde, 2005, *Materiales y herramientas conceptuales para la transversalidad de género*, Inmujeres DF, México, ponencia.

*Indicadores de Desarrollo Humano y Género en México*, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, 2006, México, 136 p.

Informe final del grupo de especialistas en *mainstreaming*, 2003. *Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de "buenas prácticas"*, Instituto de la Mujer, Madrid.

*Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de avance 2005*, México, Presidencia de la República, Gabinete de Desarrollo Humano y Social, pp. 26-27.

Moser, Caroline y Molser Annalise, 2005, "Gender Mainstreaming Since Beijing: a Review of Success and Limitations in International Institutions", en *Gender and Development*, No.13, Vol. 2, pp. 11-22.

Ortiz-Ortega, Adriana, 2007, "Law and the Politics of Abortion", en Helga Baitenmann, Anne Varley y Victoria Chenaut, (eds.). *Decoding Gender. Law and Practice in Contemporary Mexico*. New Brunswick, Rutgers University Press: pp. 197-212.

Rounaq, Jahan, 1995, *The Elusive Agenda: Mainstreaming Women in Development*, Dhaka, Bangladesh: University Press, London; Atlantic Highlands, N.J.: Zed Books.

Squires, Judith, 2005, "Is Mainstreaming Transformative? Theorizing Mainstreaming in the Context of Diversity and Deliberation", en *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society*. Vol. 12, No. 3, pp. 366-388.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2006, Informe sobre Desarrollo humano 2006, *Más allá de la escasez: Poder, Pobreza y la Crisis Mundial del Agua*, Nueva York, Ed. Aedos, S.A., 422 pp.

Verloo, Mieke, 2001, "Another Velvet Revolution? Gender mainstreaming and the politics of implementation", en *IWM Working Paper No. 5/2001*. Viena: IWM.

## **Semblanzas**

### **Adriana Ortiz-Ortega**

Actualmente es asesora académica del Secretario General de la UNAM. Doctora en Ciencias políticas por la Universidad de Yale. Sus temas de investigación incluyen la transnacionalización de las sexualidades, la politización del aborto y las sexualidades en México, la relación entre feminismos y masculinidades y los dilemas de la institucionalización de la perspectiva de género. Es Coordinadora Internacional del proyecto de investigación “La inserción del género y las sexualidades en la currícula universitaria en contextos asiáticos, latinoamericanos y africanos”, con sede en CEDES Argentina, en China, Sudáfrica, México, Argentina y Chile, proyecto de investigación que cuenta con el auspicio de la Fundación Ford desde 2004.

Ortiz-Ortega es miembro del Sistema Nacional de Investigadores y ha ocupado cargos tales como Coordinadora del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer de El Colegio de México (2004-2007), Directora para México y Centroamérica de la Fundación Ashoka (1998-2001).

Entre sus libros se encuentran: *Si los hombres se embarazaran, ¿el aborto sería legal?*, *Los derechos reproductivos de las mujeres: Un debate de justicia social en México*; coautora de *Cómo negocian las mujeres sus derechos en el mundo: Una intersección entre culturas, política y religiones*. Su próximos compilaciones son *Teaching and Learning Sexualities in a Global Context: Experiences from China, Chile, Argentina, Perú y México* y *Aportaciones al estudio de las sexualidades, las identidades de género y los derechos sexuales y reproductivos*.

### **Laura Olivia Martínez Montes**

Socióloga, actualmente es Asistente de Procesos Académicos de la Secretaría General de la Universidad Nacional Autónoma de México; en 2008 fungió como coordinadora nacional de relación con la sociedad civil en el Centro Nacional de Prevención y Control del SIDA (CENSIDA).

Investigadora de diversas Organizaciones civiles como Democracia Derechos Humanos y Seguridad, A. C.; Red Democracia y Sexualidad, A. C.; Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C. y Decidir Coalición de Jóvenes por la Ciudadanía Sexual.

Entre sus publicaciones se encuentran: *Manual de Organización vecinal para la seguridad ciudadana y ¡A las vivas!, jóvenes DFendiendo el derecho a la seguridad*.



---

# Capítulo 2

**Modelo de intervención de la atención a la violencia  
de género y familiar para la Administración Pública Estatal  
y Municipal del Estado de Nuevo León**

## **Memoria**

Dra. Teresa Incháustegui Romero, Coordinadora.  
Mtra. Edith Olivares Ferreto  
Mtra. María de Jesús Trejo Castillo

---



## **Contenido**

### **Introducción**

### **Primera parte**

#### **La violencia de género y las políticas de atención en la primera década del siglo XXI**

- 1.1 El reconocimiento de la violencia en contra de las mujeres como un problema público y asunto de derechos humanos.
- 1.2 Pautas de desarrollo y evolución de la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en contra de las mujeres.
- 1.3 El componente salud y el papel estratégico de los servicios de salud en los programas de atención a la violencia basada en el género.
- 1.4 El componente de justicia de la política de violencia en contra de las mujeres.
- 1.5 El componente empoderamiento en la política de atención a la violencia de género.
- 1.6 El componente cultural y comunicativo de la política de combate a la violencia basada en el género.

### **Segunda parte**

#### **El estudio para desarrollar un modelo evaluativo de intervención y transversalidad de género en la política de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres**

- 2.1 El marco jurídico-institucional y programático de la política de combate a la violencia de género en México.
- 2.2 El marco programático de combate a la violencia basada en el género.

- 2.3 Nuevo León y la trayectoria de la política de atención a la violencia.  
Antecedentes y modelo actual.
  - 2.3.1 El problema de la violencia de género en la entidad.
  - 2.3.2 El marco jurídico e institucional de la política en contra de la violencia basada en el género en el Estado de Nuevo León.
- 2.4 El modelo de atención a la violencia basada en el género en Nuevo León.
  - 2.4.1 Un modelo de servicios interinstitucionales: el Centro de Justicia Familiar.
  - 2.4.2 Los servicios municipales de atención a las víctimas de la violencia basada en el género.  
Los casos de Apodaca, Dr. González y Rayones, Nuevo León.
  - 2.4.3 Los problemas en el funcionamiento y la coordinación de los servicios de atención a las mujeres violentadas en Nuevo León.
- 2.5 El modelo normativo de intervención para la política de atención a la violencia basada en el género en el Estado de Nuevo León

## La violencia de género y las políticas de atención en la primera década del siglo XXI

### 1.1. El reconocimiento de la violencia en contra de las mujeres como un problema público y una cuestión de derechos humanos

El uso del concepto *violencia de género* tiene poco más una década en la jerga de las instituciones internacionales, ya que es en Viena, con motivo de la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos (1993) que se introduce por primera vez, de suerte que hasta muy avanzado el siglo XX no se encuentra ninguna referencia a esa forma específica de violencia en los textos de los organismos internacionales.

La *Violencia Basada en el Género* (VBG) se refiere a una gama de costumbres y conductas misóginas en contra de niñas y mujeres, que abarca tipos de comportamientos físicos, emocionales, sexuales, económicos. Generalmente deriva de normas culturales y sociales que le otorgan poder y autoridad a los hombres sobre las mujeres e incluye actos de grado de maltrato en el hogar, la familia, el trabajo, los espacios públicos y en la comunidad (OPS, 2005).

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, del 20 de diciembre de 1993, reconoce que la VBG *"constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, (...) la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre"*. (Resolución de la Asamblea General 48/104, del 20 de diciembre de 1993).

La no aceptación de la violencia en contra de las mujeres como problema público en el orden político de las sociedades modernas, parte de un consenso básico en la construcción del Estado liberal del siglo XVIII, según el cual, el respeto a la integridad física y a los derechos civiles (libertades civiles) es condición necesaria para la existencia de un orden social civilizado. Orden en el cual el Estado es la única instancia que, en virtud de su responsabilidad de velar por los derechos y la seguridad de todos, tiene a su cargo el *monopolio del uso legítimo de la violencia* (Weber). En este sentido, como *factórum* de la vigencia y seguridad de los derechos ciudadanos, el Estado debe alzarse con la violencia de la ley en contra de todos aquellos que pretendan infringirla, o dañar los bienes y las personas de los ciudadanos.

Este monopolio del Estado para aplicar la ley no incluyó, empero, a la violencia en el seno de la familia, donde el padre o jefe de familia podía ejercerla como parte de sus prerrogativas de autoridad y contra cualquier miembro de la misma. Así, actuando a nombre

de la autoridad del Estado, como tutelar de la norma social en el seno familiar, el padre-esposo podía ejercer en casa la misma violencia legítima que el Estado ejercía al castigar y penalizar a los individuos antisociales del orden público.

Como señalan Victoria A. Ferrer Pérez y Esperanza Bosch Fiol (2006: 20) la consideración de la violencia contra las mujeres, particularmente la ocurrida en el marco de la pareja, como fenómeno privado, propició que fuera entendida como un derecho del varón, como algo normal e incluso legítimo. Después pasa a ser vista como algo “inadecuado” o “inconveniente” pero que formaba parte de la vida íntima, por lo tanto, no había que intervenir. De esta suerte se fue creando una tolerancia social y una resignación individual que han contribuido a que las víctimas no denuncien, por miedo, por vergüenza o por desconfianza hacia las autoridades y servicios posibles de apoyo. Contribuyendo todo esto a que este problema continúe siendo, en gran medida, un grave problema “oculto”, donde las cifras oficiales sólo son la punta del *iceberg*.

Se trató en este caso, de una legitimidad tanto de *facto* como de *jure*, que reconoció en el uso de la violencia en contra de las mujeres y otros miembros de la familia, un carácter instrumental para garantizar la sumisión femenina y familiar a los mandatos patriarcales, alineando a las mujeres (de inicio no ciudadanas) con los miembros dependientes más vulnerables de la unidad familiar (niños, ancianos, discapacitados).<sup>1</sup> La violencia en contra de las mujeres adquiere de esta suerte, un valor instrumental para convertir las diferencias de género en jerarquías de poder y control de unos sobre otras.

La discriminación de las mujeres desde el origen de las sociedades modernas, marca con sello indeleble su relación con el derecho y la justicia en el sentido de separar, distinguir y diferenciar con un trato desigual, de inferioridad o minusvalía a las mujeres, tanto en la letra como en las prácticas de la justicia. Por ello, si bien en los términos formales del derecho se dice y se reitera que las diferencias conceptuales entre los sexos no implican desigualdad, no es menos cierto que el *sujeto abstracto* enraizado (*embeded*) en el derecho moderno es el *hombre público* que históricamente se autodefinió como *sujeto-modelo* y norma de todas las leyes (los derechos civiles, los derechos políticos, los derechos económicos y sociales) desde su posición como *hombre libre, ciudadano, trabajador*. Mientras las mujeres consideradas como *no-sujeto* de derechos, quedaron adscritas al ámbito doméstico, jurídicamente subordinadas; política y civilmente representadas por otros, económicamente dependientes y bajo el dominio del padre, el marido, el hermano o cualquier pariente o sujeto del sexo masculino.

Contra esta legitimidad de *facto* y de *jure* se ha tenido que luchar por siglos. Por ello, la visibilidad y el reconocimiento social de que la violencia en contra de las mujeres no debe ser justificable ni tolerable, está estrechamente ligada con la existencia de un movimiento social constituido por mujeres y hombres que han luchado por la igualdad y la equidad entre los géneros.

---

<sup>1</sup> Estela Serret hace un análisis minucioso de cómo se construye el sujeto moral autónomo que está en el centro del discurso jurídico filosófico de la modernidad. El principio de racionalidad del que deriva la noción de igualdad de todos los hombres se erige sobre múltiples exclusiones y da por resultado que sólo se reconoce como ente de razón y por lo tanto sujeto de derecho, al hombre adulto blanco, heterosexual, letrado, propietario, cristiano. Ver Estela Serret, *Identidad femenina y proyecto ético*, México, Miguel Ángel Porrúa, PUEG, UAM-A, 2000.

El desmontaje de los rasgos más duros de la estructura patriarcal de subordinación femenina, comienza desde fines del siglo XIX con el reconocimiento del voto femenino en algunos países, aunque los cambios más sistemáticos y generalizados se inician en la primera mitad del siglo XX<sup>2</sup>.

En este último siglo fue decisiva la lucha emprendida por las organizaciones de mujeres feministas, particularmente en los años setenta y ochenta. Ya que aunque la violencia contra las mujeres no es un fenómeno moderno, el papel que ha jugado la conciencia feminista en estos años, permitió abrir un proceso de creciente denuncia, discusión y visibilización sobre el problema, pasando de considerarlo como cuestión privada a entenderlo como problema social que concierne a todos.

Los conceptos utilizados por los movimientos de mujeres para hablar del origen de esta violencia y describir las situaciones experimentadas por ellas, hicieron referencia a su relación con las estructuras sociales y culturales como el sexismo y el patriarcado. Al señalar esto hacían mención a varias cosas. Por una parte, al hablar de patriarcado moderno se hacía referencia a los espacios que el Estado liberal había definido como de la *privacidad*, definiéndolos como un ámbito al margen del escrutinio público y estatal, donde el individuo moderno: el ciudadano, podía dar rienda suelta a sus libertades, sentimientos y pasiones creativas.

Este lugar era también espacio de la intimidad familiar y de las relaciones domésticas, donde las mujeres dependientes económicas se ocupaban de la atención y el cuidado de los miembros de la familia en cumplimiento de un mandato considerado milenario y eterno: un orden fijado por Dios o por la naturaleza.

Se referían también a este espacio como su prisión, su destino, denunciando el dominio ejercido sobre su cuerpo, su tiempo y sus libertades, en un mundo que reservaba para los hombres todo lo trascendente, mientras les dejaba como destino a las mujeres la inmanencia, lo fijo, lo inamovible (Beauvoir, 1949).<sup>3</sup>

Las primeras denuncias de este orden donde la violencia contra las mujeres era aceptada señalan al matrimonio como un espacio peligroso para las mujeres, ya que los malos tratos no sólo no estaban penalizados sino eran incluso amparados por las leyes (De Miguel, 2005) y se hicieron en Inglaterra y Estados Unidos en el siglo XIX.

<sup>2</sup> En este proceso cuentan los esfuerzos de organismos internacionales que recogieron las demandas del feminismo de la primera ola. Así, en 1928, la Conferencia Internacional de Estados Americanos crea la Comisión Interamericana para la Mujer, primer organismo intergubernamental encargado de analizar y promover el estatus de la mujer. En 1933 se toma el Acuerdo de La Convención de Montevideo sobre la Nacionalidad de la Mujer Casada. En 1937 la Liga de las Naciones, antecesora de la ONU, estableció un Comité de Expertos sobre el Estatus Legal de la Mujer, que coloca el tema de los derechos de las mujeres en la agenda de cooperación internacional. En 1938 la Convención Interamericana prepara la Declaración de Lima a favor de los Derechos de la Mujer y recomienda a los miembros establecer oficinas gubernamentales para revisar la discriminación femenina en códigos civiles. De esta primera fase de derechos fundamentales, destaca finalmente en 1945 la Carta que funda la ONU y que establece el principio de igualdad de derechos entre hombres y mujeres e igualdad de trato, seguida en 1946 con el establecimiento del Comité sobre el estatus legal de la mujer que prepara propuestas de cambios legislativos y convenciones diversas. Ver Libro Azul de la ONU sobre los Derechos de las Mujeres (2000).

<sup>3</sup> Según Pateman (1993) las feministas de los años sesenta y setenta reintrodujeron el concepto de "patriarcalismo", entendiéndolo como un patriarcalismo tradicional, y en este sentido, asegura, no tuvieron capacidad para percibir los cambios en el patriarcado que implica el patriarcalismo moderno, como una forma que presenta su propia especificidad de dominio, distinta de las formas societarias de otros momentos históricos.

Estas luchas fueron lideradas por las *feministas de la primera ola* (1850-1950) quienes pugnaron por la instauración de reformas legales a favor de la separación y el divorcio, así como por el establecimiento de medidas de apoyo para la víctimas de la violencia conyugal (De Miguel, 2005; Vives, Martín y Frau, 2005). Sus reivindicaciones buscaban básicamente mejorar varios aspectos de la condición femenina a partir de la adquisición de derechos civiles, y muy particularmente el derecho al voto, y a la educación, que se consideraron esenciales para revertir en general la condición de las mujeres.

La *segunda ola del feminismo*, especialmente el *movimiento de liberación* de las mujeres iniciado en la década de 1960, amplió el campo de denuncia centrándose en nuevos aspectos de la condición femenina, entre ellos el tema de la violencia contra las mujeres. Primeramente el foco de la denuncia se centró en la violencia de tipo sexual y después en la que ocurría en las parejas (Anderson y Zinsser, 1992, 2000; Heise, 1997; Kanuha, 1997), considerada esta última hasta la actualidad una de las fuentes de mayor victimización para las mujeres.

Dos obras clásicas de esa época, *Política sexual*, de Kate Millet (1969) y *Contra nuestra voluntad: hombres, mujeres y violación*, de Susan Brownmiller (1975), contribuyeron de modo decidido a cambiar la consideración de la violencia contra las mujeres, de problema personal a un problema social estructural cuyo origen está en el patriarcado y cuya finalidad es mantener la situación de manifiesta desigualdad entre mujeres y hombres (Ana de Miguel, 2005).

Entre los hitos importantes a destacar en esta nueva etapa está la reunión denominada "Tribunal Internacional de Delitos Contra la Mujer" (inaugurado el 8 de marzo de 1976 en Bruselas) concebida a imagen de los grandes procesos judiciales —como el de Tribunal de Nuremberg que juzgó a los perpetradores del holocausto antisemita— y como foro alternativo a la Primera Conferencia Mundial de la Mujer de Naciones Unidas celebrada en 1975 en la Ciudad de México. Este "Tribunal", al que asistieron más de 2 mil mujeres de 40 países discutió temas como la mutilación genital de las mujeres, el abuso infantil y la violación (Anderson y Zinsser, 1992, 2000).<sup>4</sup>

Ya en la década de los setentas, la violencia contra las mujeres en la pareja comenzó a denunciarse como problema social, dando origen en Inglaterra al denominado movimiento de *mujeres maltratadas*.<sup>5</sup> Se establece también en Inglaterra una primera Casa de Acogida (en 1971) seguida por la apertura de una segunda en Holanda (en 1974) y luego por muchas más en Estados Unidos (Jovaní et al., 1994; Pagelow, 1997).

<sup>4</sup> De esa reunión se concluyó que, aún cuando la violación sea un acto individual de violencia masculina, supone una forma de perpetuar el poder de los hombres sobre las mujeres y se propusieron en consecuencia diferentes formas de acción, incluyendo manifestaciones masivas, discusiones en las que se animaba a hablar con toda claridad sobre esos temas, creación de organismos de ayuda a las víctimas y cambios en la legislación sobre el tema. Durante los meses siguientes estas acciones comenzaron a desarrollarse en Italia, Alemania occidental, Gran Bretaña y Francia, no sólo en lo relativo a los cambios legislativos, sino también en cuanto a la concienciación popular sobre la gravedad de la violencia contra las mujeres y de la impunidad de la que esos delitos habían disfrutado hasta el momento. (Ver Ana de Miguel Op.cit.)

<sup>5</sup> El estudio de Erin Pizzey "Scream Quietly or the Neighbors Will Hear" (Grita bajito o los vecinos te oirán) fue la primera publicación sobre violencia en contra de las mujeres en la Inglaterra de 1974.

En la segunda mitad de la década de 1980, la atención de las organizaciones feministas europeas se dirigió hacia acciones de protección para las mujeres víctimas presionando a los gobiernos para: crear leyes sobre violencia contra las mujeres; reformar los códigos civiles y penales y para la creación o ampliación de las redes de Casas de Acogida, así como otros mecanismos de atención a las víctimas (Anderson y Zinsser, 2000).

En el caso del *acoso sexual* en el ámbito laboral, fueron las feministas estadounidenses quienes a mediados de la década de 1970 acuñaron el término: *sexual harassment*, denunciando la existencia de chantajes sexuales en el ámbito laboral, hasta entonces considerados comúnmente como un “conducta normal” en las relaciones de trabajo entre hombres y mujeres. Logran el establecimiento de la primera legislación contra el *acoso sexual* en el trabajo en la segunda mitad de esta década.<sup>6</sup>

Movilizaciones y acciones similares se repiten y extienden a otros países y regiones, primero a aquellos del sistema jurídico anglosajón, después a otros países industrializados especialmente europeos y posteriormente a Iberoamérica. Así las luchas de las organizaciones feministas en los distintos países fueron cobrando relevancia a nivel internacional, sobre todo en el marco de la Primera y Segunda Década de Naciones Unidas para la Mujer.

En este sentido, al igual que la primera ola del feminismo que buscó y logró insertar sus demandas por derechos civiles y sociales en la comunidad internacional de naciones de ese entonces, las organizaciones del feminismo de la segunda ola consiguieron también conquistar los foros internacionales e incluir el tema de la violencia en contra de las mujeres, en los marcos de las directivas internacionales de defensa de los derechos humanos, la paz y el desarrollo.

En Latinoamérica los movimientos y las organizaciones feministas lograron también las primeras modificaciones legislativas en los años ochenta. Algunas de ellas, al calor de la ola redemocratizadora y neo constitucionalista, asociadas a las transiciones del autoritarismo a la democracia.<sup>7</sup>

En Brasil en la reforma constitucional de 1985 se constituyen las primeras delegaciones de defensa de las mujeres y en 1988 se abre el primer refugio para atender a las mujeres violentadas. En Perú y Argentina, se crean a fines de la década las primeras Comisarías de la Mujer y las primeras leyes en la materia (hostigamiento sexual en el trabajo y violencia doméstica) vieron la luz en Puerto Rico en 1988 y 1989, respectivamente. (Informe Isis Internacional, 2002).

6 En el caso de Gran Bretaña, como señalan Sue Wise y Liz Stanley (1992), la aparición del *acoso sexual* como problema social puede datarse en 1986 y se debe a la actuación del sindicato británico *National Association of Local Government Officers (NALGO)* que comenzó a tratarlo como merecedor de la intervención sindical y publicó en 1981, un primer estudio sobre este problema que exhibe la generalización y normalización de la práctica del *acoso sexual* en el trabajo.

7 A fines de los ochentas se inician estas transiciones en el Cono Sur. En la mayoría de los casos, los movimientos feministas y de mujeres fueron actores incluso decisivos en los procesos de derrocamiento de las dictaduras, como es el caso de Chile, de Brasil y Argentina. Ver Smitter y O'Donnell (1985) *Transiciones desde un Régimen Autoritario*.

En México la movilización de las organizaciones feministas en contra la violencia hacia las mujeres, se inició también a fines de los setenta.<sup>8</sup> Hacia la década siguiente el número de organizaciones feministas y No Gubernamentales que trabajaban el tema se multiplicaron abriendo centros de atención en el Distrito Federal y otras ciudades capitales del país. Es hasta 1989 que se crea la primera instancia gubernamental para atender el problema: la Agencia Especializada en Delitos Sexuales en la Procuraduría de Justicia del D.F. A fines de esa década se presentan varias propuestas de reforma legislativa, pero es hasta 1990 cuando organizaciones del movimiento de mujeres logran impulsar reformas al Código Penal del Distrito Federal para tipificar los delitos sexuales y elevar la penalidad de los mismos, contando con el apoyo del hasta entonces grupo más nutrido de mujeres en cargos legislativos (Stevenson, 1999).

El esfuerzo de las organizaciones de mujeres va conquistando reconocimiento en sus propios países, pero se requería de un apoyo más fuerte y vinculatorio, que hiciera de este reconocimiento un derecho. Por ello las organizaciones y redes de mujeres –como ya lo habían hecho sus antecesores del siglo XIX– se lanzaron a la conquista de la arena internacional.

En 1975 durante la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en México<sup>9</sup>, se dieron las primeras reflexiones sobre el problema de la violencia en el seno familiar, considerándolo un problema social. En 1980 la Segunda Conferencia Mundial de la Mujer realizada en Copenhague adoptó una primera resolución sobre violencia, declarándola un crimen contra la humanidad.

Este primer reconocimiento otorgó a las organizaciones no gubernamentales y grupos feministas de los diversos países, una cierta capacidad o legitimidad política para intervenir tanto en la política nacional como internacional. Pero es en la Tercera Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Nairobi en 1985, cuando la violencia emerge como un problema central y compartido por las mujeres de todo el mundo, deviniendo entonces un problema de la comunidad internacional.

Para 1990, el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (que tiene como función definir las directrices de las políticas sociales y de desarrollo que se recomiendan adoptar o favorecer tanto en el sistema de Naciones Unidas, como en los Estados miembros) reconoce que la generalización del problema de la violencia en contra de las mujeres trasciende clases, niveles de ingreso, razas y culturas, conminando a todos los Estados miembros acerca de la necesidad de contrarrestar el problema con medidas urgentes y eficaces para erradicar su incidencia. Con esta finalidad establece además un Grupo de

8 La primera organización feminista con este tema fue la Red Contra la Violencia Hacia la Mujer, con la intervención del Centro de Apoyo contra la Violencia del Estado de Sonora (CECOV), esta Red recabó datos y documentación para cuantificar el impacto de este fenómeno. En 1984 se forma COVAC como centro de atención y acogida. En 1983 demandaron el establecimiento de módulos de atención a mujeres maltratadas a manera del Raped Crisis Center. Es de notarse también que a raíz de los macro-sismos de 1985 otras organizaciones de mujeres comienzan a incluir entre sus demandas acciones relacionadas con la atención de la violencia doméstica. Para mayores detalles sobre la construcción de la política de intervención en el terreno de las instancias judiciales mexicanas, Ver Yllán Rondero (2002). Ver también Duarte, Patricia (1995). *Sinfonía de una ciudadana inconclusa. El maltrato doméstico y la ciudadanía*. COVAC.

9 Esta primera conferencia de la mujer se realiza con la participación de delegadas, en vez de los delegados que ocurrían por lo general a todos los eventos de la ONU hasta entonces.

Expertos para la preparación de un marco general para el abordaje de la cuestión. Dicho grupo sesiona en Viena en 1991 y consolida su propuesta en 1992. Gracias a esto el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (COCEDAW) (que vigila la ejecución de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, creada desde 1961) incluyó formalmente la violencia de género como discriminación por razón de género desde 1992.

En junio de 1993 se realiza en Viena la II Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos, que es uno de los hitos más importantes en la zaga del reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. En esta Conferencia, como lo señala Acosta (1994:7-10), *“un sector importante de este movimiento ( de mujeres y feminista) consideró que parte de su tarea política era debatir el asunto de la violencia contra las mujeres, abiertamente dentro de los propios espacios de Naciones Unidas y cuestionar la manera de interpretar los mandatos de derechos humanos hasta ese momento, introduciendo en las discusiones de Naciones Unidas la teoría crítica feminista y la consiguiente experiencia acumulada por los diversos grupos de activistas”*.<sup>10</sup>

Así, el proceso de elaboración de esta Declaración contó con el concurso de muchas feministas que estudiaron y debatieron sobre la mejor manera de redactar este documento. El fruto de esta Conferencia fue la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*, acordada por la Asamblea General de Naciones Unidas en diciembre de ese mismo año.<sup>11</sup>

Los principales avances logrados con esta Declaración son:

- Situar a la violencia contra las mujeres como un problema de derechos humanos, afirmando que las mujeres tienen igualdad de derechos al disfrute y protección de sus derechos humanos y libertades fundamentales, incluyendo la libertad y seguridad a la persona, a una vida libre de tortura o de cualquier castigo o trato cruel, inhumano o degradante.
- Ampliar el concepto de la violencia contra las mujeres para reflejar las condiciones reales de la vida de las mujeres, reconociendo no sólo a la violencia física, sexual y psicológica, sino también las amenazas de este tipo. Abordar la violencia contra las mujeres tanto en el espacio público como en el privado.
- Reconocer que la violencia que privadamente victimiza a las mujeres, se convierta en un problema público. (Alcalá, 1997).

<sup>10</sup> Según Gladys Acosta (1994), los movimientos de mujeres, y muchas mujeres individualmente, desplegaron una múltiple acción política simultánea y no siempre concertada, pero de gran efectividad, exigiendo no sólo el reconocimiento de sus derechos, a nivel internacional, regional y nacional, sino su concreción en las vidas individuales de las mujeres, sea cual fuere su edad.

<sup>11</sup> Es importante anotar que esta Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, se emite a escasos meses de haberse efectuado la Declaración contra todas la formas de la discriminación, derivada de la Conferencia de Viena, porque es una especie de enmienda al hecho de que la violencia de género no estuviera presente como tema original en la Declaración para Eliminación de la Discriminación en contra de la Mujer, creada en 1963, adoptada en 1967 y que da origen a la Convención sobre de todas la formas de la discriminación contra la Mujer (CEDAW) que da pauta a la Declaración de Viena, en 1993.

De esta forma, la *Declaración Contra de la Discriminación de la Mujer* llama a la aplicación universal de principios y derechos para garantizar la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad de todas las mujeres, exhortando a los gobiernos de los Estados miembros, a los propios organismos especializados y a las organizaciones no gubernamentales, a adoptar medidas de prevención sanción, prohibición, asistencia a víctimas y formación de profesionales.

La Declaración define por primera vez la violencia contra las mujeres como: “*todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer*”, y se incluyen también como actos de violencia, “*las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada*”.

Finalmente, también como resultado de la Conferencia de Viena, la *Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas* (que es un órgano con atribuciones vinculantes para los Estado miembros) designa en 1994 a una *Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, creando además un mecanismo institucional expreso para hacer exámenes periódicos, y a fondo, sobre la violencia contra la mujer en todo el mundo y presentar el correspondiente informe. En el año 2006 se presenta así el Primer Informe Especial del Secretario General de la Organización de Naciones Unidas, titulado “*Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*”.

En suma, el reconocimiento del problema, por parte la Organización de Naciones Unidas, coaccionó a las instituciones políticas de los países –que hasta entonces no habían tomado ninguna previsión sobre el problema– a aceptar algunos planteamientos de las organizaciones feministas respecto a la necesidad de proteger y auxiliar a las mujeres en estas situaciones. Se promueven reformas en los códigos penales para reconocer algunos delitos sexuales, se impulsan campañas de información y se abren las primeras Casas de Acogida, como parte de la acciones que toman los gobiernos en una buena cantidad de países.

En 1995 la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing) define el primer Programa de Acción sobre temas de género que asume el hecho de la violencia como un obstáculo para la igualdad, el desarrollo y la paz, que impide el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres. Emitiendo, en consecuencia, una serie de directivas de política que deberían ser adoptadas por los Estados-parte.

Para 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública, instando a los Estados miembros a evaluar la dimensión de ésta. A partir de aquí comienzan a hacerse esfuerzos en los países del mundo para ponerla de manifiesto, conocer su dimensión, sus costos sociales y económicos y a proponer diversas medidas para su atención.

En diciembre de 2000, se crea adicionalmente un mecanismo de seguimiento, vigilancia, observaciones y recomendaciones, de carácter vinculante para los Estados firmantes, que dará mayor fuerza a los acuerdos y directivas de política internacional, en materia de derechos humanos de las mujeres y combate a la violencia de género. Se trata de la entrada en vigor del *Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, que introduce el procedimiento de peticiones o comunicaciones individuales por medio del cual, personas o grupos de personas, pueden presentar al Comité (COCEDAW) quejas por violaciones de los derechos reconocidos por la Convención, bajo cumplimiento de una serie de requisitos (artículos del 1 al 7). Disponiendo también de un procedimiento de investigación sobre violaciones graves o sistemáticas de los derechos de las mujeres en un Estado parte (artículos 8 y 9), lo que convierte al Comité en un organismo con capacidad de hacer efectivos los derechos consagrados en la Convención.

En la región latinoamericana por su parte, además de los diversos instrumentos adoptados en 1928 a favor de los derechos civiles y políticos de las mujeres, (Ver Supra No. 2) la Organización de Estados Americanos propuso adoptar, firmar y ratificar, en su vigésimo cuarto período ordinario de sesiones, del 9 de junio de 1994, celebrado en Belém Do Pará, una Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, que distinguió a la región de otras que no contaban, o aún no cuentan a la fecha, con instrumentos similares.

En este caso también fue decisiva la participación de organizaciones y expertas del movimiento feminista, quienes aportaron conocimiento crítico sobre las normas jurídicas de la región en lo concerniente a las diversas modalidades de la violencia en contra de las mujeres, precediendo los cambios que se dieron en las legislaciones (Ver Informe Isis Internacional, 2000).

Ratificada por todos los países de la región, esta Convención define la violencia contra la mujer 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”*. Distingue la violencia contra la mujer en tres modalidades: física, sexual y psicológica, y amplía el rango de ámbitos y responsabilidad en actos de este tipo perpetrados en contra de las mujeres, ya sea:

- Que tengan lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier relación interpersonal; ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que involucre actos como violación, maltrato y abuso sexual.
- Que tengan lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona, comprendiendo actos, entre otros, como: violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

- Que sean perpetrados o tolerados por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.<sup>12</sup>

En los mismos términos que la Resolución 19 de Naciones Unidas, se destaca en el preámbulo de la Convención de Belém Do Pará el reconocimiento por parte de los Estados firmantes de que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para el desarrollo individual y social y para su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida.

Como un elemento para hacer todavía más exigible el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, se destaca también en la región latinoamericana la creación en 2004, de un mecanismo que garantiza la vigilancia especializada y permanente del cumplimiento de la Convención de Belém Do Pará.

Así, con posterioridad a un proceso de consulta realizado por la Comisión Interamericana de Mujeres fue diseñado el “Estatuto del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belém Do Pará” (MESECVI), para dar seguimiento a los compromisos asumidos por los Estados parte y contribuir al logro de los mandatos contenidos en la Convención, al tiempo de facilitar la cooperación técnica entre los Estados parte con otros Estados Miembros de la OEA y con Observadores Permanentes.

El MESECVI cuenta con dos órganos: la Conferencia de los Estados parte que es un órgano político integrado por representantes de los Estados, y el Comité de Expertas/os en Violencia (CEVI), que es un órgano técnico formado por especialistas en violencia de género, que son nombradas y nombrados por los gobiernos pero que desarrollan su función de manera independiente, autónoma y a título personal. Este Comité está conformado por especialistas que, en muchos de los casos, son parte del movimiento de mujeres de sus respectivos países y cuentan con larga experiencia en la promoción y defensa de los derechos de las mujeres, así como en la prevención y erradicación de la violencia en su contra. El CEVI funciona con rondas de tres años de duración cada una. En su primera ronda de reuniones (2004-2007), el CEVI se focalizó en el trabajo de consulta a los gobiernos sobre los avances en temas como los siguientes:

- La legislación, normativa vigente y planes nacionales para prevenir, atender, sancionar y erradicar la VBG.
- El acceso a la justicia por parte de mujeres que son objeto de violencia.
- Las estadísticas para medir la dimensión del problema.
- El presupuesto estatal para trabajar en esta problemática.

12 Es importante señalar que, si bien la Convención delimita con fines analíticos las esferas en las que se ejerce la violencia, pone mucho cuidado en señalar que no es el espacio físico donde se realiza la violencia el que la define, sino las relaciones de poder que se producen y la naturaleza de las relaciones interpersonales de las víctimas con sus agresores. Así la violencia dentro de la familia, para ser considerada violencia de género, debe producirse en el marco de las relaciones de subordinación que caracterizan las relaciones patriarcales entre mujeres y hombres. Ver Informe CEPAL: ¡Ni una más! El derecho a vivir una vida libre de violencia en América Latina y el Caribe, octubre de 2007, pg. 16 y ss.

En conclusión, con todos los instrumentos, Tratados, Convenciones y mecanismos de vigilancia internacionales, la política para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia de género ha adquirido elementos comunes definitorios y aplicables en todos los países.

Entre estos rasgos comunes se ubica la redefinición de la violencia “sobre la mujer” ya no como “violencia doméstica”, reconociendo que es una “manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”. Lo segundo es que se define también técnicamente como política de salud. En tercer lugar, se reconocen los diversos tipos, ámbitos y condiciones en que se puede presentar el problema: maltrato y agresión sexuales en el seno de las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida social y acoso en el medio laboral. Abriendo en consecuencia, un conjunto de áreas de intervención en materia de política pública.

La categorización de la violencia contra las mujeres como una cuestión de derechos humanos va a tener también importantes consecuencias políticas y de política pública, ya que clarifica las normas vinculantes que imponen a los Estados miembros las obligaciones de prevenir, atender, castigar y erradicar esos actos de violencia y los hacen responsables en caso de que no cumplan tales obligaciones. De estas obligaciones emana el deber de los Estados de tomar medidas necesarias y adecuadas para respetar, proteger, promover y cumplir los derechos humanos. De esta forma la exigencia de que el Estado responda a las manifestaciones y resultados de la violencia contra las mujeres sale del reino de la discrecionalidad y pasa a ser un derecho protegido jurídicamente, animando el desarrollo de una política de atención integral, con un enfoque holístico y multisectorial, que dé respuesta indivisible y contundente a la Violencia Basada en el Género.

## **1.2. Pautas de origen y evolución de la política de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia en contra de las mujeres**

El reconocimiento como problema público de la violencia que privadamente sufren las mujeres y la creación de una agenda gubernamental para atender sus consecuencias, exigió no sólo dos siglos de luchas feministas sino además, la generación de un nuevo marco interpretativo de las manifestaciones de este problema. Este marco parte de la referencia explícita de la discriminación de género como un rasgo estructural y general de la sociedad, y el reconocimiento de la histórica experiencia de la violencia en contra de las mujeres como producto de un sistema injusto de relaciones sociales de género, y no como un problema excepcional reducido a casos de maltrato familiar.

El planteamiento central es que la violencia contra las mujeres es una expresión y resultado de la denegación de sus derechos ciudadanos y de la exclusión social que hacen vulnerables a muchos grupos de mujeres. En este marco se afirma que la violencia en contra de las mujeres atenta directamente en contra de su dignidad, su integridad personal

y sus libertades fundamentales como persona. En tal sentido, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia es una *expresión generizada* de sus derechos civiles. Planteando en este sentido la atención y la erradicación de la violencia contra las mujeres como un asunto de justicia. Es decir, no como un problema individual, privado, familiar o relacional de “algunas mujeres”, sino como un problema estrechamente vinculado con las formas débiles de la ciudadanía femenina, que se muestran en la distribución desigual de los derechos y deberes, cargas y beneficios entre mujeres y hombres, y ante los cuales el Estado debe actuar con medidas para resolver y atemperar sus impactos.

No se hace referencia a un principio de justicia abstracto y universalizante, sino a una justicia que tome en cuenta las particularidades y las diferencias que las jerarquías sociales y de género producen en los individuos de acuerdo a su sexo, determinando su acceso diferenciado a derechos, a los recursos materiales y simbólicos de la sociedad y del poder.

De esta suerte, las medidas para garantizar el derecho a una vida libre de violencia son específica y justificadamente necesarias para hacer vigentes y exigibles los derechos civiles del individuo de sexo femenino, que por su estatus jurídico, originalmente excluido en el orden patriarcal moderno, quedó bajo el dominio y arbitrio del varón (Ver Pateman, 1993).

Lo que se demanda, como señala Monserrat Sagot (2008) citando el trabajo de Lazarus-Black (2003)<sup>13</sup> es una “generización” del Estado. Es decir, un Estado que explícitamente reconozca las diferencias de sexo, de género y condición social, entre los ciudadanos, sobre la base de que no hay ciudadanos abstractos o etéreos, ya que unos son hombres y otras son mujeres y, por lo tanto, tienen necesidades, intereses y posiciones distintas y desiguales. Se demandan con ello: leyes, acciones y políticas, que promuevan un cambio en el balance en las relaciones de poder para garantizar a las mujeres control sobre los recursos materiales y simbólicos de la sociedad y sobre sus propios cuerpos. Lo que significa control sobre su propia vida.

La *generización del Estado* implica, en consecuencia, la adopción de políticas y medidas en contra de la Violencia Basada en el Género y significa tanto en los hechos como en el derecho, un replanteamiento de la relación del Estado entre lo público y lo privado. En esta tesitura, el reconocimiento a la VBG también cuestiona la validez universal del androcentrismo y el etnocentrismo, llevando al reconocimiento de que las diferencias sexuales, étnicas, de raza, color, o de cualquier otra índole, son o pueden ser, base para la discriminación. Corregir los sesgos de este corte en las leyes exige entonces establecer derechos y garantías basados en el principio de la pluralidad y el respeto a las diferencias.

En suma, el reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida de violencia implica en este sentido, una revolución conceptual y un nuevo esfuerzo civilizatorio sobre los derechos humanos, considerados como un conjunto de pautas éticas con proyección jurídica que trascienden la distinción entre lo público y lo privado, raza, color y clases sociales.

---

<sup>13</sup> Lazarus-Black, Mindie (2003). *The (heterosexual) regendering of a modern state: criminalizing and implementing domestic violence law in Trinidad*. Chicago, IL: American Bar Foundation.

Ahora bien, el abordaje jurídico de lo que será este nuevo campo de política pública se concreta en los dos documentos fundamentales que ya hemos reseñado: uno es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia en Contra de la Mujer, conocida como la Convención de Belém Do Pará (1995). El otro es la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en Contra de la Mujer, adoptada por la Asamblea de Naciones Unidas en 1993.

En estos documentos se identifican tres aspectos comunes que serán pauta obligada en la definición de la política:

- ⊙ Definir la violencia contra las mujeres, que es multiforme, como Violencia Basada en el Género, que incluye la violencia que ocurre en el seno de la familia (violencia de pareja).
- ⊙ Establecer que las múltiples formas de violencia contra las mujeres violan los derechos humanos ya aceptados por aquellos Estados que han ratificado las Declaraciones, Pactos y Convenciones, ocurran estas violaciones en el ámbito público o en el privado
- ⊙ Definir las responsabilidades del Estado en cuanto a desarrollar acciones específicas para garantizar estos derechos, particularmente ante casos de violencia. Incluyendo al propio personal del Estado que victimice de manera directa o re-victimice por omisión o apatía a las víctimas.

La agenda de la política inicia con la adopción de legislaciones en contra de la VBG y su cauda de medidas de atención, procuración de justicia y reparación de daños a sus víctimas. Pero cuando esta agenda se extiende a las acciones preventivas, obligadamente debe combatir la discriminación de género en todas sus manifestaciones, pues es la base de la vulnerabilidad de las mujeres ante la violencia, y favorecer tanto el empoderamiento económico como la participación social de las mujeres, para revertir las causas estructurales de la misma.

En este sentido, esta agenda tiene de trasfondo la transformación de las condiciones en que transcurre la vida de las mujeres en los diferentes grupos sociales en la mira, para reducir y eliminar los factores que se asocian a la prevalencia de la violencia y la discriminación.

El segundo reconocimiento obligado de esta nueva agenda es el hecho de que la violencia, además de ser multiforme y ocurrir en los ámbitos y relaciones más diversas, victimiza diferencialmente a las mujeres. En efecto, las modalidades de la VBG: física, psicológica, sexual, económica, patrimonial, no sólo trascienden estos ámbitos sino que son susceptibles de hacerse presentes en un conjunto muy diverso de relaciones, y al interior de instituciones de esos ámbitos: en la familia o los hogares; en las parejas; en los centros escolares, en los centros de trabajos, en las instituciones públicas; en las instituciones educativas, en comunidades locales, en los tráficos internacionales; en los estados de paz y en los estados de guerra.

Como reconoce el *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud, OPS (2002), la violencia contra las mujeres es un “problema polifacético, de raíces biológicas, psicológicas, sociales y ambientales, para el que no existe una solución sencilla o única; al contrario, es una cuestión que debe abordarse a varios niveles y en múltiples sectores de la sociedad simultáneamente”.

La investigación disponible revela también que está presente en todos los estratos sociales. Aun cuando muchos estudios reconocen que la diversidad de costumbres, creencias, valores culturales y religiosos, constituyen junto con la raza, el lugar de procedencia, la clase social, la etnia e incluso la identidad o la opción sexual, factores que pueden agravar la incidencia, manifestaciones, consecuencias y discriminación de las mujeres, en situación de violencia de género. Pero las evidencias más concluyentes indican que la discriminación en la que se sostiene la violencia contra las mujeres está extendida capilarmente a todos los sectores, clases y sociedades, apoyada por la aprobación social, el disimulo y, en algunos lugares incluso, por mecanismos institucionales que la legitiman y aún la legalizan.

De este conocimiento sobre la realidad y los contextos donde se producen eventos y manifestaciones de VBG se han derivado varios enfoques de trabajo. Por una parte, el enfoque ecológico para orientar los programas y las políticas de prevención de la violencia hacia múltiples niveles: los individuos, las relaciones, las comunidades y las sociedades en su conjunto, aplicando medidas y acciones de manera interdisciplinaria y en colaboración con distintos sectores de la sociedad. Se trata aquí de trabajar en escuelas, centros de trabajo, sistemas de salud y de justicia penal. El enfoque ecológico que atiende a las diversas modalidades o tipos de la violencia, y descomponiendo el fenómeno en su conjunto. De esta manera individualiza el abordaje de la solución y propone el desarrollo de servicios y apoyos diferenciados para cada uno de los tipos y ámbitos de violencia.

Del otro lado, el enfoque materialista pone el acento en las condiciones estructurales que generan la desigualdad femenina sin descuidar los factores que intensifican su vulnerabilidad a la violencia, pero propone soluciones ligadas directamente a la redistribución del poder y los recursos entre mujeres y hombres.

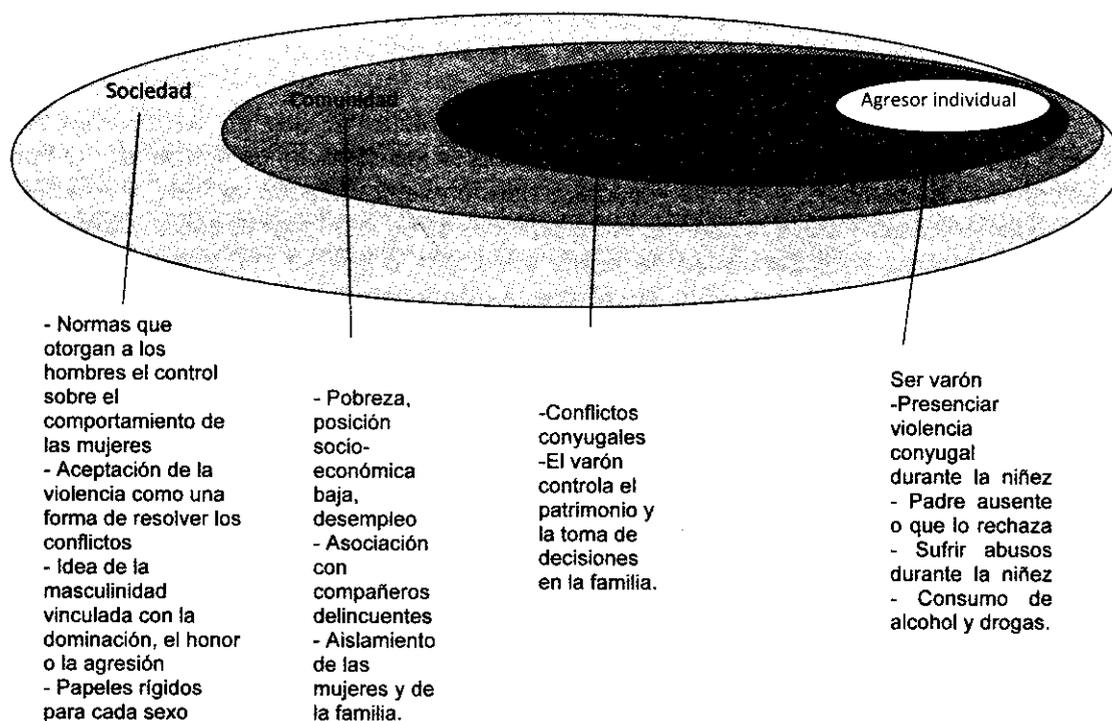
A este respecto, es importante considerar los factores que hacen vulnerables a las mujeres ante la violencia y que han sido destacados como causales por muchos estudios realizados en muy diversas regiones del mundo. Estos factores son:

1. Desigualdad de acceso y disfrute a derechos entre mujeres y hombres
2. Desigualdad económica de las mujeres
3. Autoridad y control masculino de los recursos económicos del hogar
4. Masculinidad asociada a la idea de dominación, control y cuidado del honor
5. Tolerancia comunitaria de las formas violentas de resolución de conflictos
6. Marginación social, aislamiento y falta de participación de las mujeres

En este sentido, las acciones de los gobiernos para revertir estos factores, implican favorecer medidas y tendencias que los reviertan como son:

1. Empoderar a las mujeres en el ámbito comunitario y económico
2. Promover valores de reconocimiento de sus derechos así como realizar una activa promoción comunitaria de la no violencia.
3. Promover la formación de grupos de trabajo o de solidaridad entre mujeres
4. Promover servicios de atención, protección e impartición de justicia para sancionar el uso de la violencia.

**Gráfico No. 1**  
**Modelo ecológico de factores relacionados con la violencia de género**



### La emergencia del modelo de atención a la Violencia Basada en el Género

La violencia contra las mujeres es producto de una combinación de factores personales, situacionales, relacionales y macro-estructurales que interactúan para el sistema de dominación patriarcalista. Tres factores macrosociales han sido en particular consistentemente asociados como generadores de la violencia en todo el mundo:

- a) Las normas sociales que justifican en los hombres un sentido de posesión sobre las mujeres.
- b) El control masculino de los recursos materiales y de la toma de decisiones en la familia.
- c) Las concepciones culturales de masculinidad asociadas al control, el dominio y el honor

La Organización Panamericana de la Salud, que es uno de los organismos regionales más comprometidos con la investigación y tratamiento de la VBG en la región, concluye después de más de una década de estudios, que la Violencia Basada en el Género es una manifestación extrema de la desigualdad relacionada con el género e impuesta a las mujeres y a las niñas, a causa de su posición subordinada dentro de la sociedad.

*Las consecuencias de la VBG —señala en su Informe— a menudo son devastadoras y prolongadas y afectan la salud física y el bienestar mental de las mujeres y las niñas. Al mismo tiempo, sus repercusiones ponen en peligro el desarrollo social de otros niños en la familia, de la familia como unidad, de las comunidades donde viven las personas afectadas y de la sociedad en general (OPS violencia- 9/13/06)*

Sobre la gama de todas las dimensiones que afectan la vida de las mujeres que padecen la VBG, según han dejado en claro las múltiples investigaciones realizadas, se han ido levantando las políticas, acciones y medidas para prevenir, detectar, atender y erradicar las prácticas violentas. Pero la historia de estas políticas no es muy larga ya que su trayectoria comienza a trazarse hace poco más de veinte años, por lo que se encuentra aún en un ciclo de construcción y diseminación. No obstante esta juventud, sus cambios y giros han sido muy dinámicos. En un intento por reconstruir esta trayectoria, esbozaremos los hitos siguientes.

En la década de los ochenta surgen y se difunden las primeras respuestas sociales que combinan acciones de capacitación en derechos, servicios de atención a víctimas de violencia y desarrollo de recursos comunitarios para prevenir la violencia contra las mujeres (Informe Isis, Chile 1990). Hacia finales de la década estas acciones se ven intensificadas o se hacen más sistemáticas con la creación de los primeros mecanismos estatales establecidos para su atención, anclados inicialmente en el sector justicia o el sector policial.

Para los noventa se abren en la mayoría de los países de la región latinoamericana, dos nuevas trayectorias interrelacionadas. En la primera, a nivel nacional, las diversas instancias gubernamentales creadas en la década anterior para su atención en las áreas de justicia, se fortalecen con la institucionalización de la agenda de género en los Mecanismos Institucionales de Género (también conocidos como Mecanismos de Adelanto de las Mujeres o Agencias de la Mujer) en los diferentes países y toman, así, cursos de desarrollo como políticas transversales o de integración (*Cross Cutting Policies*). Es entonces cuando al campo de las acciones en materia de justicia se agrega la participación de las áreas de salud y educación, que se suman a las tareas de detección, atención y prevención.

La segunda trayectoria deriva del surgimiento o articulación de redes nacionales y regionales, integradas por organizaciones civiles de mujeres o del movimiento feminista que desarrollan experiencia, conocimiento, realizan labores de cabildeo o *advocacy* en ámbitos legislativos y de política pública, además de hacer labores de vigilancia y de establecer diversas formas de cooperación con las instancias gubernamentales, constituyéndose de esta manera en un actor fundamental en el reconocimiento del problema y en el impulso de estas políticas. A partir de este segundo elemento se comienzan a hacer valoraciones y diagnósticos más comprensivos y globales de los aspectos jurídicos, de las prácticas y culturas organizacionales de los responsables de los diferentes servicios de atención a las víctimas; y de la calidad de estos servicios en relación con el ciclo de las mujeres que sufren de violencia.

El resultado de todo esto, es una mayor precisión de los aspectos a incluir y a cuidar en la conformación de los diversos servicios. Y también mayor profundidad en el conocimiento de las resistencias y problemas a resolver.

La conjunción de estas dos vertientes de impulsos nacionales, regionales e internacionales donde concurren actores diversos (académicos, expertos/as, organizaciones civiles, organismos internacionales de cooperación y redes de organizaciones feministas) se decanta en modelos de legislación; de servicios y componentes de la política, que se van concretando con mayor o menor fuerza o apego en cada país y lugar, pero que en lo general, han ido desarrollando un modelo de política de atención a la violencia.

El conocimiento y la experiencia acumulados ante este problema significan - como otras tantas cuestiones del género- una ruptura a varios paradigmas de política pública vigentes. Primero en cuanto hace a la división de la esfera público-privado que hasta hace poco se mantenía incólume en el discurso y las políticas públicas, legitimando con un velo de ignorancia todas las violaciones a los derechos humanos que se realizaban en el seno de las familias, de las iglesias, los centros escolares o las empresas. Segundo, en lo relativo a las actividades tradicionalmente sectorizadas de las instituciones de los gobiernos, que definen el dominio de sus intervenciones en función al campo discreto de sus competencias y atribuciones normativas, a contrapelo de una realidad social compleja que exige respuestas integrales y acciones coordinadas.

El enfoque de la violencia como aspecto estructural de la desigualdad de género, demuestra que por el contrario, la verdadera faz de los problemas que le conciernen exige remontar la estructura segregada entre lo público y lo privado; entre lo productivo y reproductivo que está en la base de las jerarquías del género establecidas y reproducidas por las normas, las leyes, las instituciones y desde luego, las políticas públicas ciegas al género.

Desde esta nueva perspectiva, los diversos problemas y modalidades de la VBG y de la Violencia de Pareja o de la Violencia Familiar rebasan la misión y competencias de una

sola estructura, requiriendo una acción coordinada e integral, que implica no sólo a diversos saberes y organizaciones públicas, sino a actores sociales y privados. Porque la acción transversal o transversalizada a la que la perspectiva del género obliga, implica también, en el caso de la política de combate a la violencia, romper la visión autárquica del gobierno y dar paso a nuevas formas de participación ciudadana y de cooperación intersectorial, intergubernamental y pública-social-privada.

Estas nuevas formas de estructurar las políticas requieren el desarrollo de mecanismos de adaptación organizativa entre agencias diversas de gobierno. Y plantean la necesidad de introducir formas de planeación y gestión coordinada entre agencias y actores públicos, privados y sociales, que comparten objetivos, metas, prioridades. Lo que a fin de cuentas permite generar sinergias para responder con flexibilidad y mayor eficacia a la diversidad del problema, según grupos étnicos, de edad, de lugar o región, etc., que sufren los embates de esta problemática, aplicando recursos humanos, financieros y de autoridad de distintas esferas de facultades, a un mismo propósito o programa. Lo que sin duda entraña un gran desafío de innovación y democratización en la gestión pública.

Los grados en que este modelo de estructuras de política de violencia se ha establecido en las diversas experiencias por país y la evaluación de los impactos efectivos logrados con las medidas y acciones comprendidas, es todavía una tarea pendiente, pero estudios comparados<sup>14</sup> sobre las acciones y programas implementados en distintas partes del mundo, indican que a inicios del siglo XXI se había estabilizado ya una suerte de modelo de atención de la violencia en contra de las mujeres, con una serie de componentes semejantes, organizados alrededor de aspectos sustantivos. Por lo que tanto el marco jurídico internacional, como las legislaciones de cada país, así como la acumulación de experiencias recogidas en los diversos informes, habían venido agregando una serie de componentes como elementos fundamentales para prevenir, tratar y afrontar las consecuencias de este terrible flagelo. Estos componentes giran alrededor de seis directivas de política que se describen a continuación:

- a) **La prevención de la violencia:** cuyo propósito es realizar acciones que desactiven las causas estructurales de la violencia, mediante la divulgación de derechos y la generación de condiciones propicias para que las mujeres víctimas de este flagelo rompan el círculo que caracteriza la violencia de género.
- b) **Los servicios de atención,** entendidos como un conjunto de servicios para atender a las víctimas de violencia, entre los cuales se enlistan: albergues, líneas telefónicas, servicios de atención médica, servicios de atención psicológica y de apoyo comunitario y social que permitan a las víctimas recurrir al apoyo de las autoridades en busca de protección, justicia, y servicios para la reinserción social y productiva de las mismas.
- c) **Garantías para acceso a la justicia y la sanción de los agresores,** que es una de las demandas más sentidas de las mujeres organizadas encomendadas al Estado.

<sup>14</sup> Gomáriz et al. *Sistemas Públicos contra la violencia doméstica en América Latina. Un estudio regional comparado*. Costa Rica: Fundación Género y Sociedad, 2000.

Esto se concreta en la creación y aplicación de normas jurídicas que permitan castigar todas las formas de violencia y enjuiciar a los responsables. Junto a la obligación del castigo, se demanda a los Estados la obligación de otorgar recursos justos y efectivos para que las mujeres sometidas a la violencia tengan acceso efectivo y eficiente a la justicia. En general, el derecho a estos recursos comprende además, la reparación de los daños sufridos, la restitución, la compensación y la rehabilitación, así como la garantía de la no repetición y la prevención de la violencia de género<sup>15</sup>.

- d) **Establecer sistemas de registro de información e indicadores** que permitan llevar a cabo el monitoreo, tanto del fenómeno como de las acciones emprendidas, con el fin de que se facilite también el diseño de programas y acciones que mejoren la eficacia de la respuesta del Estado y sirvan para evaluar el impacto en la reducción de la incidencia del fenómeno.
- e) **La asignación de recursos presupuestarios suficientes** para desarrollar y ejecutar los programas institucionales de atención y prevención.
- f) **El fortalecimiento de las capacidades de los(as) funcionarios(as)** que participan de las actividades de respuesta a la violencia contra las mujeres, con la puesta en marcha de estrategias de formación y capacitación a los agentes de la ley, al personal de los servicios de salud, de atención psicológica, trabajadores sociales, etc.

En términos sectoriales estas medidas involucran acciones en: 1) el sector salud; 2) legislaciones aplicables y servicios en el sistema de justicia; 3) acciones en el campo cultural-educativo y en la comunicación social; 4) acciones en la política de desarrollo social y, una política activa de promoción y defensa de derechos.

Ciertamente, la coordinación y cooperación entre agencias de sectores o instituciones que tienen mandatos, principios orientadores, normatividades, así como especializaciones profesionales distintas, no es algo fácil de lograr. Menos aún cuando el tema suscita tantas resistencias, ya que el tratamiento directo con la violencia provoca en no pocos casos, desde rechazo o resistencia ante una tarea que suele ser percibida como que “rebasa” las capacidades normativas y profesionales de los diferentes prestadores de servicios; hasta empatía o aversión con los ofensores en numerosos funcionarios y prestadores de servicios que, como personas, viven casos semejantes, ya sea como víctimas u ofensores.

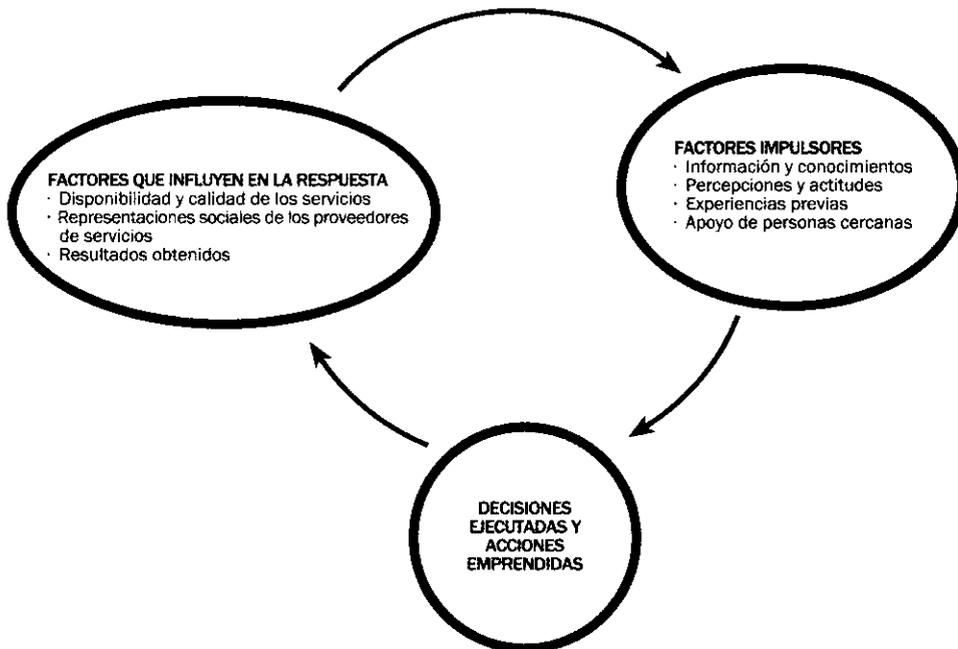
Por ello una investigación sobre los problemas de la coordinación entre agentes de diversas instituciones y niveles de gobierno que atienden estos servicios, debe echar mano tanto de métodos cuantitativos como cualitativos de investigación, para indagar el origen de estas resistencias y proponer acciones para vencerlas.

15. Es importante señalar que según las propias especificaciones de la Convención a la que se hace referencia, la responsabilidad jurídica se extiende hacia los propios Estados señalando que la omisión de programas adecuados para atender las nefastas consecuencias de la violencia contra las mujeres también constituye una falta jurídica de los Estados.

Respecto al papel de estos servicios sectoriales y su coordinación adecuada en el proceso de atención y canalización de las mujeres afectadas, los estudios de la llamada "Ruta crítica"<sup>16</sup> seguida por las mujeres afectadas por la violencia, han dado muchas pautas para mejorar esta coordinación, así como la calidad de los servicios prestados. Lo que ha sido útil también para desarrollar mejores normas y procedimientos de atención.

Los estudios de esta *Ruta Crítica* realizados en diez países de la región latinoamericana, especialmente en Centroamérica, partieron del supuesto de que los servicios prestados a las víctimas de la VBG debían estar alineados para atender los daños infringidos en lo inmediato y, simultáneamente, fortalecer su decisión para romper la relación violenta, pasando a la denuncia y a la separación de la pareja violenta.

### DESPLIEGUE ESQUEMÁTICO DE LA "RUTA CRÍTICA"



En estos aspectos, fueron esenciales para elaborar nuevas estrategias de atención, ya que proporcionaron información fundamental sobre las situaciones que viven las mujeres violentadas y el papel de los servicios de salud y de justicia en su atención.

Pero además de informarnos sobre la aplicación de las leyes de prevención y erradicación de la violencia y los aspectos jurídicos/judiciales para la persecución de los ofensores, mostraron la secuencia en que transitaban o salían las mujeres de estos servicios, revelando los obstáculos más comunes que encontraban en su tránsito, desde el momento de su llegada a los servicios de salud, hasta su eventual paso a los servicios de justicia.

<sup>16</sup> La "Ruta Crítica" ha sido definida como: el proceso iterativo constituido tanto por factores impulsores como inhibidores relacionados tanto con las mujeres afectadas y las acciones emprendidas por ellas, como por la respuesta social encontrada (OPS, 2000:113)

Sus conclusiones, sin embargo, muestran que la toma de decisiones de las mujeres maltratadas, ya sea que decidan no denunciar o no sostener la denuncia, es en realidad un proceso racional y claramente consciente sobre la gravedad de su situación. Poniendo de manifiesto que en estas decisiones de las mujeres son determinantes tanto las respuestas institucionales que reciben, como las condiciones de su entorno más inmediato. De suerte que las mujeres violentadas ponen en realidad en una balanza los costos y beneficios de la denuncia a su agresor, para sí mismas y para sus hijos.

*Así, "una parte de las personas afectadas [por la violencia] utiliza los servicios públicos mediante una ruta que concluye en alguna solución estable al problema. Pero el otro segmento de la población potencialmente necesitada interrumpe esta ruta, para salir y entrar del sistema de atención en varias oportunidades, antes de acceder a esa solución medianamente estable que controle o detenga la violencia o simplemente mantener el problema irresuelto". (Gomáriz et al, 2000: 32)*

Un primer resultado práctico de estas investigaciones fue la elaboración de un protocolo de atención para catalizar el diseño de una estrategia integral orientada a abordar la VBG, que viven las mujeres en el ámbito familiar o intrafamiliar. Este protocolo incorporó los recursos de las comunidades locales – incluidas organizaciones civiles y religiosas – y los sectores de política social, en particular el sector de la salud, en una respuesta coordinada al problema.

Un segundo resultado práctico fue la propuesta de un modelo de legislación (ya sea de reforma o en su caso emisión de legislación) concerniente a la VBG en la cual se establecieran medidas de protección y se ampliara o estableciera el concepto de lesión o daño, reconociendo la presencia de vínculos familiares entre ofensores y víctimas como circunstancia agravante. Aunque, sin duda, el logro más destacado en toda la región fue la introducción de la violencia sexual y la violencia conyugal como delitos que deben ser perseguidos y castigados por el Estado.

Los límites de las medidas legislativas y judiciales aplicadas en los países de la región que han ratificado las convenciones internacionales e interamericanas respectivas (CEDAW y Belém Do Pará) han sido también subrayados en diversos estudios, y se han identificado también las limitaciones, tanto de las acciones desplegadas por las organizaciones de mujeres de diversos países de la región, (involucradas en la promoción de legislación pertinente y en la organización de servicios para las mujeres afectadas) como los avances logrados por las medidas legislativas y políticas públicas adoptadas por los gobiernos. Sin embargo, una evaluación más precisa está aún siendo deudora.

Los nuevos derroteros de la política de combate a la Violencia Basada en el Género en la región latinoamericana apuntan la presencia del entorno social y cultural, sumergido en procesos de cambios económicos y políticos muy profundos, no todos afortunados, marcados por la inseguridad en todas sus dimensiones. La presencia del crimen organizado,

la precarización del empleo, el deterioro de las condiciones de vida y los movimientos masivos de población, están incrementando la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas y niños, ante todos los tipos de violencia.

En ese marco se ha venido agregando un quinto componente a la política de combate a la violencia de género. Se trata del componente **seguridad**, que se ha ido construyendo como una nueva línea de acción, apoyada por delegadas y delegados de gobiernos municipales de las Américas, África y Europa y del Sistema de las Naciones Unidas, así como de redes internacionales y regionales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones sociales, grupos de mujeres de base y académicas, que participaron en la Segunda Conferencia Internacional *Ciudades Seguras para Mujeres y Niñas*, celebrada los días 22 a 25 de noviembre de 2004, en Bogotá, Colombia.

La Declaración de Bogotá, que se deriva de este encuentro, está sustentada en las recomendaciones derivadas de las Conferencias de El Cairo 1994 (Población y Desarrollo), de Belém Do Pará 1994 (Convención Interamericana sobre la Violencia Contra la Mujer), Beijing 1995 (Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres), Estambul 1996 (Hábitat II, La Cumbre de las Ciudades), Johannesburgo 1998 (Construyendo Redes en Prevención del Crimen que Afecta a Comunidades Seguras), Nápoles 2000 (Foro Sobre Seguridad y Democracia), Montreal, 2002 (I Conferencia Internacional Ciudades Seguras para Mujeres), Durban, 2003 (Municipalidades en la Encrucijada), Monterrey 2004 (Conferencia Internacional sobre Jóvenes en Situación de Riesgo) y asume el modelo ecológico de la violencia para replantear las políticas de seguridad pública o ciudadana incorporando la perspectiva de género.

El objetivo es que sean reconocidos, atendidos y prevenidos los riesgos y daños que sufren mujeres y niñas en el contexto de violencia que se vive en las ciudades de la región. El desafío que plantea implica ir más allá de cuidar el orden público y vigilar la observancia de la ley, para desarrollar una capacidad preventiva y de protección a la vida y la seguridad de las mujeres, en un marco de pleno reconocimiento y respeto a sus derechos humanos. Lo que significa proteger estos derechos con la fuerza de la ley y ofrecerles seguridad frente al riesgo de ser víctimas de ultrajes, violencia, explotación, trata y otros delitos, salvaguardando si fuera el caso, la integridad de sus personas, de sus familias y su patrimonio, así como generando condiciones que reduzcan los riesgos de experimentar cualquier tipo de violencia en los entornos sociales donde realizan su trabajo y desarrollan su vida cotidiana.

Así, en conclusión, en la región la política de atención y combate a la VBG asume un modelo de cuatro dimensiones: Prevención, Atención, Sanción y Erradicación. Reconoce cuatro tipos de manifestaciones violentas que son: Violencia Psicológica o Emocional, Violencia Económica, Violencia Física y Violencia Sexual, esta última con tres modalidades que son: acoso, hostigamiento y violación. Y cuatro ámbitos de ocurrencia: familias, comunidades, instituciones públicas y privadas.

En conjunto, involucra cuatro sectores o componentes: salud, justicia, educación y desarrollo social. A continuación se desarrollan cada uno de estos componentes y sus implicaciones en términos de políticas públicas.

### **1.3 El componente salud y el papel estratégico de los agentes de salud en los programas de atención a la Violencia Basada en el Género**

El interés de los organismos internacionales por incorporar el tema de la VBG a su agenda se debió a que una proporción considerable de los costos de la violencia corresponde a las repercusiones que produce en la salud de las víctimas y a la carga que impone a las instituciones sanitarias que deben atenderla.

La preocupación de los organismos internacionales de salud respecto a las consecuencias de la violencia en la salud y la vida de las mujeres comenzó a hacerse patente desde 1979. Como respuesta a esta preocupación en 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la primera Unidad de Salud de la Mujer, cuyo propósito fue promover y coordinar las actividades de salud y desarrollo dirigidas a las mujeres en todos los programas de la OMS, contribuyendo, desde ahí, a la promoción y el mejoramiento de la salud y los derechos de las mujeres, a través de la elaboración de programas y la formulación de políticas que promovieran la igualdad y la equidad de género en este campo.

Más adelante, a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, se recogen cuatro temas centrales en la salud y la vida de las mujeres que son: 1) la prevención de la maternidad sin riesgo y del aborto practicado en malas condiciones; 2) el aumento de la participación y responsabilidad masculina en el control de la reproducción; 3) la atención a la planificación familiar y, 4) la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el combate contra el VIH/sida. Estos cuatro temas dan forma al concepto de salud reproductiva y serán parte de los llamados derechos reproductivos de las mujeres, que introducen los asuntos de la salud de las mujeres a la agenda de la salud pública. Se delinearán a partir de entonces acciones para controlar el crecimiento de la población, incluyendo el acceso a la información sobre métodos de control natal como elementos clave para fortalecer la capacidad de decisión de las mujeres sobre su propio cuerpo y su maternidad.

Pero el ingreso franco del problema de la violencia en la agenda de los organismos internacionales y nacionales de salud, se produce a raíz de la Resolución 49.25 tomada durante la 49ª Asamblea Mundial de la Salud en 1996, en la cual los Estados miembros reconocen que atender el problema de la violencia es una prioridad de salud pública. De esta suerte la Asamblea apoya y asume las recomendaciones efectuadas en las conferencias internacionales previas, para acometer el problema de la violencia contra la mujer y la niña y abordar sus consecuencias para la salud. La Asamblea asume el llamado de la Declaración de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social celebrada en Copenhague, para adoptar políticas, programas y servicios de salud pública encaminados a prevenir la violencia en la sociedad y mitigar sus efectos. Y hace suyas también, las recomendaciones formuladas en la Conferencia de El Cairo, tanto como las derivadas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) en las cuales se declaraba a la violencia como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo. (Informe Mundial Sobre Violencia y Salud. OPS, 2002).

De acuerdo a la OMS existen tres razones que explican por qué la violencia contra las mujeres debe ser un tema prioritario para los trabajadores de salud:

1. La violencia produce considerable padecimiento y consecuencias negativas para la salud a una proporción significativa de la población femenina (más de 20% en la mayoría de los países);
2. Tiene un impacto negativo directo sobre varios temas importantes de salud, como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH/sida;
3. Para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información.

De acuerdo a todo esto, se vio que asumir un papel clave en la prevención y atención de las víctimas o no hacerlo, podía hacer la diferencia entre la mejoría de las condiciones de salud de la población y la prevención de pandemias o el agravamiento de estas condiciones y la extensión de las enfermedades de transmisión sexual y padecimientos traumáticos.

En los años siguientes se hicieron cada vez más numerosas las pruebas de los impactos negativos para la salud, causados por la VBG y la Violencia Intrafamiliar (VIF) asociada con riesgos y problemas de salud reproductiva, enfermedades crónicas, VIH/sida y enfermedades de transmisión sexual. Sin descontar las consecuencias psicológicas, lesiones invalidantes e incluso la muerte que ésta produce, y los efectos que en la salud de niños, niñas, bebés y embriones suele ocasionar la violencia en contra de la madre.<sup>17</sup>

Pero el eje central de la preocupación de los organismos internacionales de salud sobre estas consecuencias, es el reconocimiento de que las condiciones emocionales y físicas en que viven las mujeres maltratadas o que sufren violencia, golpes, violaciones sexuales o violencia psicológica, les impiden denunciar e incluso acudir a los servicios de salud en busca de ayuda. Un documento de la OMS señala que en estos casos las mujeres suelen buscar más la ayuda de los vecinos o de sus familiares, que de los servicios policiales o sanitarios:

*Varios estudios han revelado que la vergüenza o el temor de represalias suele impedir que las mujeres notifiquen de un ataque a las autoridades, o incluso hablar con amigos al respecto. Algunas mujeres temen que al denunciar sus lesiones, los servicios de protección al menor se lleven a sus hijos. Los servicios*

17 De acuerdo con los datos publicados por la OPS (2005), la violencia sexual constituye un importante factor de riesgo respecto de la infección por VIH/sida, ya que más del 36% de las niñas y del 29% de los niños que ha sufrido abuso sexual infantil en la región (OPS/OMS, 2003) y hasta una tercera parte de las adolescentes ha sufrido una iniciación sexual forzada (OPS, 2005). El tráfico de mujeres y niñas con fines de explotación sexual es también un factor de la propagación del VIH/sida. La explotación sexual de niñas, adolescentes y mujeres jóvenes es una de las formas más extendidas de violencia de género (Secretaría Regional para el Estudio de América Latina, Cuba y República Dominicana, 2005, p. 53). Además de las lesiones físicas directas, las víctimas de la violencia corren mayor riesgo de sufrir problemas psíquicos y conductuales de muy diversa índole, como depresión, abuso del alcohol, ansiedad y comportamiento suicida, además de problemas reproductivos como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y disfunciones sexuales (22-25 Informe Op. cit)

*que podrían prestar apoyo, como la policía o la atención de salud, suelen no identificar a las mujeres que son objeto de violencia, o no pueden responder adecuadamente. Pueden no estar adiestrados para tratar el problema ni saber a qué lugares referir a las mujeres que buscan ayuda. Pueden tener miedo de afrontar el problema o no estar preparados para tratar la compleja situación que rodea a las mujeres que han sido objeto de violencia. (Violence and injury Prevention. OMS, 2001).*

En este sentido resultó meridianamente claro a las organizaciones internacionales de salud que el posicionamiento de los prestadores de servicios de salud es estratégico en la prevención de riesgos y la atención a las víctimas. Desde la detección a la evaluación del grado de riesgo en que se encuentran las víctimas; el tratamiento e incluso la canalización de las mismas hacia autoridades de procuración de la justicia, se ubica entonces a la intervención del personal médico, como un factor crucial para salvar las vidas de las mujeres y a sus familias, de riesgos fatales.

Las intervenciones en el ámbito de la salud pública, se clasifican en tres niveles de prevención:

- 1. Prevención primaria:** que incluye actuaciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra.
- 2. Prevención secundaria:** consistente en medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención pre-hospitalaria, los servicios de urgencia o el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de una violación.
- 3. Prevención terciaria:** compuesta de intervenciones centradas en la atención prolongada después de actos violentos, como la rehabilitación y la reintegración, y los intentos por aminorar los traumas o las discapacidades de larga duración asociadas con la violencia.

Lo central de la propuesta ha sido potenciar la intervención del sector de la salud en la política de atención al problema de la VBG, que hasta los años noventa había estado notoriamente ausente en la mayoría de estos empeños. Junto a esto también se vio la conveniencia de hacer intervenir otras medidas que coadyuvaran al fortalecimiento de la autonomía económica de las mujeres víctimas de violencia, a fin de facilitarles la separación de sus parejas violentas, de las cuales suelen ser dependientes.

En todo caso, la centralidad de los servicios de salud en todo este proceso ha ubicado a este sector como la bisagra fundamental de la coordinación de los programas para la atención a los casos de VIF o VBG, abogando por la integración transversal en otros programas y servicios; y la coordinación inter-programática para que las diversas intervenciones en contra de la violencia puedan operar transversalmente y se genere un flujo de atención coherente y consistente.

Adicionalmente se ha recomendado que los prestadores de servicios de salud cuenten con normas y protocolos oficiales para asegurar la calidad de la atención a las víctimas, y que se desarrollen capacidades que permitan la detección de situaciones de violencia o de riesgos entre el personal de salud, tanto en lo que hace a la atención básica como para la puesta en marcha de sistemas de vigilancia y atención a riesgos fatales. Es preciso mencionar también que parte fundamental del buen funcionamiento de estos modelos descansa en la posibilidad de contar con sistemas de registro y seguimiento de los casos para que las mujeres, y en general las víctimas directas e indirectas, puedan ser identificadas y canalizadas adecuadamente para recibir la atención debida, incluso hasta que los servicios prestados puedan ser evaluados en sus impactos.

Finalmente, de acuerdo a las conclusiones de las investigaciones citadas, el personal y las instituciones del sector salud deben estar capacitados para realizar al menos las siguientes operaciones: 1) detección del maltrato; 2) evaluación de los riesgos; 3) proporcionar atención apropiada, incluido el tratamiento de lesiones; 4) documentar los casos y sus posibles secuelas; 5) orientar a las víctimas, proporcionando información básica sobre los servicios para su atención en el sector salud, 6) canalizar adecuadamente a las víctimas para recibir servicios especializados necesarios; 7) establecer bitácoras para posteriores consultas de seguimiento; 8) proporcionar información sobre sus derechos y sobre los servicios de atención a la denuncia en el sector de justicia.

#### **1.4 El componente de justicia de la política de violencia en contra de las mujeres**

Como se apuntó en el apartado 1.2 el esfuerzo primario de la demanda de las mujeres para poner fin a la violencia en su contra se inicia con las luchas por la igualdad de derechos, la no discriminación y el acceso a la justicia, pasando posteriormente de su reconocimiento como problema social a ser considerado también como un asunto de salud pública.

Pero las relaciones de las mujeres con los derechos y la justicia no son ni han sido históricamente tersas, menos en lo que hace a un fenómeno tan naturalizado e invisibilizado como el que nos ocupa.

La violencia es un concepto de múltiples dimensiones que en términos generales se refiere a la aplicación de medios fuera de lo natural, a cosas o personas, para vencer su resistencia. Las relaciones de poder y la jerarquía están presentes en los distintos enfoques y definiciones de la violencia, que es considerada como una forma desmesurada de ejercer poder sobre alguien situado en una posición de inferioridad jerárquica o de subordinación.

En un sentido amplio, como señalan Soledad Larrain y Teresa Rodríguez<sup>18</sup> se manifiesta bajo dos formas: una menos evidente, que es la institucionalizada o estructural, y otra, abierta y directa.

18 Los orígenes y el control de la violencia doméstica en contra de la mujer.  
<http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/PC541-202-209.pdf>

*La violencia estructural* está presente en las instituciones y prácticas de los sistemas políticos, económicos y sociales, que mantienen la opresión a determinados grupos de personas, a los cuales se les niegan los mismos beneficios y la igualdad de trato en las relaciones sociales, políticas y económicas, haciéndolos en consecuencia, más vulnerables al sufrimiento, a la explotación, la pobreza y aún a la muerte.

Esta *violencia estructural* influye en las pautas de socialización y es la base de la violencia directa que se ejerce sobre ciertos grupos de personas, porque lleva a los individuos a aceptar o a infligir sufrimientos, según la posición social que tengan en esa estructura de desigualdad.

La segunda modalidad de la violencia abierta o directa, es más visible y se ejerce mediante la agresión en sus diversas modalidades: los gritos, el maltrato, la fuerza física, las armas, e incluso la privación de la vida.

En el caso de la violencia que se ejerce sobre las mujeres por su condición de pertenecer a una categoría de personas: el género femenino, desvalorizado cultural, social e institucionalmente, hay que considerar también el papel que la tradición, las religiones y el derecho han ejercido y ejercen tanto en el mantenimiento de la violencia estructural, como en la violencia directa.<sup>19</sup>

Este papel de reproductores o sostenedores de la desvalorización de las mujeres y de lo femenino que realizan los sistemas simbólicos y los diversos cuerpos normativos formales e informales, lo ejercen a través de las diversas formas de socialización en las que se educan y forman los hombres y las mujeres. Tanto en *la socialización primaria* de la temprana edad que se da en los hogares, las familias y los espacios escolares, como en *la socialización secundaria* que se da ya en la vida adulta, en los espacios públicos y de trabajo, en los medios de comunicación y en los mensajes evidentes o subliminales en los que difunden directa o veladamente, imágenes y contenidos de desvalorización de la mujer. Y, lo que es más importante, en las propias normas jurídicas y en la interpretación de las normas por parte del personal de los servicios de seguridad y justicia.

Según Janet Saltzman (1992) la discriminación y desvalorización femenina tiene tres rasgos comunes en todas las culturas:

- 1)** Una ideología y su expresión en el lenguaje que explícitamente devalúa a las mujeres, dándoles tanto a ellas como a las funciones y papeles que realizan, a los productos de sus tratados y los ámbitos de su entorno social, un prestigio, valor, jerarquía y poder menor que el que se les da a los de los hombres.

19 En el 200 antes de Cristo, Marco Poncio Catón decía: El marido es el juez de su mujer, su poder no tiene límites; puede lo que quiere. Si ella ha cometido alguna falta, la castiga; si ha bebido vino, la condena; si ha tenido comercio con otro hombre, la mata. En el siglo XIV (13), en el derecho consuetudinario se encuentra que: Está bien que el hombre pegue a su mujer, sin matarla y sin herirla, cuando desobedece al marido. De acuerdo a David I. Kertzer y Mario Barbagli en *Historia de la familia europea. Vol. I. La vida familiar a principios de la era moderna (1500-1789)*, para mantener el patriarcado, la ley tuvo que promoverlo o como mínimo consentir su vigencia. En algunos casos en los primeros códigos civiles o leyes matrimoniales, se establecieron las condiciones, los casos y los lugares del cuerpo de las mujeres, donde podían ser castigadas por sus maridos.

**2)** Un conjunto de significados negativos atribuidos a las mujeres y a sus actividades o rasgos, a través de hechos simbólicos, relatos, mitos, consejos, chistes, que no siempre expresan de manera explícita la desvalorización pero que siempre la dan por hecha o establecida.

**3)** Estructuras que excluyen a las mujeres de la participación en o el contacto en los espacios de los más altos poderes o decisiones, tanto en lo económico, como en lo político y lo cultural.

La extensión y antigüedad de la subordinación y la discriminación femenina es universal, independientemente del grado de complejidad y desarrollo de las sociedades. El hecho de que ésta condición involucre ámbitos tan diversos como la economía, la política, pero también la afectividad, la sexualidad y el cuerpo indica, como señala Alda Facio (1999), que estamos en presencia de una cuestión profundamente enraizada que no se puede erradicar con sólo un simple reacomodo de algunos roles sociales y algunos cambios en el comportamiento sexual.

En suma, en la reproducción y sostenimiento de los elementos fundamentales de esta subordinación juegan y han jugado un papel central instituciones como la familia patriarcal, el Estado, el sistema educativo, las religiones y el derecho. Este último tiene una relevancia particular para el caso que nos ocupa, por su función de regulación de la convivencia social entre mujeres y hombres, y de la promoción de la realización personal y colectiva en paz y armonía.

La existencia de leyes, valores y prácticas jurídicas que trivializan o invisibilizan las situaciones de esclavitud, opresión y abuso en las que viven muchas mujeres, en nada contribuyen a los fines propuestos y sí, en mucho, a su mantenimiento y reproducción, ya que la naturalización de la violencia en contra de las mujeres tiende a generalizar su práctica y a que se desestime su tratamiento o no se penalice a los violentos.

Cuando el aparato policial da menor importancia a la violencia doméstica o de pareja que a hechos de violencia entre desconocidos y se muestra displicente u omiso para castigar a los culpables, se hace inoperante para garantizar los derechos de las mujeres y se vuelve parte del orden de género que mantiene la discriminación femenina. De esta suerte, el sistema de justicia coadyuva a la coexistencia de dos sistemas de control social que son parte consustancial del sistema de género: uno es privado y otro es público.

En el orden privado, tanto la práctica tradicional del derecho como la presunción de la proveeduría y el dominio masculinos en el hogar dotan simbólicamente a los hombres del poder para mantener el orden al interior del hogar.<sup>20</sup> Mientras en el ámbito público, el sistema

20. La presunción de la proveeduría masculina es un rasgo cada vez más refutado en los hechos que muestran que en el 50% de los hogares latinoamericanos y mexicanos las mujeres son también proveedoras de recursos, y jefas económicas en el 37% de los hogares (Ver Arriagada Irma, Cambios en las Familias de América Latina. CEPAL 2007). La violencia en el ámbito familiar se ha considerado natural por centurias, pues se considera a las mujeres casadas como "propiedad" del marido, quien, al igual a que a su hijos, adquiere el derecho a corregirla.

de justicia continúa sustentando las tradiciones del contrato marital y el derecho familiar, que le reconocen al varón atribuciones y derechos sobre las mujeres y sobre sus hijos, y que justifican o cuando menos desestiman, a ojos de los jueces, sus excesos violentos.

Así en conjunto, el personal de los aparatos de seguridad y de procuración y administración de justicia, se muestra más dispuesto a aceptar que los comportamientos violentos expresan el desempeño "exagerado" de una función necesaria para mantener ese determinado orden, que a admitir el derecho de las mujeres a tomar sus propias decisiones sobre su vida, sobre sus libertades, sus movimientos y sobre sus cuerpos.

De esta forma, la indiferencia o cuando menos la debilidad del sistema de justicia para condenar la violencia del hombre hacia la mujer termina legitimándola, creando la imagen de que esa violencia puede ser un medio aceptable para controlar a las mujeres.

Con estas prácticas, donde existen leyes sobre la violencia contra las mujeres, no suelen aplicarse con eficacia. Y cuando por las fallas del sistema de justicia no se aplican las leyes con efectividad, la violencia contra las mujeres se legitima o cuando menos persiste.

Ante este tipo de reacciones no sorprende que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia la oculten; por costumbre, temor, desconocimiento de sus derechos y porque los canales institucionales para ejercerlos, se convierten con frecuencia en parte de los sistemas de opresión, ya que las respuestas institucionales destinadas a apoyarlas en la resolución del problema, poco abonan en las salidas que ellas requieren.

## **Recuadro 1. Definiciones de la violencia contra las mujeres**

### **Recomendación general N° 19 del COCEDAW.**

La violencia contra la mujer por motivos de género es “la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad.”

“La violencia contra la mujer, que menoscaba o anula el goce de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales en virtud del derecho internacional o de los diversos convenios de derechos humanos, constituye discriminación, como la define el artículo 1 de la Convención.

### **Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Artículo 1.**

Por “violencia contra la mujer” se entiende “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. (Resolución 48/104 de la Asamblea General )

### **Resolución de la Asamblea General sobre la eliminación de la violencia contra la mujer en el hogar**

Reconoce que “la violencia en el hogar puede incluir privaciones económicas y aislamiento, y ese tipo de comportamiento puede constituir un peligro inminente para la seguridad, la salud o el bienestar de la mujer. (Resolución 58/147 de la Asamblea General).

Como se ha señalado brevemente en el apartado 1.2 el abordaje de la violencia de género como un problema de justicia se inicia en los años setenta, pero se consolida hasta en la década de los noventa, cuando es adoptada como un asunto de la agenda de los derechos humanos a nivel internacional.

Retomando la estafeta, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993) produce un cambio fundamental en la teoría de los derechos humanos, cuando por iniciativa de las organizaciones de mujeres ahí presentes, *se acepta que los derechos humanos pueden disfrutarse tanto en el ámbito público como en el privado, y por lo tanto pueden violarse en ambos ámbitos.*

Hasta ese momento el sistema internacional de derechos estaba basado en vigilar y punir las violaciones cometidas por los Estados, referidas todas al ámbito político y por ende, público. Por lo que por primera vez se acepta que actos de particulares, ocurridos en el espacio privado, puedan originar responsabilidad estatal.

Como corolario al proceso de incorporación de la violencia en la agenda internacional y nacional de derechos humanos y desarrollo, en diciembre de 1997, la Asamblea General de Naciones Unidas a través de la Resolución 52/86 señaló:

*...el problema del acceso de las mujeres al sistema de Justicia como ámbito de actuación esencial para la protección de sus derechos frente a la violencia machista y se instó a los países a revisar sus leyes y prácticas en las esferas criminal y laboral para atender mejor las necesidades de las mujeres y asegurarles un tratamiento equitativo en el sistema de justicia.*

De este modo, a inicios del siglo XXI el tratamiento legal y judicial del problema de la violencia contra las mujeres, pasa a ser una de las áreas estratégicas, determinantes para su atención, y uno de los parámetros de actuación a partir del cual construir políticas de igualdad en el marco de la cooperación jurídica internacional.

El trabajo de las agencias y organismos de las Naciones Unidas se desarrolla con un enfoque de protección a las mujeres, considerando los principales problemas que se presentan tanto en los diversos grupos de mujeres, como en los servicios que se han establecido para su atención.

Este enfoque pone especial énfasis en aquellas que son particularmente vulnerables a la violencia, como son las mujeres que pertenecen a las minorías sociales; las indígenas, las refugiadas, las migrantes, las que habitan en comunidades rurales o remotas, las mujeres indigentes, las mujeres privadas de su libertad o recluidas en instituciones; las niñas, las mujeres con discapacidades, las ancianas y las mujeres en situaciones de conflicto armado.

Los tratados sobre derechos humanos aplicables a las mujeres y los hombres establecen una serie de derechos que tienen importancia capital para la protección de las mujeres contra la violencia. Se trata de los derechos a la vida, la libertad y a la seguridad de la persona; a no estar sujeto a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; a no estar sujeto a esclavitud ni servidumbre; a la igual protección de las leyes; a la igualdad en el matrimonio y las relaciones de familia; a un nivel de vida adecuado; a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, y al más alto nivel posible de salud física y mental.

Estos mismos tratados señalan a los Estados y sus gobiernos, como responsables de las violaciones de los derechos humanos y los actos de violencia contra las mujeres cometidos por particulares, por el Estado o por cualquiera de sus agentes. Y en esa responsabilidad cuentan no sólo las acciones sino también las omisiones e incluso la indiferencia de éstos, al no tomar las medidas positivas necesarias para proteger y promover sus derechos, u omitir actuar con la *diligencia debida* para prevenir, investigar o castigar tales actos y otorgar un recurso efectivo.

En este sentido, la *diligencia debida* –como se identifica a la acción oportuna y pertinente del Estado para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia en contra de las mujeres - está basada en los principios de no discriminación y aplicación de buena fe que exigen del Estado una actuación *con todos los medios existentes a su disposición* para hacer frente tanto a los distintos actos de violencia contra las mujeres, como a las causas estructurales a modo de prevenir la violencia futura.<sup>21</sup>

Gran parte de la violencia contra las mujeres es cometida por actores privados y comprende una amplia gama de personas y entidades, como la pareja y otros miembros de la familia; los conocidos ocasionales y extraños; las instituciones del barrio y la comunidad; las bandas delictivas, así como las organizaciones y las empresas comerciales.

El uso del criterio de la *diligencia debida* subraya el deber del Estado de proteger a las mujeres eficazmente contra dicha violencia, provenga de donde provenga, y está articulado en la Recomendación General N° 19 del Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, según la cual: “*los Estados también pueden ser responsables de actos privados si no adoptan medidas con la diligencia debida para impedir la violación de los derechos o para investigar y castigar los actos de violencia e indemnizar a las víctimas*”.

Junto con la obligación de enjuiciamiento y castigo, los Estados tienen la obligación de otorgar recursos justos y efectivos a las mujeres sometidas a la violencia. En general, *el derecho a recurso debe comprender el acceso a la justicia; la reparación de los daños sufridos; la restitución; la compensación; la satisfacción; la rehabilitación y garantías de no repetición y prevención*.

Todos los que participan en las actividades de respuesta a la violencia contra las mujeres, como las y los agentes de la ley, el personal de inmigración, judicial y médico y de trabajo social deben tener la capacidad necesaria para enfrentar a dicha violencia teniendo en cuenta la perspectiva de género. La capacitación, las directrices y los manuales relativos a la violencia contra las mujeres contribuyen a esos esfuerzos.

Además, la obligación estatal no queda limitada a reaccionar ante los actos de violencia contra las mujeres, sino que comprende el descubrimiento de las pautas de desigualdad que pueden desembocar en actos de violencia y la adopción de medidas para corregirlas.

En el marco de estas disposiciones es que se inscribe el papel central que se le ha dado al sistema de procuración y administración de justicia en la política de combate a la Violencia Basada en el Género.

---

<sup>21</sup> Ver parágrafo 257 del *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General de la ONU (2006)*

A este tenor abonan las resoluciones de la Corte Internacional de Derechos Humanos ante distintos casos presentados, estipulando claramente la obligación de los Estados de:

*...establecer y aplicar efectivamente un sistema de derecho penal que castigue todas las formas de violación y abuso sexual. Así como proveer un sistema seguro y confidencial para la presentación de denuncias de violencia contra la mujer, sin descuidar la protección de las denunciantes contra cualquier posible acto de represalia, que forma parte de los procedimientos de investigación eficaces.<sup>22</sup>*

El conjunto de las obligaciones de los Estados ante la Violencia Basada en el Género comprende:

1. La elaboración y la aplicación de reglas de prueba y procedimientos sencillos y accesibles a las mujeres.
2. La eliminación de estereotipos nocivos que inhiban a las mujeres a prestar testimonio.
3. La inclusión de la perspectiva de género en los procedimientos judiciales y la garantía a la confidencialidad de la víctima.
4. Las acciones de apoyo y protección; la reparación de los daños sufridos; la restitución; la compensación; la satisfacción; la rehabilitación
5. Las garantías de no repetición y prevención del daño.

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer ha resaltado igualmente la importancia de los Estados Parte a tener en cuenta los patrones socioculturales de conducta y las funciones estereotipadas de mujeres y hombres entre los funcionarios y el personal del aparato de procuración y administración de justicia.

Mientras el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (COCEDAW) —tomando como base el caso de los feminicidios de Ciudad Juárez, Chihuahua— subrayó la obligación de los Estados Parte de promover y garantizar la formación y capacitación de todos los agentes del Estado involucrados en las investigaciones, diligencias y tratamientos relacionados con las víctimas de la VBG en sus diversas modalidades. A esta misma instancia se abonó la Convención de Belém Do Pará que exigiera a los Estados tomar medidas para “modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer”.

<sup>22</sup> El informe del Secretario General ofrece numerosos casos de jurisprudencia internacional que establecen la obligación de los Estados de enjuiciar y castigar a los autores de actos de violencia contra la mujer. Al respecto señala concretamente los casos de *María da Penha Maia Fernandes c. Brasil* en el cual la Comisión Interamericana de Derechos Humanos consideró la omisión del Estado consistente en no haber juzgado y condenado al culpable de actos de violencia doméstica durante más de 15 años, desde la iniciación de una investigación, como contraria a las obligaciones internacionales del Estado internacional, y como indicación de que el Estado condonaba dicha violencia. También apunta que en la investigación de los casos de raptos, violación y homicidio de centenares de mujeres en Ciudad Juárez (México) y sus alrededores, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer planteó la cuestión de la impunidad que había existido durante toda una década, período en el cual se había tratado a esos crímenes como violencia común del ámbito privado. El Comité observó que se había hecho caso omiso de la existencia de un patrón de discriminación “cuya manifestación más brutal [fue] la violencia extrema contra la mujer” (párrafo 267).

Sin embargo y muy a pesar de todos los cambios y propuestas realizadas, según el multicitado Informe del Secretario General de la ONU, *“los adelantos en el marco jurídico y normativo internacional no han ido de la mano de un adelanto comparable en su aplicación”*. Ya que pese a que existe un marco jurídico y normativo internacional bien desarrollado, la violencia contra las mujeres persiste en todos los rincones del planeta (al menos una de cada tres mujeres en el mundo es objeto de violencia en el transcurso de su vida).

Muchos Estados Parte no han adoptado aún una legislación en que se tipifiquen como delito todas las formas de violencia contra las mujeres. Otros tantos (102 Estados) no han tipificado como delito todas las formas de violencia contra las mujeres, en particular la violencia en el hogar, la violación sexual en el matrimonio (22 Estados), el incesto, el acoso sexual y las prácticas tradicionales nocivas para las mujeres. Adicionalmente, todavía faltan leyes y políticas amplias sobre la trata en casi 100 Estados y en muchos otros no hay procedimientos que tenga en cuenta las cuestiones de género en sus leyes de asilo.

Las falencias de estas legislaciones señalan limitaciones y recursos inapropiados en muchas de las legislaciones establecidas por los Estados, entre éstas destacan:

1. Las definiciones de violación sexual que especifican el uso de la fuerza en lugar de la falta de consentimiento.
2. Las definiciones de violencia en el hogar que se limitan a la violencia física.
3. El tratamiento de la violencia sexual como delito contra el honor de la familia o contra el pudor y no contra el derecho de las mujeres a su integridad física.
4. El uso de la defensa del “honor” para justificar o mitigar actos de violencia contra las mujeres.
5. La reducción de las penas en casos de violación cuando el perpetrador se casa con la víctima.
6. La poca protección de las mujeres objeto de trata.
7. Las leyes que permiten el matrimonio precoz o forzado.
8. Las penas insuficientes en casos de delitos de violencia contra las mujeres.
9. Las leyes penales que discriminan contra las mujeres.

Otro tipo de fallas normativas tienen que ver con la falta de reglamentos, procedimientos y metodologías que especifiquen, establezcan o aclaren con puntualidad, cómo deben actuar las autoridades y agentes encargados de los servicios judiciales. Entre éstos destacan:

1. La ausencia de reglamentos para aplicar las leyes en contra de la violencia.
2. Las actitudes de los encargados de hacer cumplir la ley que disuaden a las mujeres de comunicar sus casos.
3. La falta de capacitación adecuada y coherente para los funcionarios encargados de aplicar las leyes y las políticas, que tengan en cuenta las cuestiones de género.
4. El elevado porcentaje de desestimación de casos de violencia por la policía y los fiscales.

5. El alto porcentaje de denuncias retiradas por las víctimas, a instancias de los oficiales de justicia, o debido a la revictimización de parte de los servicios periciales u otros similares.
6. El mínimo porcentaje de enjuiciamiento de los violentadores.
7. El mínimo porcentaje de penas impuestas a los perpetradores de la violencia.
8. La falta de criterios uniformes de los tribunales en relación con las medidas para proteger a las víctimas.
9. La falta de asistencia jurídica y los elevados costos de representación legal ante los tribunales que tienen que cubrir las víctimas.
10. Las prácticas que niegan a las mujeres el control legal de sus vidas, como la detención de las mujeres para “protegerlas”, sin su consentimiento.
11. El uso de procedimientos de reconciliación entre el perpetrador y la víctima de la violencia en casos penales y de divorcio en detrimento de la víctima.
12. La insuficiente instrumentación de medidas de apoyo para las mujeres víctimas de la violencia ya que las medidas de apoyo, incluido el acceso a servicios como centros de acogida y apoyo jurídico, médico y psicológico, suelen ser insuficientes.
13. La falta de fondos económicos estables y suficientes para las políticas y servicios de atención a las víctimas.
14. La falta de participación social y de mecanismos de vigilancia.
15. La falta de datos sistemáticos y fiables sobre todas las formas de violencia contra las mujeres, que sirvan también para diferenciar de qué manera las diversas formas de violencia afectan a los diferentes grupos de mujeres y que permitan diseñar estrategias para abordar esas diferentes formas e impactos de la violencia.
16. La falta de indicadores para evaluar las medidas adoptadas para abordar la violencia contra las mujeres y determinar sus consecuencias.
17. La falta de una acción más decidida para la prevención de la violencia combatiendo el papel de las tradiciones, las costumbres y los estereotipos discriminatorios que persisten en mantener a las mujeres en posiciones subordinadas y las expone a la violencia, a pesar de que existen leyes que prohíben esas prácticas.

De esta suerte, se considera que el predominio de la violencia contra las mujeres es una prueba de que los Estados todavía tienen que hacer mayores esfuerzos frente a este problema con el compromiso político de darle la visibilidad y los recursos necesarios.

La impunidad en los casos de violencia contra las mujeres (tanto por parte de agentes del Estado como de otros protagonistas) ocurre cuando los Estados no aplican las normas internacionales a nivel nacional y local. Por ello se señala que es imprescindible poner fin a la impunidad y garantizar que se exija responsabilidad por la violencia contra las mujeres para prevenir y reducir esa violencia. La labor para poner fin a la violencia contra las mujeres obliga a demostrar a las claras el compromiso político y las medidas sistemáticas y sostenidas, apoyadas por suficientes recursos y mecanismos institucionales poderosos, dedicados y permanentes.

En este sentido se enfatiza que los Estados establezcan con claridad la incidencia de la violencia familiar contra las mujeres, a partir del registro de denuncias; y se dé seguimiento a la respuesta de las instituciones del sistema de justicia ante las denuncias sobre violencia familiar, en lo relativo a:

1. La actitud de las instituciones ante las denuncias de las víctimas de la violencia familiar.
2. Mayor diligencia en la tramitación de las denuncias.
3. Dar mayor publicidad a las leyes y normas que protegen los derechos humanos de las mujeres y de los servicios que pueden auxiliarlas en casos concretos.
4. Asegurar la disponibilidad de intérpretes para facilitar el acceso a las instituciones de justicia, en el caso de mujeres indígenas que presentan denuncias de violencia familiar.
5. Vigilar la mejor aplicación de las leyes para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia Familiar, específicamente respecto a la idoneidad de las medidas de seguridad decretadas y a la eficacia en la ejecución de las mismas.
6. Desarrollar políticas y acciones que favorezcan la autonomía económica y el empoderamiento de las mujeres, para revertir su vulnerabilidad ante los perpetradores de violencia.

En conclusión, las valoraciones efectuadas a quince años de la Declaración y Programa de Acción de Viena, adoptados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, para todos los organismos y expertos/as, es cada vez más claro que la violencia en contra de las mujeres constituye la manifestación de un paradigma socio-cultural de relaciones entre hombre y mujer, pero es también una muestra, quizá la más evidente, de la violación sistemática de otros derechos humanos esenciales sobre los que se asienta el modelo de convivencia democrático como son: la libertad, la igualdad, la vida, la seguridad y la no discriminación.

Es en este sentido que tomando en cuenta la naturaleza constitucional de los derechos afectados, se impone la obligación de hacer valer los ordenamientos jurídicos para su protección, defensa y garantía, a los poderes públicos de todos los países. Como corresponde al principio esencial de Estado de Derecho y a los valores superiores de libertad, justicia e igualdad que proclamamos.

El sistema de justicia aparece así en el primer escalón de la política de atención a este problema y en cuanto a los servicios y apoyos que se ofrecen a las mujeres violentadas. De ahí que se ha considerado que la medida institucional más importante a adoptar en materia de atención al problema de la violencia en contra de las mujeres, tiene que ver con la mejora del funcionamiento de la administración de justicia en el tratamiento de las víctimas, entendiendo por Administración de Justicia: la acción de provisión de medios materiales y personales al servicio de la misma.

Se trata, sencillamente de acercar la justicia a las víctimas, levantando los obstáculos procesales y organizativos que impiden a las mujeres maltratadas obtener la respuesta rápida

y eficaz a su problema. Y de implementar las medidas necesarias para que las mujeres víctimas puedan ejercer su derecho a la Tutela Judicial efectiva, es decir, su derecho de acceso a la justicia.

Por ello se considera que la alternativa más garantista del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia es un trabajo sistemático y prolongado de especialización y capacitación específica de quienes van a atenderlas en las instituciones de justicia.<sup>23</sup>

### **1.5 El componente empoderamiento en la política de atención a la violencia de género**

El tercer componente de la política de combate a la violencia en contra de las mujeres, es la política de empoderamiento e inclusión al desarrollo de las mujeres. Se origina en el mismo proceso de construcción del enfoque de derechos humanos, justicia y salud que venimos describiendo.

Sin embargo, en virtud del carácter de los propios organismos internacionales y del pacto que vincula a los Estados parte del sistema de Naciones Unidas, el tipo de directivas de política social que se acuerdan en los tratados y convenciones, no tiene el mismo carácter vinculante que aquellos que se refieren a los derechos civiles y políticos. Los temas sociales y económicos de las convenciones y tratados se hacen recomendaciones que quedan al arbitrio de los gobiernos para que sean aplicados de acuerdo a las condiciones de desarrollo, los recursos disponibles, etc. Aun cuando los informes que se deben rendir sobre sus avances incluyen valoraciones sobre los esfuerzos empeñados por los Estados y las buenas prácticas logradas.

En este sentido, son más blandas las recomendaciones que se hacen a los Estados sobre las políticas de desarrollo social, que las correspondientes a la observancia de los derechos civiles y políticos, las cuales tienen carácter de jurisprudencia internacional.

No obstante lo anterior, el tema a que alude este tercer componente es crucial para el asunto que nos ocupa, ya que se refiere a las condiciones estructurales de la violencia en contra de las mujeres que son: la desigualdad de género y la falta de autonomía económica, poder y decisión que padecen.

Las desigualdades económicas son en buena parte un factor causal de la violencia contra las mujeres, tanto a nivel de los actos individuales y distintas modalidades de violencia, como a nivel de las tendencias económicas del entorno social base, que crean o exacerbaban las condiciones propicias para la presencia de dicha violencia en la sociedad, en las comunidades y en los hogares y sitios de trabajo.

23 De hecho una de las vías que han sido abordadas por diversos países es la especialización de juzgados, jueces y personal auxiliar de las instancias judiciales, así como la formación de equipos multidisciplinarios (con otros profesionales de apoyo como médicos forenses, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) que auxilien en la valoración y tratamiento jurídico de los casos. Esta medida responde no sólo a la necesidad y conveniencia de sensibilizar y capacitar a jueces, auxiliares, abogados defensores de oficio, fiscales y peritos, personal médico, etc., que atenderán a las mujeres, sino también a la saturación que exhibe el sistema de justicia en muchos países, por el crecimiento de los delitos, el narcotráfico y la violencia social en general.

Las desigualdades económicas que afectan a las mujeres y la discriminación contra las mujeres en esferas tales como el empleo, los ingresos, el acceso a otros recursos económicos y la falta de independencia económica, reducen la capacidad de las mujeres para actuar y tomar decisiones cuando viven en condiciones de violencia o maltrato doméstico, o incrementan su vulnerabilidad a la violencia en el ámbito laboral y en los actos de trata.

La pobreza de las mujeres debe entenderse por consiguiente, como una situación de privación de capacidades y no simplemente de ingresos o necesidades básicas insatisfechas. Este enfoque abre las puertas al análisis de la pobreza femenina y contribuye a entender mejor las especificidades y relaciones de género que se construyen en contextos de pobreza (Sen, 2000).

Como señala Sonia Montano, lo que importa no es sólo es saber cuántas mujeres viven bajo la línea de pobreza o cómo influye su participación en el mejoramiento de los ingresos familiares, sino en qué medida las mujeres están habilitadas para ejercer una ciudadanía que les permita participar, con plenitud, en la construcción de una sociedad democrática donde se reconozcan sus derechos y se les redistribuya la riqueza de manera equitativa.

Esto lleva a estudiar y considerar en las políticas de género los aspectos relacionales de la exclusión social de las mujeres, a conocer la manera en que la exclusión afecta a sus capacidades para llevar una vida que, como dice Sen, “*merezca ser vivida*”; a analizar cómo “*la falta de libertad para hacer cosas a las que se les asigna valor*” afecta sus vidas y las posibilidades de vida que tienen al alcance. Desde ese punto de vista relacional, lo que interesa es entender que la falta de poder y la exclusión social y económica inhabilitan, es decir, producen incapacidad para elegir y hacer cosas que uno, razonablemente como persona, puede o quiere hacer. Implican pues la imposibilidad de poder participar libremente, por ejemplo, en el mercado o en las decisiones políticas, en la familia y lo que es aún peor, ni siquiera tener la opción de elegir llevar una vida digna y libre de violencia.

La falta de empoderamiento económico de las mujeres se expresa en la falta de acceso y control respecto de recursos económicos tales como la tierra y los bienes muebles, el salario y el crédito y puede colocarlas en situación de correr un mayor riesgo de violencia.

Las restricciones al control de las mujeres sobre los recursos económicos, como es el caso de los ingresos monetarios para el cuidado del hogar, constituyen con frecuencia una forma de violencia contra las mujeres en las familias.

Si bien la independencia económica no es un seguro contra estos tipos de maltrato, protege a las mujeres de la violencia. El acceso a los recursos económicos puede incrementar la capacidad de las mujeres para tomar decisiones significativas, en particular escapar de situaciones de violencia y obtener acceso a mecanismos de protección y reparación.

Respecto a las condiciones generales del entorno económico, la OMS ha señalado en numerosos documentos los efectos perturbadores de la mundialización en las estructuras sociales que pueden profundizar las inequidades y exacerbar las condiciones que generan la violencia contra las mujeres, al amplificar las desigualdades de riqueza y privilegios sociales y empobrecer las economías rurales. Lo que puede desembocar en el incremento de los niveles generales de violencia en la sociedad. Así, señala que:

*“... las sociedades cuyos niveles de desigualdad ya eran altos, o en las que se está produciendo una nueva ampliación de la brecha entre los ricos y los pobres como resultado de la mundialización, experimenten un incremento de la violencia interpersonal”.*

Agregando más adelante que:

*“El rápido cambio social en un país en respuesta a fuertes presiones mundiales – como ocurrió, por ejemplo, en algunos de los Estados de la ex Unión Soviética – puede desbordar los controles sociales que se ejercían sobre el comportamiento humano y crear las condiciones para que haya un elevado nivel de violencia”.*

Como muchos de los controles sociales existentes ya racionalizan o respaldan diversas formas de violencia contra las mujeres, los cambios sociales desencadenados por la mundialización en numerosos contextos, han tendido a producir nuevas formas de violencia contra las mujeres, o agravado las existentes, en particular la trata a escala mundial.<sup>24</sup>

Un efecto también ligado a la nueva mundialización económica es la extensión y profundización de las condiciones de trabajo súper explotado para las mujeres que implica diversas formas de violencia en ramos de actividad insuficientemente regulados.

La industrialización periférica y la migración económica ofrecen a las mujeres trabajo asalariado fuera de los límites tradicionales de los roles de género existentes dentro de sus comunidades. Sin embargo, la desestabilización de los roles de género tradicionales, coexiste con nuevas mutaciones de la subordinación de género, por lo que las mujeres obtienen empleo sobre todo en ramos de actividad segregados por sexos y de bajos salarios. Sin descontar la desprotección, el acoso sexual e incluso el feminicidio.

La liga entre la necesidad de mejorar las condiciones de participación de las mujeres en el desarrollo, las políticas de empoderamiento, reducción de pobreza y la creación de condiciones para una vida libre de violencia por parte de las mujeres, se ha construido también a partir de diversos instrumentos internacionales.

La Tercera Conferencia Internacional sobre las Mujeres, celebrada en Nairobi (1985), expuso por primera vez a la luz meridiana el problema de la pobreza y la violencia en que viven millones de mujeres en el mundo, como un verdadero problema para la comunidad internacional.

<sup>24</sup> Estudio sobre todas las formas de violencia en contra de las mujeres. Informe Especial del Secretario General. ONU 2006.

En la Conferencia de El Cairo se produce una transformación del derecho de ciudadanía ya que en el Plan de Acción el reconocimiento de los derechos que se disfrutaban o niegan en el interior del hogar va ocupando cada vez más espacio en la concepción de los derechos humanos. Signada por 186 países, la agenda de El Cairo compromete a los estados a garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva para el año 2015, fecha establecida también para lograr las Metas del Milenio de las Naciones Unidas, que incluyen la disminución de la mortalidad materna en el mundo, así como sistemas de salud accesibles y bien financiados.

El Programa de Acción de El Cairo reconoce también que la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres, requiere conjuntamente el avance de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Incluyendo su capacidad de controlar las decisiones en torno a su sexualidad y reproducción.

Desde esta perspectiva, las metas de población y desarrollo establecidas por la Conferencia están indisolublemente unidas a dotar de mayor poder de las mujeres y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, que son necesarias para el avance individual y el desarrollo balanceado.

Avanzar en la equidad de género, eliminar la violencia contra las mujeres y asegurar la habilidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo.

En el Capítulo IV Parágrafo A de la Plataforma de Acción de la Conferencia de El Cairo, que se refiere al “mejoramiento de la condición de la mujer”, se señala que:

*“La habilitación de la mujer y el mejoramiento de su condición constituyen en sí un fin de la mayor importancia y son indispensables para lograr el desarrollo sostenible. Los objetivos son: lograr la igualdad y la equidad entre el hombre y la mujer, y permitir que la mujer realice plenamente sus posibilidades; incorporar plenamente a la mujer en el proceso de formulación de políticas y adopción de decisiones y en todos los aspectos de la vida económica, política y cultural, como formuladoras activas de las decisiones y como participantes y beneficiarias activas, y asegurar que todas las mujeres, al igual que los hombres, reciban la educación necesaria para satisfacer sus necesidades humanas básicas y ejercer sus derechos humanos”*

Entre las medidas recomendadas figuran:

1. La creación de mecanismos que garanticen la participación de las mujeres en pie de igualdad y su representación equitativa en todos los niveles del proceso político y de la vida pública;
2. Promover la educación, el desarrollo de aptitudes y el empleo de las mujeres, y eliminar todas las prácticas discriminatorias contra las mujeres, incluso en el lugar de trabajo y las que afectan su acceso al crédito, a la propiedad y a los sistemas de seguridad social;

3. Adoptar medidas exhaustivas para eliminar todas las formas de explotación, abuso, acoso y violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas;
4. Prestar más atención a las múltiples exigencias que consumen el tiempo de las mujeres en las políticas de inclusión al desarrollo, poniendo mayor hincapié en las medidas encaminadas a reducir la carga de las responsabilidades domésticas, y en la promulgación de leyes y la aplicación de programas y políticas que permitan a los empleados de ambos sexos armonizar sus responsabilidades familiares y laborales

La recomendación sobre el empoderamiento de las mujeres se refiere a un mayor control de la misma sobre su propia vida, su cuerpo y su entorno, considerando diversos aspectos tales como: la libertad de movimiento y acción (autonomía), injerencia en los procesos de toma de decisiones (poder de decisión), acceso y control de recursos económicos, ausencia de violencia en contra de ella, acceso a la información e igualdad jurídica.

El empoderamiento, por definición, debe proporcionar acceso y control de los recursos necesarios y poder, de tal manera que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y adquirir control sobre sus propias vidas (Kishor, 2000, Oxaal y Baden, 1997).

El empoderamiento, por otra, parte sólo puede considerarse en términos relacionales y contextuales (Kabeer, 1999). Se trata de las relaciones de poder en el interior de las familias y comunidades y nos ayuda a comprender el proceso por cuyo intermedio mujeres y hombres negocian y ganan entre ellos y con los demás, un mayor control sobre sus vidas. Este enfoque "ayuda a descubrir la dimensión de poder en el contexto de una estrategia social como un proceso intencionado cuyo objetivo es el igualamiento de oportunidades entre los actores sociales" (Montaño, 2003: 364).

Durston (2000) resume el concepto de empoderamiento como el proceso por el cual la autoridad y la habilidad se ganan, se desarrollan, se toman o se facilitan. El énfasis está en el grupo que protagoniza su propio empoderamiento, no en una entidad superior que da poder a otros. En este sentido el empoderamiento implica la antítesis del paternalismo y tiene su esencia en la autogestión, la auto-organización que se construye sobre las fuerzas existentes de una persona o grupo social y aprovecha sus capacidades para "potenciarlas". Es decir, para aumentar esas fuerzas preexistentes.

En este sentido las condiciones necesarias para que haya empoderamiento pleno incluyen:

1. Creación de espacios institucionales adecuados para que sectores excluidos participen en el quehacer político público o comunitario.
2. Formalización y garantías de derechos y resguardo de su conocimiento y respeto.

3. Fomento de la organización, de modo que las personas que integran el sector social en proceso de empoderamiento puedan, efectivamente, participar e influir en las estrategias adoptadas por la comunidad.
4. Extensión y ampliación de la red social de las personas que la integran.
5. Transmisión de capacidades para el ejercicio de la ciudadanía y de la producción, incluyendo los saberes instrumentales esenciales, además de las herramientas para analizar dinámicas sociales, económicas y políticas relevantes para el grupo.
6. Creación de acceso a y control sobre recursos y activos (materiales, financieros y de información) para posibilitar el efectivo aprovechamiento de espacios, derechos, organización y capacidades, en competencia y en concierto con otros actores.

El empoderamiento está condicionado socialmente, influido por las ideologías y normativas sociales, particularmente por el sistema de estratificación de géneros prevaleciente (Mason, 2003).

La premisa es que las mujeres más empoderadas están en una mejor posición que aquellas mujeres con menor empoderamiento, para rechazar y evitar la violencia hacia ellas. De hecho, diversas dimensiones del empoderamiento femenino tales como la libertad de movimiento, el poder de decisión, la educación formal, la participación en luchas colectivas y la generación de ingresos han sido formulados como elementos que protegen a las mujeres de la violencia doméstica (Ghuman, 2001; Schuler et al, 1996).

Si bien no existen garantías de que el empoderamiento de las mujeres sea un factor que las ponga a salvo 100% de los incidentes de violencia, sí logra reducir la vulnerabilidad de las mujeres ante estas situaciones.

De hecho, en investigaciones que exploran las prevalencias de la violencia de género según el grado de dureza o flexibilidad en torno a la función y papeles que deben desempeñar hombres y mujeres (ideología de género) se han observado variaciones diferenciadas según el tipo de violencia y grado de empoderamiento.

Por ejemplo en una investigación realizada en México, con datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2003, (Casiq, I. 2005) se ha encontrado que aún cuando las mujeres más empoderadas –ya sea porque trabajan remuneradamente y/o porque tienen una ideología de género más igualitaria – se reduce la prevalencia de la violencia física, pueden tender a sufrir mayor violencia emocional y económica.

Es decir, a medida que se pasa de mujeres con una ideología subordinada a mujeres con ideología igualitaria, incrementa la prevalencia de la violencia emocional y de la violencia económica. La situación opuesta se presenta en los casos de violencia física y violencia

sexual, ya que de acuerdo a los datos de la ENDIREH 2003 utilizados en el estudio citado, son las mujeres más subordinadas las que registran una más elevada prevalencia de estos dos tipos de violencia, y dichas prevalencias disminuyen significativamente cuando se trata de mujeres con una ideología menos subordinada.

Una posible explicación es que si bien mayores niveles de autonomía representan una amenaza al control de los hombres sobre las mujeres, al significar la autonomía un mayor grado de libertad de acción y movimiento de las mujeres, las dotan simultáneamente de la capacidad de distanciarse o alejarse de su pareja frente al riesgo de violencia física.

Por otra parte, entre los factores de protección que disminuyen el riesgo de sufrir violencia, hay dos que se evidencian como comunes para los cuatro tipos de violencia: el que las mujeres puedan decidir cuándo tener relaciones sexuales y el decidir por sí mismas si trabajan o no, son elementos que reducen el riesgo de violencia física, emocional, económica y sexual. Los incrementos en la edad de la mujer también protegen, reduciendo el riesgo de tres tipos de violencia: física, emocional y económica.

Por estas razones, el marco internacional de normas jurídicas y de políticas que establece los estándares para las medidas que deben tomar los Estados a fin de cumplir sus obligaciones jurídicas y sus compromisos de políticas para hacer frente a la violencia contra las mujeres, señalan claramente que los Estados deben instrumentar acciones y destinar recursos para conocer y combatir todas las formas de discriminación contra las mujeres; promover la igualdad de género; impulsar el adelanto de las mujeres y elevar el nivel de conciencia social acerca de los derechos de las mujeres; y promover e instaurar políticas activas y visibles de incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas y programas que busquen el desarrollo.

En este tenor, en algunos países – como es el caso del Sudeste Asiático y algunos países centroamericanos – desde los años ochenta se comenzaron a desarrollar programas y políticas, algunas de ellas directamente enlazadas con las políticas de combate a la violencia que facilitaron a las mujeres el acceso a la tierra, vivienda, crédito, capacitación y otros recursos, dotándolas de una base material que les permite desarrollar también capacidades subjetivas y adquirir ciertos márgenes de autonomía económica que les facilite tomar la decisión de poner fin a una situación de violencia.<sup>25</sup>

En conclusión, las políticas de combate a la violencia más exitosas, hasta el momento, son aquellas que a un buen funcionamiento de las instancias de justicia, han abonado también a favor de la disminución de la desigualdad estructural entre los géneros, favoreciendo la autonomía económica y social de las mujeres.

<sup>25</sup> Entre estos se cuentan: programas de titulación de tierra (Nicaragua, El Salvador, Honduras, Colombia, Ecuador y Brasil); de titulación conjunta de la vivienda social (Costa Rica, Honduras, Bangladesh); de planificación barrial y gestión de hábitat seguros en ciudades (República Dominicana; Programa UN-Hábitat); recolección y aprovechamiento de desechos sólidos (Burkina); redes de organizaciones de microcréditos; redes de capacitación para el empleo (Más y mejores empleos de OIT en América Latina); y redes de ecoturismo (México, Brasil, Costa Rica, Perú).

Todos los esfuerzos –estatales, intergubernamentales y no gubernamentales– exitosos para hacer frente a la discriminación sistémica por motivos de género contra las mujeres comprometen a las propias mujeres de las respectivas comunidades para ejercer liderazgo y elaborar estrategias *ad hoc* a sus condiciones y contextos. A este respecto, las organizaciones estatales e intergubernamentales involucradas han aprovechado los enfoques innovadores elaborados por los grupos de la sociedad civil y organizaciones civiles que trabajan en materia de género e iniciativas de diálogo comunitario, concienciación y movilización. La enseñanza de las buenas prácticas en esta materia es que una abierta y transparente colaboración entre el gobierno y aquellos grupos que dentro de la sociedad civil se oponen o trabajan a favor de erradicar la VBG, es muy beneficiosa para las mujeres.

### **1.6 El componente cultural-educativo y comunicativo de la política de combate a la violencia basada en el género**

El cuarto y último puntal de la política en contra de la violencia de género en sus diversas modalidades, es un componente comunicativo y cultural. En los diversos instrumentos internacionales que tutelan los derechos humanos en general, y de las mujeres en lo particular, se tiene en cuenta el papel de los estereotipos de género y los patrones socioculturales de conducta en la prevención y la eliminación de la violencia contra las mujeres.

Así, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer obliga a los Estados parte a tener en cuenta estos patrones socioculturales de conducta y las funciones estereotipadas de mujeres y hombres, que sostienen la discriminación de las mujeres. La Convención de Belém Do Pará por su parte, exige que los Estados tomen medidas para modificar prácticas consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra las mujeres.

Este enfoque comunicativo en la política de combate a la Violencia Basada en el Género se ha desarrollado merced al reconocimiento por parte de estos organismos de que la violencia contra las mujeres no está limitada a una cultura, una región o un país específico, o a determinados grupos de mujeres dentro de una sociedad, sino que es prácticamente universal.

No hay ninguna región del mundo, ningún país y ninguna cultura en que las mujeres estén libres de violencia. La ubicuidad de la violencia contra las mujeres, que trasciende las fronteras de las naciones, las culturas, las razas, las clases y las religiones, indica que sus raíces se encuentran en el patriarcado – la dominación sistémica de las mujeres por los hombres.

El patriarcado se ha troquelado en normas sociales y culturales, y se encuentra incrustado no solo en las normas, tradiciones, religiones y en las estructuras económicas y políticas locales y mundiales, sino además en las prácticas cotidianas y el sentido común

popular de cada lugar. Así, la dominación masculina y la subordinación femenina tienen bases ideológicas y materiales.

Pero además de ser universal el patriarcado se particulariza en cada país, cada región, o cada grupo social. Por ello, las distintas manifestaciones de la violencia así como la experiencia personal de las mujeres que la sufren, están moldeadas por numerosos factores, entre ellos: la condición económica, la raza, el origen étnico, la clase, la edad, la orientación sexual, la discapacidad, la nacionalidad, la religión y la cultura. Y apuntan a la intersección entre la subordinación basada en el género y otras formas de subordinación experimentadas por las mujeres en contextos específicos.

Si bien algunas de las normas y prácticas culturales cotidianas, en diversos contextos empoderan a las mujeres y promueven sus derechos humanos, es más frecuente que las costumbres, las tradiciones y los valores religiosos se utilicen para justificar la violencia contra las mujeres. Violencia que funciona para mantener la autoridad de los hombres y opera como un mecanismo para mantener los límites de los roles de género masculino y femenino.

Cuando una mujer se ve sometida a la violencia, por ejemplo, por transgredir las normas sociales que rigen la sexualidad femenina y los roles de familia, la violencia no es sólo individual sino que, en virtud de sus funciones punitivas y de control, también refuerza las normas de género vigentes.<sup>26</sup> Por ello, para prevenir la violencia contra las mujeres, es preciso descubrir y atacar las causas profundas y el efecto de los entrecruzamientos entre la subordinación de las mujeres y otras formas de subordinación social, cultural, económica y política.

Por el contrario, si a la prevalencia de este tipo de normas o costumbres, se suma la impunidad por los actos de violencia contra las mujeres, estamos ante un contexto cultural y social que agrava los efectos de la violencia como mecanismo de control. Ya que cuando el Estado no castiga o responsabiliza a los infractores, la impunidad no sólo intensifica la subordinación y la impotencia de quienes sufren la violencia, sino que además envía a la sociedad el mensaje de que la violencia masculina contra las mujeres es aceptable e inevitable. Con ello se "normalizan" y aceptan las pautas de comportamiento violento.

En este sentido son varios los instrumentos que ponen especialmente de relieve el que no se pueda invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa, para eludir la obligación de procurar eliminar la violencia contra las mujeres. Y recomienda una acción comunicativa deliberadamente destinada a desmontar estas normas y costumbres.

La cultura no es estática sino dinámica, como un cambiante conjunto de discursos, relaciones de poder y procesos sociales, económicos y políticos, en lugar de como un conjunto fijo de creencias y prácticas.

26 Según una evaluación de la OMS sobre la violencia masculina dentro de la pareja y el VIH/SIDA, "los hombres usan a la violencia contra la mujer como forma de disciplinar a las mujeres por las transgresiones de los roles femeninos tradicionales o cuando perciben desafíos a su masculinidad". La violencia masculina dentro de la pareja tiene una correlación significativa con los roles de género rígidos que asocian a la masculinidad con la dominación, la rudeza y la autoridad de los hombres en el hogar, así como con las amenazas a la autoridad de los hombres.

El propósito de la acción comunicativa del Estado, a través de los mecanismos de género y de la participación de diversas agencias gubernamentales, a favor de una cultura de no discriminación y no violencia en contra de las mujeres, es influir en el proceso cultural de las diversas comunidades, grupos y regiones, para hacer que la multiplicidad de factores que intervienen para la formación y el cambio de la cultura permita la aceptación de transformaciones en las ideologías de los géneros.

Las mujeres también son actoras en la constitución de la cultura: *“ejercen influencia en las culturas que las rodean y contribuyen a edificarlas, cambiándolas cuando se resisten, y reforzándolas y recreándolas cuando se ajustan”* (Informe de Isis Internacional, 2000). Ya que los aspectos fundamentales de las identidades individuales de las mujeres están entrelazadas con sus comunidades culturales y su participación en las costumbres y prácticas culturales. En este sentido, no sólo soportan los aspectos negativos de las culturas en que viven, sino que también se benefician de los valores y prácticas culturales positivos de sus comunidades y reciben su apoyo.

Habida cuenta de la fluidez de la cultura, tiene importancia capital el poder de acción de las mujeres para desafiar las normas culturales opresivas y articular valores culturales que respeten sus derechos humanos. Por consiguiente, los esfuerzos por abordar la incidencia de la cultura en la violencia deben seguir la orientación proveniente de las mujeres que se movilizan para asegurar sus derechos dentro de las respectivas comunidades.

Las líneas fundamentales de política que se concretan en este componente son, en consecuencia tres:

1. Se trata en primer lugar de combatir la discriminación que hace vulnerables a la violencia a las mujeres, con la difusión y promoción extensiva de sus derechos, en toda localidad o centro de población.
2. En una segunda vertiente, se trata también de dar a conocer a las mujeres y difundir en la sociedad y en todos los grupos y comunidades, los servicios, apoyos, protección y ayudas, que están a disposición de las mujeres que sufren algún tipo de violencia.
3. En tercer lugar, este componente incluye una acción comunicativa dedicada a combatir los estereotipos, el sexismo y la discriminación en el lenguaje y en todas las formas de la violencia y misoginia en el intercambio simbólico y cultural de las sociedades, grupos o comunidades. Una parte de esta última vertiente se orienta a combatir el sexismo, la discriminación y la misoginia en los recintos y la currícula escolar. Y otra, a hacer lo propio en los mensajes y medios de la comunicación colectiva.

## **SEGUNDA PARTE**

### **El estudio para desarrollar un modelo evaluativo de intervención y transversalidad de género en la política de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres**

#### **2.1 El marco jurídico-institucional y programático de la política de combate a la violencia de género en México**

Como ya se ha adelantado en la Primera Parte de este Informe, desde la década de los ochenta (Segunda Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Nairobi, Kenia) los grupos organizados de mujeres llamaron la atención de la sociedad y del Estado sobre el fenómeno de la violencia en contra de las mujeres, aportando datos y experiencias sobre su prevalencia y sobre los daños sociales que ocasiona. Con estos argumentos mostraron que estas prácticas no eran ni son un asunto "íntimo de las parejas", sino un síntoma de las desigualdades de poder e inequidad entre los hombres y las mujeres, y una muestra de la vulnerabilidad de los derechos humanos de las mujeres que debían corregirse.

Como resultado, durante los años ochenta y noventa se realizaron en muchos países los cambios legislativos necesarios para sentar las bases de la intervención del Estado en un campo, anteriormente considerado un asunto privado. Las pautas para la consolidación de estas medidas recogieron las aportaciones de las organizaciones de mujeres y de los numerosos estudios y evidencias del fenómeno, y quedaron plasmadas en los diversos instrumentos y directrices de política adoptados por el Sistema de Naciones Unidas.

En México, como en otros países, desde de la década de los ochenta, los grupos de feministas llamaron la atención de la sociedad y del Estado sobre el fenómeno en cuestión. En el reconocimiento de estas demandas fue decisiva la adopción por parte del Estado mexicano de los Tratados y Convenciones Internacionales que establecen responsabilidades y obligaciones para los gobiernos en este asunto.

Así, como resultado de la combinación de los factores internos y externos, a lo largo de esta década y mediados de la siguiente, se fueron generando en nuestro país los instrumentos jurídicos que hoy conforman la política de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres.

Las medidas y acciones adoptadas por el Estado mexicano se alinearon en los tres ejes estratégicos de la política definida por los instrumentos internacionales ya citados: la prevención, la atención a las víctimas y la procuración de justicia, orientándose a la erradicación de la violencia basada en el género.

Por lo que toca ahora describir el desarrollo y las características del proceso de constitución del marco jurídico de la política de atención a la violencia. En el caso mexicano, este marco jurídico se ancla en la Constitución Política que impone límites al Estado en asuntos privados por medio de garantías constitucionales.<sup>27</sup> Dentro de este marco de salvaguarda a la privacidad la primera generación de instrumentos jurídicos para la atención de la violencia de género (1989-2005) se compuso de un conjunto de reformas a los Códigos Civil y Penal, la formulación y aprobación de la Norma Oficial Mexicana para la Prestación de Servicios de Salud y para la Atención Médica de la Violencia Familiar (NOM 190-SSA1-1999) y, la creación de las Leyes Estatales de Prevención y Atención de la Violencia Familiar. De esta primera oleada de cambios, aun cuando se reconocen los diversos tipos de violencia (sexual, física, maltrato verbal, violencia emocional o psicológica, patrimonial, económica) destaca la centralidad de los abordajes basados en la violencia familiar y doméstica.

Es importante mencionar que los primeros servicios de atención a las mujeres violentadas que se dieron en México, a semejanza de lo que ocurrió en otros países, provenían de organizaciones del movimiento feminista.

Según muestra Yllán (2000)<sup>28</sup> el modelo de atención y prevención que se adoptó tuvo sus orígenes en los Centros de Autoayuda que asistían a las víctimas de violencia sexual, prestados por las organizaciones feministas norteamericanas. Se trata de grupos de ayuda mutua centrados en técnicas de apoyo y contención psicológicas, donde las mujeres violentadas trabajaban colectivamente las experiencias sufridas en las diversas etapas del ciclo de violencia. El propósito era recobrar la autoestima y generar el soporte necesario para romper el círculo de la relación violenta.

El modelo fue variando gradualmente pasando del enfoque clínico psicológico a una visión social e institucional más compleja, en la que gana terreno la idea de la denuncia y la sanción de los ofensores. Se cierra de esta manera el círculo que unía los recursos emocionales dados a las mujeres (empoderamiento) con la procuración de justicia, generándose un modelo más integrado de servicios.

En el caso de México, según la misma autora, el espíritu de esta pauta de desarrollo cristalizó años más tarde en un modelo de legislación de corte administrativo más que penal, que se fue generalizando con muy pocas variaciones en todo el país, entre los años noventa hasta el 2005.

De acuerdo con los estudios de González (2005)<sup>29</sup> desde finales de los ochenta hasta mediados de la década de los noventa, se impulsaron los primeros cambios legales relacionados con la protección de los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia. Este mismo estudio señala que aún cuando el Distrito Federal no fue la primera entidad del país en impulsar algunas de estas reformas legislativas, diversos autores coinciden (Pérez,

27 El derecho a la privacidad fue reformado para la promulgación de la Ley Federal Contra la Delincuencia Organizada que autoriza a intervenir las comunicaciones privadas.

28 Yllán, Bárbara (2000). *Ley de Asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar*. Editorial Porrúa, México.

29 Gerardo González. *El control social de la violencia intrafamiliar en el Distrito Federal en María Jiménez (coordinadora), Caras de la violencia familiar*, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, México D.F., 2005.

2003; Yllán, 2002; Stevenson, 1999<sup>30</sup>) en que las reformas adoptadas en el Distrito Federal marcaron la pauta al resto de las entidades federativas por la claridad e integralidad de los cambios realizados en esta primera etapa.<sup>31</sup>

Para este resultado contaron, además de la capacidad de presión de los grupos organizados de mujeres, la presencia de una coyuntura abierta por la democratización del sistema político electoral mexicano, que trajo el crecimiento de la oposición en diversas entidades del país. Se sumaron a la coyuntura propicia también la redefinición de la política social de la Ciudad México llamada a contener la movilización social posterior a los sismos de 1985 (entre ésta, la de un sector muy activo de organizaciones feministas) y, la presencia de un liderazgo femenino de centro-izquierda (líderesas del PRI, PCM, PMT, PRT) que apoyó las reformas en los espacios legislativos y en el Ejecutivo.

Tras estas modificaciones en el D.F., se produjeron cambios en cascada similares o aproximados en muchas entidades federativas, no en todos los casos con los mismos resultados, ya que el peso de las culturas regionales de género y la sensibilización de las élites locales, hacen muchas diferencias entre unas entidades y otras (Ver Cuadro No. 1 donde se muestran las diferencias de esta legislación).

Hasta la aprobación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), de los 28 ordenamientos jurídicos sobre la atención y prevención de la violencia familiar en las entidades federativas y el Distrito Federal que se logran en el 2005, se habían definido los siguientes tipos de violencia: 1) Físico, 2) Psicoemocional o psicológico, 3) Sexual, 4) Económico o daño patrimonial, 5) Maltrato verbal, 6) Abuso fetal, 7) Negligencia, 8) Celotipia, 9) Contra las mujeres, 10) De género, 11) Familiar y 12) Por omisión. En 12 ordenamientos se utiliza el término de violencia familiar y en otros 16, el de violencia intrafamiliar.

Definiciones, todas ellas, previas al reconocimiento de la Violencia Basada en el Género como el origen de la discriminación y la violencia en contra de las mujeres. Así, los términos *violencia doméstica*, *violencia familiar* y *violencia intrafamiliar*, aparecen alternativamente en este tipo de legislación, sin existir diferencias sustantivas, ya que todos hacen referencia a la diversidad de formas de abuso que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares. Lo que incluye no sólo a las mujeres sino también a las niñas y los niños y las y los ancianos. En este sentido, dicha legislación es conceptualmente conservadora frente al reconocimiento de la VBG como un fenómeno exclusivo derivado de la desigualdad de género.

30 Para revisar en análisis de la coyuntura política ver: Stevenson Linda (1999), "La política de género en el proceso democratización en México: eligiendo mujeres y legislando delitos sexuales y acciones afirmativas" en Revista Estudios Sociológicos XVII: 50, El Colegio de México, México.

31 En el Distrito Federal, las acciones se orientaron a promover los cambios legales para redefinir los delitos sexuales tipificados en el Código Penal, ampliando los límites del concepto de cópula para separarla de la "violencia conyugal" a nivel sexual, dando paso a la noción de "abuso sexual". Se liberó el delito de estupro de conceptos atávicos como la castidad y la honestidad de la víctima y se suprimió la posibilidad del perdón mediante el casamiento del estuprador con su víctima (González, 2005). Dentro de estas modificaciones deben contabilizarse las propuestas que buscaron considerar el delito de violación entre cónyuges como un tipo penal. Sin embargo, las restricciones políticas y legislativas evidenciadas en el momento por la vía penal para proporcionar justicia y abrir las opciones de las víctimas, así como las resistencias de diputados y dirigentes de partidos a transitar por esa vía, llevaron a buscar reformas al Código Civil a fin de convertir la violencia en una causal de divorcio, tipificar la violencia psicológica y e incluir el abandono de hogar y de personas e incumplimiento u omisión de los deberes alimenticios, como casos de violencia económica. Se incluyeron como evidencias para sustentar en este último rubro la prueba de paternidad el análisis de ADN (anulado posteriormente como prueba válida por un Juez del Tribunal Supremo); se equiparó y aumentó la edad para contraer matrimonio a mujeres y hombres a 18 años y se eliminó la frase "la esposa podrá trabajar cuando no dañe la moral de la familia" por "los cónyuges podrán trabajar en cualquier actividad que sea lícita", para ampliar el margen de autonomía de las mujeres en relación al trabajo y la movilidad de las mismas (Pérez, 2003).

## Cuadro 1

### Entidades Federativas con legislación en materia de violencia intrafamiliar 1997-2005

ENTIDADES FEDERATIVAS	LEY ADMINISTRATIVA	FECHA DE PUBLICACION
AGUASCALIENTES	SIN LEY	
BAJA CALIFORNIA	Ley de Atención y Prevención de la Violencia Familiar para el Estado de Baja California	04/07/2003 Reforma 15/11/2005
BAJA CALIFORNIA SUR	Ley de Prevención y Tratamiento Integral de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Baja California Sur	01/03/2005
CAMPECHE	Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Campeche	27/06/2002
CHIAPAS	Ley de Prevención, Asistencia y Atención de Violencia Intrafamiliar del Estado de Chiapas	08/07/1998 Reforma 22/08/2001
CHIHUAHUA	SIN LEY	
COAHUILA	Ley de Prevención Asistencia y Atención de la Violencia Familiar	(07/06/1997 derogada) 25/10/2002
COLIMA	Ley para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar	14/02/1998
DISTRITO FEDERAL	Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar	26/11/1997
DURANGO	Ley para la Asistencia, Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar	23/12/1999 Reforma 25/12/2005
ESTADO DE MÉXICO	Ley para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar en el Estado de México	31/12/2002
GUANAJUATO	Ley de Atención a la Violencia Intrafamiliar en el Estado de Guanajuato	4/2/2000
GUERRERO	Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Guerrero	13/04/1999
HIDALGO	SIN LEY	
JALISCO	Ley para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Jalisco	15/12/2003

MICHOACÁN	Ley para la Atención y Prevención de la Violencia Familiar en el Estado de Michoacán de Ocampo	11/02/2002
MORELOS	Ley de Prevención y Asistencia contra la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Morelos	20/01/1999
NAYARIT	Ley de Prevención, Asistencia y Atención de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Nayarit	12/05/2004 Reforma 13/08/2005
NUEVO LEÓN	Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado de Nuevo León	15/02/2006
OAXACA	Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Oaxaca	15/09/2001
PUEBLA	Ley de Prevención, Atención y Sanción de la Violencia Familiar para el Estado de Puebla	06/04/2001
QUERÉTARO	Ley que Atiende, Previene y Sanciona la Violencia Intrafamiliar en el Estado de Querétaro	31/12/1996 Reforma 11/10/2002
QUINTANA ROO	Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Quintana Roo	15/07/2000 Reforma 15/05/2002
SAN LUIS POTOSÍ	Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar o Doméstica del Estado de San Luis Potosí	28/07/1998
SINALOA	Ley para Prevenir y Atender la Violencia Intrafamiliar del Estado de Sinaloa	07/12/2006
SONORA	Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora	31/12/1999 Reforma 6/07/2006
TABASCO	Ley para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Tabasco	15/05/1999
TAMAULIPAS	Ley de Prevención, Atención y Asistencia de la Violencia Intrafamiliar	Reforma 06/09/2006
TLAXCALA	Ley de Prevención, Asistencia y Tratamiento de la Violencia Familiar en el Estado de Tlaxcala	25/09/2006
VERACRUZ	Ley No 104 de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Estado de Veracruz	08/09/1998 Reforma 15/08/2005
YUCATÁN	Título Cuarto. De la prevención y Tratamiento de la Violencia Familiar	1999
ZACATECAS	Ley para Prevenir y Atender la Violencia Familiar en el Estado de Zacatecas	19/02/2003

**Fuente:** Tomado de Ugalde y Guzmán, 2007.

En algunas entidades se establecieron especificaciones sobre los objetivos de la ley, como en el caso de Guanajuato que se refiere a la promoción de la equidad y la igualdad entre los géneros y al desarrollo de una cultura de la no violencia. O, la de Yucatán, que subraya los derechos de las mujeres, los menores, las personas en edad senescente o con discapacidad. Las leyes de Colima, Querétaro y Jalisco, por su parte, disponen como objeto la coordinación y competencia de las instituciones que deben brindar los servicios de prevención y atención de la violencia familiar.

Operativamente, se trata de una legislación que define un conjunto de acciones asignadas a diversas instituciones estatales, y que está construido sobre tres tipos de servicios que buscan captar y canalizar a las víctimas: prevención, atención y erradicación de la violencia.

A esta primera generación de legislativa y de política pública se abona la Norma Oficial Mexicana para la Prestación de Servicios de Salud y para la Atención Médica de la Violencia Familiar (NOM 190-SSA1-1999) aprobada en el año 1999.

La NOM-190 establece que todo el personal de salud debe llenar un formulario de tamizaje en todos los servicios de salud, que permite detectar los casos de violencia. Este tamizaje debe ser incluido en el expediente clínico de cada mujer atendida en los servicios de consulta externa, y contener el diagnóstico de probables casos de violencia familiar con base en "antecedentes, síntomas y signos". Asimismo, señala que se deben practicar, en caso necesario, pruebas psicológicas, de laboratorio o gabinete, en donde ello sea posible, que apoyen el establecimiento de la relación causal de los padecimientos de las pacientes y la violencia familiar considerando los posibles diagnósticos diferenciales. Con base en esto el personal de salud debe apoyar la detección de los probables casos de violencia familiar y valorar el grado de riesgo, la posible vinculación con adicciones y el maltrato psicológico y sexual, a través de la aplicación de entrevistas planeadas.

De acuerdo a esta misma norma, con la información recabada se deben integrar registros de información médica que las víctimas puedan eventualmente usar como material probatorio en caso de desear emprender querrelas legales en el Sistema de Procuración de Justicia. Prevé también la obligación de las autoridades del sistema de atención a la salud de dar parte de oficio a los Ministerios Públicos sobre aquellos casos donde el riesgo de violencia esté poniendo en peligro la salud y la vida de las mismas, asegurándose la protección física o jurídica tanto de ellas como de su prole.

Más adelante, el marco jurídico de atención a las víctimas de la violencia se beneficia también de la reforma al Artículo 20 Constitucional, que en el año 2000 estableció algunos derechos para las víctimas de cualquier tipo de delito. Debido a esta reforma se reconocen derechos para: recibir asesoría jurídica, ser informado de sus derechos y del desarrollo del procedimiento penal, coadyuvar con el Ministerio Público aportando elementos o datos de prueba, recibir atención médica y psicológica de urgencia; recibir reparación del daño

y solicitar todas las medidas para su seguridad y apoyo. Para responder a esta nueva legislación, las instituciones de procuración de justicia, tanto federales como estatales, han debido establecer programas y servicios especializados para la atención a víctimas.

La segunda generación de reformas jurídicas se produce hasta finales del año 2006 y arranca con la promulgación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), aprobada por el Senado de la República en diciembre de ese año. Esta nueva Ley retoma los elementos fundamentales de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y de la Convención Belém do Pará.

Con la LGAMVLV los servicios deben ampliarse para responder a las disposiciones que establece y atender los diversos tipos de violencia que se reconocen (Ver cuadro No. 2 con el detalle de los tipos de violencia y el Gráfico No. 2, con los ámbitos y modalidades).

## **Cuadro No. 2** **Tipos de violencia**

### **Violencia sexual**

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la define como:

“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”.

Entre los diversos tipos de violencia sexual se pueden señalar:

- Las agresiones que comprenden conductas sexuales en que se utiliza la fuerza o intimidación.
- La violación en cualquiera de sus variantes
- Las actitudes y comportamientos que un adulto realiza para su propia satisfacción sexual sin consentimiento de la otra persona.

Toda actividad sexual impuesta y no consentida por la otra parte. Incluye toda forma de coerción sexual (emocional, física o económica) contra la mujer (en cualquier etapa de ciclo de vida). Puede comprender también la violación o la imposición forzada de determinadas prácticas sexuales.

Federación Internacional de Planificación de la Familia (2000). ¿Qué es la Violencia Basada en Género?

Consultado el 08 de septiembre de 2006 en [http://www.ippfwhr.org/publications/serial\\_article\\_s.asp?SerialID=2&ArticleID=2](http://www.ippfwhr.org/publications/serial_article_s.asp?SerialID=2&ArticleID=2)

### **Violencia física**

Las agresiones dirigidas al cuerpo de la víctima de parte del agresor; lo que se traduce en un daño, o en un intento de daño, permanente o temporal. Las agresiones físicas comprenden: empujones, jalones, golpes, agresión con armas, y algunas otras. Dichas agresiones se manifiestan al: amarrarla, patearla, aventarle algún objeto, golpearla con las manos o con algún objeto, tratar de ahorcarla o asfixiarla, agredirla con un cuchillo o navaja, y – en el extremo – dispararle con un arma

INEGI (2003). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH- 2003

### **Violencia emocional/psicológica**

Cualquier acto o conducta que produce desvaloración, sufrimiento o agresión psicológica. No se limita a insultos, vejaciones o gritos, sino que comprende toda clase de conductas que tienden a humillar a la persona y causar un menoscabo en su valía. Una variante de la violencia psicológica es la violencia emocional, la cual se refiere a las agresiones que no inciden directamente en el cuerpo de la mujer pero sí en su psique. Se trata de insultos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, omisiones, menosprecio, burlas, prohibiciones, coacciones, condicionamientos, insultos, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en la mujer deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.

INEGI (2003). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH- 2003

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, define la violencia psicológica como: "cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, desamor, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima, incluso al suicidio". Puede consistir también en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia o rechazo.

### **Violencia económica**

Cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima, la cual 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.

Incluye todas las formas de agresión que el hombre puede ejercer sobre la mujer con el fin de controlar el flujo de recursos monetarios que ingresan al hogar o bien la forma en que dicho ingreso se gasta, como la propiedad y uso de los bienes muebles e inmuebles que forman parte del patrimonio de la pareja. La violencia económica también puede presentarse en los casos donde el rol de proveedora económica del hogar corresponde principal o exclusivamente a ella.

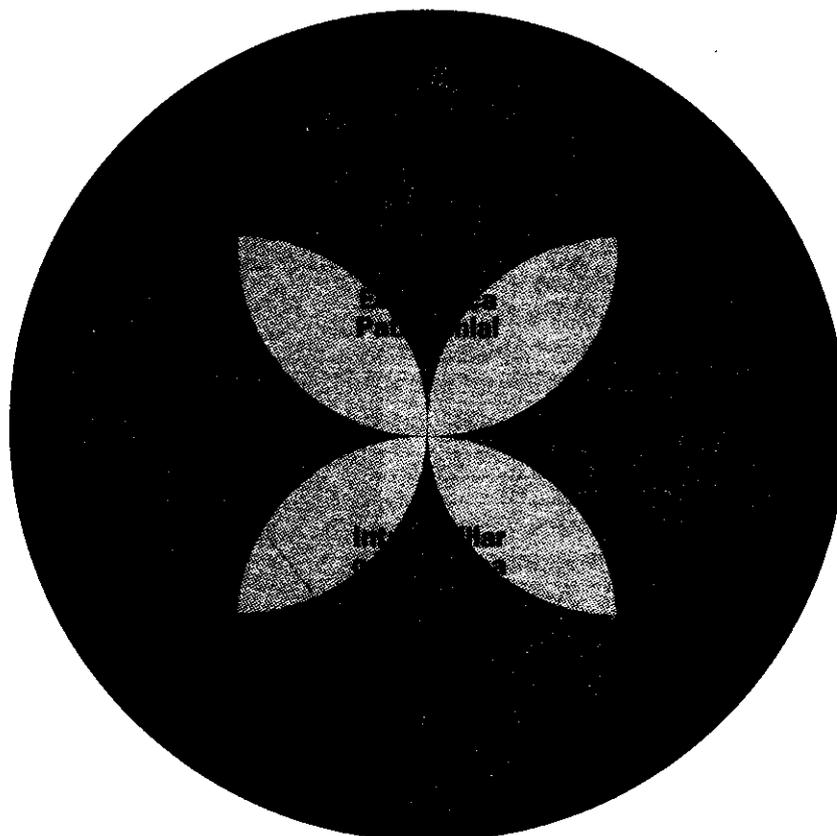
Castro et al (2004) Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003, INMUJERES-INEGI, CRIM/UNAM.

### **Feminicidio**

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia define al feminicidio como la forma extrema de violencia de género en contra de las mujeres, y la manifestación más desconocida de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado. La misoginia considerada como el desprecio hacia las mujeres, puede conllevar prácticas y valores que justifican y toleran diversas formas o perpetran violencia en contra de las mujeres, desde insultos, vejaciones, hasta el homicidio incluyendo la justificación de la impunidad social o la omisión en los actos de justicia a las víctimas. El término feminicidio fue utilizado por primera vez en 1801 para referirse al "asesinato de una mujer". Posteriormente fue definido como "el asesinato de las mujeres por el hecho de ser mujeres y perpetrado por los hombres".

Diana Russell y Jill Radford definen femicidio como: "el crimen de odio contra las mujeres" consistente en: "el conjunto de formas de violencia que en ocasiones concluyen en asesinato e incluso en suicidios de mujeres". Marcela Lagarde retoma este concepto definiéndolo como: "el conjunto de delitos de lesa humanidad que contienen los crímenes, los secuestros, las desapariciones, de niñas y mujeres, en un cuadro de colapso institucional". Señala que se trata de una fractura del estado de derecho que favorece la impunidad y un crimen de Estado.

**Gráfico No. 2**  
**Ámbitos y Modalidades de la Violencia**



Pero lo más importante en relación con la legislación anterior es que se pasa del enfoque centrado en la violencia familiar, al reconocimiento de la Violencia Basada en el Género como un problema de derechos humanos, de justicia, seguridad, salud pública y de cultura.

En este sentido la nueva legislación adopta íntegramente el modelo propuesto por la OPS en 2004 y de la Convención de Belém Do Pará (ver Cuadro 3).

*Modelo de leyes y políticas sobre violencia intrafamiliar contra las mujeres. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2004.*

### Cuadro 3

#### Recuento de los cambios en el Código Penal y Civil según entidad federativa

ESTADO	Código Civil VF como causal de divorcio	Código Penal VF como delito	Código Penal Violación entre cónyuges.	ESTADO	Código Civil VF como causal de divorcio	Código Penal VF como delito	Código Penal Violación entre cónyuges.
AGUASCALIENTES	Si	Si	No	ARIZONA	Si	R	No
BATA CHEROQUIA	Si	R	No	BAJAFERRA	No	R	No
BATA CALIFORNIA	Si	Si	No	BATA CALIFORNIA	Si	Si	No
BATA CALIFORNIA	No	No	No	BATA CALIFORNIA	Si	Si	Si
BATA CALIFORNIA	No	Si	No	BATA CALIFORNIA	Si	Si	No
BATA CALIFORNIA	Si	Si	Si	BATA CALIFORNIA	No	No	No
BATA CALIFORNIA	Si	R	Q	BATA CALIFORNIA	Si	No	No
BATA CALIFORNIA	Si	R	No	BATA CALIFORNIA	Si	Si	No
BATA CALIFORNIA	Si	Si	Si	BATA CALIFORNIA	Si	R	No
BATA CALIFORNIA	Si	R	No	BATA CALIFORNIA	Si	R	No
BATA CALIFORNIA	No	Si	Q	BATA CALIFORNIA	No	No	No
BATA CALIFORNIA	No	R	No	BATA CALIFORNIA	Si	R	No
BATA CALIFORNIA	No	R	No	BATA CALIFORNIA	No	No	No
BATA CALIFORNIA	No	R	No	BATA CALIFORNIA	No	No	No
BATA CALIFORNIA	No	R	No	BATA CALIFORNIA	Si	R	Si
BATA CALIFORNIA	Si	Si	No	BATA CALIFORNIA	No	R	Q
BATA CALIFORNIA	Si	Si	No	BATA CALIFORNIA	No	R	No

\* Actualmente se encuentra tipificado como delito la violación entre cónyuges.

Fuente: Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. Cámara de Diputados, 2006. "R" significa que el Código Penal condiciona la violencia familiar a la reiteración y "Q" indica que la querrela es requisito para la persecución del delito

Acorde con el marco de los derechos humanos de las mujeres recogidos en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém Do Pará), la LGAMVLV incorpora las diferentes modalidades de la violencia: física, sexual, psicológica, patrimonial y económica; así como diversos ámbitos en que pueden sucederse los incidentes: en la familia, en la comunidad, laboral o docente, institucional y feminicida, estableciendo directivas de política para el tratamiento de cada una de estas modalidades; además de que prácticamente describe el tipo de tratamiento que se ha de dar para la erradicación de cada una de ellas.

En la definición de las obligaciones que confiere a las dependencias gubernamentales, la nueva legislación hace un fuerte énfasis en el componente de la prevención. Además de establecer la obligación de los gobiernos estatales a la armonización legislativa, instando a los poderes legislativos federales y locales a: tipificar el delito de violencia familiar y establecer la violencia familiar como causal de divorcio; a disponer que cuando la pérdida de la patria potestad sea por causa de violencia familiar y/o incumplimiento de obligaciones alimentarias o de crianza, no podrá recuperarse; y a incluir, como parte de la sentencia en la condena al agresor, la obligación de participar en servicios reeducativos integrales especializados y gratuitos.

Establece igualmente un Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, instando a la coordinación de acciones en los tres niveles gubernamentales y entre los tres poderes de la Unión. Y contempla la creación del Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres (BANAVIM), estipulado en el artículo 44, Fracción III, de la misma, dentro de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP). Dicho Banco de Datos, formará parte del Modelo de Intervención de Refugios que estaría elaborando el Instituto Nacional de las Mujeres con apoyo de los Mecanismos Estatales de las Mujeres.

Como concreción de las acciones coordinadas entre los niveles de gobierno y entre los poderes de la Unión, establece también un Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Art. 38). De acuerdo a la ley, este programa debe contemplar las acciones de carácter preventivo, de atención y de investigación de la violencia de género. Y mandata también la previsión del Ejecutivo Federal a proponer en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación la asignación de una partida presupuestaria especial para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Sistema y del Programa previstos en la Ley (Art. 39).

Merced a esta previsión, se aprobó el artículo 25 del Decreto del PEF 2008, donde se menciona que el Ejecutivo Federal *“impulsará la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, a través de la incorporación de la perspectiva de género en el diseño, elaboración y aplicación de los programas de la APF”*.

La legislación en comento introduce, además, dos novedades en la legislación de esta materia al incluir el término de *violencia feminicida* entre las modalidades de violencia, la cual define como *“la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres”*. Al tiempo que adiciona un dispositivo institucional o mecanismo de atención de emergencia, identificado en la ley como *“Alerta de violencia de género”* como una figura tendiente a poner en marcha los mecanismos de protección de los derechos humanos de las mujeres ante la presencia de la violencia comunitaria, como es el caso de los feminicidios.

Una observación general sobre esta nueva legislación es que no incluye nada relativo a los aspectos relacionados con las situaciones de violencia de las mujeres que padecen doble o triple discriminación, como las mujeres indígenas, con discapacidad o migrantes, por ejemplo. Tampoco prevé la participación de las organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de mujeres, en el diseño o en la prestación de servicios de la política de combate a la VBG; que es tan reconocidamente destacada por su importancia en la generación de experiencia y conocimiento, como vanguardia de la política de combate a la VBG en todo el mundo.

Al tenor de esta nueva legislación se genera un proceso de homologación jurídica en el país con la emisión de legislaciones estatales armonizadas con este nuevo instrumento jurídico. Hasta ahora se han promulgado 31 leyes estatales similares a la Ley General, pero no todas están a tono con las definiciones y la orientación de la Ley General. Algunas figuras y mecanismos no están incluidos en un buen número de legislaciones estatales.

Este proceso no ha estado exento de la casi inevitable hibridez legislativa, producto del federalismo fragmentario que se ha vivido en el país desde la alternancia política del año 2000, y exhibe las diferencias ideológico-políticas de las élites políticas regionales en los temas del género.

A partir de un análisis realizado por el Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio, se identificó que algunas leyes estatales omitieron hablar, por ejemplo, de la violencia feminicida. En otras, existen carencias significativas en las definiciones de conceptos básicos relacionados con la violencia, como es el caso de hostigamiento y acoso sexual entre las variantes de la violencia de género; y no todas contemplan la reparación del daño a las víctimas. En algunos Estados se utiliza el concepto de hostigamiento y acoso sexual indistintamente, en otros se incluyen los términos pero no se definen; y en los que se incluye el hostigamiento y el acoso sexual, estos términos no son armónicos con la Ley General de Acceso.

Respecto a este último punto, en dos entidades federativas la Ley de Acceso señala que las figuras hostigamiento y acoso sexual se remiten a los términos que señalen sus Códigos Penales. Sin embargo, estas figuras no existen en los Códigos mencionados, lo cual vuelve inoperantes las disposiciones que da la Ley. En el resto de las legislaciones estatales que sí contemplan estos dos delitos, son pocas las que son puntuales y armónicas con la Ley General o las que claramente diferencian un delito del otro.

Ha sido muy sensible la crítica a estas nuevas legislaciones en el tema de la sanción a los agresores, pues las nuevas normas parecen blandas o titubeantes en el castigo a los perpetradores de la violencia. Por ello han suscitado observaciones severas de los organismos de la OEA y Naciones Unidas, además de la crítica de las organizaciones de mujeres.

En algunos estados se contemplan multas y arrestos a los perpetradores de la violencia y, en otros, sólo se penaliza la reincidencia (Colima) y otros más, no establecen sanción

alguna (Guerrero, Quintana Roo, San Luis Potosí). Además de que el órgano responsable de la aplicación de la ley varía, por lo que la coordinación nacional se ve complicada.

En términos de la legislación secundaria, hasta noviembre de 2008 la violencia familiar estaba considerada delito sólo en 29 de las 31 entidades federativas y el Distrito Federal, variando la definición del tipo penal y su penalidad. En todas estas se considera el maltrato físico, verbal, psico-emocional o sexual, cuya intención es la de dominar, someter o controlar.

En los 29 Códigos Penales estatales y el Código Penal Federal en que se establece este delito, es la relación de pareja (cónyuge o concubina) el punto de la penalización de esas agresiones. Solamente 23 Códigos estatales y el Código Penal Federal contemplan la relación de pareja que no cubre los requisitos del concubinato.

Si bien el delito de violencia familiar es fundamental para reconocer que el Estado debe garantizar en este tipo de relaciones todos los bienes jurídicos relativos a la vida, integridad, seguridad y desarrollo de las personas, la tendencia en general, en México, ha sido priorizar la preservación de un tipo específico de modelo familiar y no la seguridad de los individuos que integran las familias.

El hecho de que este delito no se encuentre dentro del título de los derechos contra la vida y la integridad, sino entre los delitos contra la familia es preocupante, pues se propician criterios de aplicación de la ley en donde se procura mantener el vínculo matrimonial a costa de que las mujeres víctimas de violencia perdonen a sus esposos, parejas o concubinos agresores. La misma ley refuerza este criterio al imponer restricciones en los requisitos de procedimiento para perseguir este delito como el hecho de que en algunos estados sólo se persigue por querrela, es decir a petición de parte.<sup>32</sup>

En las entidades federativas que ya contaban con una Ley de Atención y Prevención de la Violencia Familiar previa, se establecen diversos procedimientos, criterios y sanciones. Además de que la existencia de una doble legislación sobre la materia establece una jurisdicción redundante, que confunde las atribuciones de las instituciones responsables, y permite la mezcla de enfoques de tratamiento de la violencia. Porque en muchas entidades, de hecho, la nueva legislación coexiste con las anteriores leyes de prevención de la violencia intrafamiliar, en la cual las instancias del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) son las rectoras o responsables de la aplicación. De lo correspondiente a la violencia intrafamiliar que incluye todo tipo de maltrato entre miembros consanguíneos, colaterales o cercanos, cuyo enfoque de preservación familiar no empata con los principios rectores de la LGAMVLV, centrados en los derechos humanos de las mujeres.

Es justo reconocer que cualquier balance general de avances y limitaciones que se efectúe de esta segunda generación legislativa es perentorio, por cuanto aún son recientes los cambios y son todavía muy pocas también las reflexiones jurídicas que ha merecido por

32 Algunos códigos penales estatales han sido modificados para establecer que la violencia familiar se persiga por oficio, como sucede en otros delitos que garantizan la seguridad y la integridad de las personas. Este es el caso de los estados de Veracruz y Nuevo León.

parte de juristas feministas o no feministas. Tampoco se le han podido efectuar análisis desde la perspectiva de política pública, toda vez que el Sistema Nacional de Atención a la Violencia es apenas virtual.

No obstante se pueden apuntar aciertos y fallos, avances y pendientes derivados del nuevo marco jurídico, que es conveniente considerar.

Entre los aciertos y avances se pueden anotar por lo pronto, que la nueva legislación está induciendo la institucionalización y la sistematicidad de la política de atención a la violencia de género, más armonizada con los instrumentos internacionales y en este sentido menos casuística y sometida al arbitrio de la buena voluntad de los gobiernos de las entidades. Simplemente, la rapidez con que se dado el proceso de homologación y armonización que en un menos de dos años llevó a la emisión de leyes homólogas en 31 entidades del país, es un indicador de la creciente sensibilidad y atención al fenómeno, entre los diversos gobiernos de las entidades.

La nueva legislación tiene también un fuerte componente de prevención, a partir de las obligaciones que confiere a las dependencias gubernamentales del poder federal y las entidades federativas que forman parte del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (salud, educación, seguridad pública) Además de exigir la armonización legislativa en materias civil y penal en todos los estados del país, para poder aplicarse.

Pero están pendientes todavía por hacer muchos ajustes normativos, institucionales, operativos, de coordinación, presupuestales, como en lo que hace al conocimiento de las situaciones y contextos sociales en que se aplican sus principios, así también en lo que toca a las actitudes y al desarrollo de prácticas entre el personal de los servicios y los procesos de decisión de las instituciones responsables, para lograr prestar servicios con la calidad y calidez adecuados a las víctimas de la violencia. Tampoco se puede omitir la sensibilización de los gobernantes y dirigentes políticos, del plano federal y local, quienes deben tomar las decisiones para implementar esta política en sus ámbitos respectivos de gobierno.

Un rezago importante es que a dos años de promulgada la LGAMVLV no se haya integrado aún el Programa Nacional que es el programa de acción del Sistema Nacional y que la propia ley prevé en su artículo 38. Y en el que deben quedar plasmadas las acciones, objetivos, metas y compromisos de los tres poderes y de los tres ámbitos de gobierno, a favor del acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. Además de ser el espacio natural para construir los acuerdos necesarios que permitan fijar los mecanismos de coordinación, evaluación y participación de las distintas instancias, y para dar seguimiento a las acciones.

Por ello, a pesar de innegables e importantes avances en la atención de la Violencia Basada en el Género en México, expertas y analistas en materia legislativa no han dejado

de advertir aspectos cuestionables o cuando menos dudosos de la LGAMVLV, desde la perspectiva de su implementación como los siguientes:

Respecto al marco jurídico de la LGAMVLV se observa:

1. Que se trata de una legislación normativa o ley marco que hace prescripciones al personal judicial sobre cuestiones de juicio o tratamiento, excediendo por tanto sus atribuciones.
2. Que hace indicaciones expresas en términos de política, excediendo las facultades del legislativo.
3. Que no manifiesta su vinculación con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
4. En algunos análisis se cuestiona también la figura de "Alerta de violencia de género" bajo el señalamiento de que se invaden competencias de los gobiernos estatales y locales, al facultar a la Secretaría de Gobernación el declararla. Y se advierte que para hacer operativa esta disposición se requeriría incluirla en una modificación a la Ley que Genera las Bases del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Además de que es necesario despejar las dudas en torno de si esta Alerta de Género es una figura semejante a la declaración de casos de desastres naturales (DN3) que amerita la participación del Ejército, institución poco empática con los derechos humanos, especialmente los de las mujeres. O si, por el contrario, esta alerta es semejante a la alerta sanitaria que compete al Consejo Nacional de Salud.

Otros señalamientos provienen de parte de las instancias internacionales y/o regionales tutelares de los derechos humanos en general, y en particular de las encargadas de vigilar la prevención, atención, sanción y erradicación a la violencia en contra de las mujeres.

El Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos humanos de las mujeres, en su Informe titulado: "*México 2008: los desafíos en la erradicación de la violencia contra las mujeres, para garantizar el derecho a la no discriminación*", señaló con preocupación la prevalencia de la violencia en contra de la mujeres y deploró *la falta de mayor profundidad y compromiso del gobierno mexicano frente esta problemática*.

Una observación muy específica de los organismos internacionales tiene que ver con el Reglamento a la Ley que tendría la función de colmar los vacíos de la misma y precisar con claridad la intervención, atribuciones y responsabilidades de cada uno de los actores institucionales y ámbitos de gobierno que participan en el Sistema. A su juicio, la propuesta presentada y aprobada en 2008 quedó muy lejos de las expectativas levantadas por la nueva legislación.

A este respecto, el Informe de Amnistía Internacional observó que el Reglamento para la Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia publicado, el 11 de marzo de 2008, presenta *inconsistencias para el cabal cumplimiento de la Ley referida, ya*

que a su juicio, *no queda clara la articulación que deben establecer la federación, los estados y municipios, para la instrumentación de los modelos de prevención, atención y erradicación mencionados en la propia ley, para atender los distintos tipos de violencia establecidos.*

También señaló que dicho Reglamento coloca en un nivel de “promoción”, no de “obligatoriedad”, el que los estados y municipios establezcan políticas públicas en materia de violencia contra las mujeres. Señala también que quedaron sin precisar los alcances reales del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) para vigilar el cumplimiento de la Ley por parte de las instancias de la Administración Pública Federal (APF), toda vez que al ser un organismo descentralizado y normativo, no cuenta con funciones de autoridad para ejercer la función encomendada por la ley en la Administración Pública Federal.<sup>33</sup>

En particular, a la organización citada le preocupa el retraso en la actualización de la NOM-190-SSA1-1999 relativa a la atención médica familiar, que ampliaría su objetivo y ámbito de aplicación, e incluiría explícitamente el abordaje a la violencia sexual. Y señala que el Estado mexicano se comprometió ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a llevar a cabo esta reforma a través de la Secretaría de Salud federal hace más de dos años y medio, y hasta el día de hoy dicho compromiso no ha sido cumplido. Contrariamente a lo que se esperaba, el Comité Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud modificó el pasado 29 de enero de 2009, el proyecto de Norma Oficial Mexicana (NOM) 046 sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres, que ese mismo órgano había autorizado en julio de 2008 y del cual sólo se esperaba su publicación en el *Diario Oficial de la Federación*.

En contraposición a lo comprometido por el gobierno mexicano con los organismos internacionales, el proyecto de NOM se volvió a someter a la consideración del Comité, eliminándose del texto original, la obligación de los trabajadores de la salud de realizar interrupciones legales del embarazo y de proporcionar la anticoncepción de emergencia en los casos de violación. Y en su lugar la nueva redacción plantea la posibilidad de ofertar los servicios y “en todo caso respetar la objeción de conciencia” de los médicos. Lo que significa que las víctimas de las violaciones que hayan resultado embarazadas por este delito, quedarán sometidas a la voluntad y conciencia de los médicos. Y en este sentido un derecho ya establecido queda al arbitrio de una voluntad ajena a la mujer. Esto significa un franco retroceso en el respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres.

El Comité de la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación en contra de la Mujer (COCEDAW) en la revisión del Sexto Informe Periódico México en 2006, instó al Estado mexicano a: *conceder una alta prioridad a la armonización de las leyes y las normas*

33 El citado informe señala que si bien el Reglamento incluye en sus artículos 43 y 47 disposiciones para la instrumentación del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, éstas quedan ambiguas. Por ejemplo, señala que el Sistema contará con Comisiones, pero no especifica cómo será su funcionamiento y al parecer sólo estarán integradas por las Secretarías de Gobernación, Seguridad Pública, Desarrollo Social, Educación Pública y Salud, la Procuraduría General de la República, INMUJERES, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Las entidades y municipios no son integrantes del Sistema. Más aún, para actualizar el Programa para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres el Sistema sólo considerará invitar a los estados y no a los municipios, que son el ámbito de gobierno más cercano a las mujeres. Por lo que a su juicio el Reglamento de la Ley debe precisar y ampliar las competencias de los tres ámbitos de gobierno en la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Cabe destacar que en algunas leyes estatales se incluye a los municipios como parte del Sistema, en el caso de Nuevo León.

federales, estatales y municipales con la Convención. En particular mediante la revisión de las disposiciones discriminatorias vigentes, y en pro de garantizar que toda la legislación del país fuese acorde con el artículo 2 y con las otras disposiciones de la Convención. También pidió acelerar la aprobación de la enmienda del Código Penal para tipificar el feminicidio como delito. Y recomendó la aplicación de una estrategia preventiva y global con la participación de los medios de comunicación y las instituciones educativas, a fin erradicar actitudes sociales y culturales misóginas y discriminatorias de las mujeres. E instó a mejorar el acceso de las víctimas a la justicia, impartiendo castigo a los culpables de violaciones, maltrato y feminicidio.

En 2006 también, el Informe de Amnistía Internacional sobre Violencia de Género en América ya citado, abundó sobre el problema de la impunidad y falta de justicia, al señalar que:

*La violencia contra las mujeres sigue siendo uno de los desafíos más urgentes de América en materia de derechos humanos. Incontables mujeres y niñas se enfrentan a la violencia diariamente y no pueden confiar en sus gobiernos para recibir un grado básico de protección y seguridad, pese a ser uno de sus derechos fundamentales. (...) los gobiernos de toda la región continúan haciendo caso omiso de las disposiciones de los tratados relativos a los derechos humanos de las mujeres. Aunque la mayoría de los países poseen leyes para proteger a las mujeres de la violencia y prevenirla en el ámbito de la familia y la comunidad, las investigaciones policiales de las denuncias de violencia contra las mujeres pocas veces resultan efectivas, los sistemas de justicia penal no se toman con seriedad este problema y los responsables rara vez son castigados.*

Otro caso considerado preocupante por los organismos internacionales que tutelan los derechos humanos de las mujeres, es la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas, publicada en el Diario Oficial de la Federación en abril de 2007, ya que de acuerdo a sus observaciones no se tomaron en cuenta las diversas aportaciones de la sociedad civil, como por ejemplo, la creación de un Programa Nacional para prevenir y sancionar la trata de personas que debería incluir políticas públicas y protección a las víctimas con la participación de la sociedad civil.

En su lugar fue creada una Comisión Intersecretarial que establece que podrán participar para efectos consultivos, las organizaciones civiles, académicos y expertos en el tema sólo con invitación para hacerlo. Por otra parte, consideran que en esta ley el bien jurídico tutelado es el “respeto al libre desarrollo de la personalidad de las víctimas”, cuando debiera ser la vida, integridad, seguridad y libertad de las personas. De acuerdo a sus observaciones uno de los aspectos más graves de esta Ley, es que el consentimiento dado por la víctima es excluyente del delito, cuando todos los tratados internacionales establecen lo contrario.

Por otra parte, un problema general e incluso sistémico se puede decir, que tiene que ver con la nueva legislación de violencia es la situación que prevalece en nuestro país respecto a la denuncia de delitos. En México, son pocos los casos de violencia contra las mujeres

que se denuncian, y aún menos los que concluyen con el enjuiciamiento o la condena de los responsables o con la restitución de las víctimas. En este clima, las mujeres y sus familias siguen corriendo peligro de sufrir nuevos ataques, algunos de ellos de fatales consecuencias.

El sistema de justicia mexicano es uno de lo más complejos y rezagados en América Latina en términos de eficiencia en el combate a los delitos, agilidad en los procedimientos y respuesta a la ciudadanía<sup>34</sup> y son muchos los factores que pueden combinarse para disuadir a las mujeres de denunciar actos de violencia directamente ante el Ministerio Público. A menudo temen las represalias del agresor, pero en muchos otros casos temen la revictimización de la que puedan ser objeto.

Las arraigadas actitudes sociales que excusan la violencia contra las mujeres y socavan el papel de éstas en la familia y en la sociedad, también pueden generarles reticencia a denunciar. Sin embargo, el otro factor significativo es que las mujeres temen que las autoridades estatales no las escuchen ni las tomen en serio.

En el Informe de Amnistía Internacional se señalan testimonios de mujeres que relataron que, cuando intentaron denunciar violencia física ante el Ministerio Público, les dijeron que sus casos no eran lo suficientemente graves como para constituir delito, o que no tenían tiempo para ocuparse de la violencia en la familia.

Este documento señala también que cuando las mujeres superan estos obstáculos iniciales y logran presentar una denuncia, no existen garantías de que se seguirá un procedimiento adecuado para recoger pruebas médicas, incluidas las de índole psicológica que pudieran ser necesarias, ni hay certeza de que sus casos se presentarán ante los tribunales.

*La decisión de emprender o no una investigación penal ante una denuncia de violencia contra las mujeres en el ámbito familiar depende, en gran medida, de las pruebas médicas recopiladas por el Ministerio Público. Pero en muchos casos, los agentes locales del Ministerio Público se basan en su propia valoración de las lesiones físicas porque no suele haber peritos médicos disponibles o capacitados. Por lo general, se fijan en las marcas claramente visibles, por lo que con frecuencia hacen caso omiso de cuestiones importantes para establecer los hechos, como el trauma psicológico padecido durante muchos años. Esto significa a menudo que sólo prosperen los casos más evidentes de violencia familiar.*

Amnistía Internacional también tuvo conocimiento de que:

*No existen procedimientos estandarizados específicos de género por los que deba regirse el personal médico forense y el de los servicios sociales que trabaja con los Ministerios*

34 Como Señala Magaloni y Negrete: En México el organigrama judicial es bastante complejo. Existen 33 poderes judiciales; cada una de las 31 entidades federativas, al igual que el Distrito Federal y el gobierno federal tienen un sistema judicial propio e independiente. Una estructura así de compleja tiene sentido si la labor que desempeñan los jueces locales y los jueces federales se diferencia sustancialmente y permite salvaguardar, en alguna manera, principios relevantes para un sistema federal. Sin embargo, tal no es el caso de México. Por razones de la más diversa índole, el ámbito jurisdiccional de los tribunales federales y locales no cumple con ese requisito de diferenciación: prácticamente todo litigio local puede, potencialmente, terminar ante un juez federal, quien tendrá la última palabra en el juicio y, además, podrá establecer la interpretación obligatoria de la ley local que tienen que seguir, en el futuro, todos los jueces locales.

*Públicos y, a fin de dejar constancia de los indicios físicos o psicológicos de la violencia contra las mujeres, incluida la violencia sexual. No hay protocolos específicos que estipulen que las entrevistas deben ser efectuadas por personal femenino, ni directrices sobre el mantenimiento de la confidencialidad o la realización de entrevistas para recabar información detallada sobre el contexto y los antecedentes de la violencia. El gobierno no ha establecido procedimientos estandarizados (NOM-046) para los profesionales médicos que asisten a las víctimas de la violencia, incluida la violencia sexual. Esta ausencia de procedimientos importantes ha impedido su implementación en la práctica.*

Por otra parte, agrega que para que el Ministerio Público pueda entablar una acción penal, a las mujeres o a los familiares de éstas que presentan una denuncia por violencia en el ámbito familiar, a menudo se les exige que presenten a dos testigos dispuestos a corroborar la comisión del delito. Esta práctica no tiene base legal y, dado que la mayoría de los episodios de violencia contra las mujeres en el ámbito familiar ocurren a puerta cerrada, en muchos casos, éstas deben considerar la posibilidad de pedir a sus hijos o hijas que testifiquen contra el padre. Ante tal disyuntiva, muchas mujeres prefieren retirar la denuncia.

Con este recuento podemos afirmar que hay avances importantes en el marco jurídico mexicano para el desarrollo de una política nacional que combata a la Violencia Basada en el Género, pero quedan todavía muchos rescoldos de omisión, insensibilidad y resistencia, que es preciso resolver para detener la reproducción de estos comportamientos y su secuela de víctimas, delitos y vejaciones.

En los últimos 12 años se han venido sentando las bases jurídicas para hacer efectivo el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. Y todavía queda un buen trecho por recorrer en este plano, habida cuenta las disparidades legislativas existentes en las diversas entidades respecto a cuestiones como la reparación del daño, los tipos de violencia reconocidos, las sanciones a los agresores, las condiciones para las probanzas, etc.

## **2.2. El marco programático de la política de combate a la Violencia Basada en el Género**

La política de combate a la VBG es una política fijada y establecida en la agenda pública por la movilización y activación de las organizaciones nacionales, regionales e internacionales de mujeres, ya que es de éstas de donde se ha derivado el conocimiento, la experiencia y las propuestas que se han asimilado y adoptado por parte de las instituciones del Estado, con todas las ambigüedades y contradicciones que esto implica. Sobre todo cuando se trata de un asunto que, como la VBG, exige para su tratamiento la construcción de nuevo dominio o campo de política pública. Porque este nuevo dominio de la política pública involucra el trabajo y la coordinación de instituciones de diversos sectores de la administración gubernamental como la justicia, la salud, la educación, la comunicación social, la seguridad, el desarrollo

social, que requieren no sólo superar el conflicto de competencias y las diferencias de enfoques profesionales que se concentran en estas áreas de gobierno, sino remontar las inercias a la acción sectorizada, al poder cuasi feudalizado que ejercen en sus dominios de política, adoptando los valores de una nueva política y adquirir el conocimiento, las aptitudes y habilidades necesarias para ponerla en marcha. Lo que se cruza también con la aceptación del enfoque de género.

En este sentido la política de atención y combate a la VBG, es todavía en México, como en muchos otros países, una política en construcción.

Así, lo que ocurre en el plano programático no es muy diferente a lo que ocurre en lo jurídico, ya que la mayor parte de los únicos logros de los dos programas nacionales que se han creado hasta el momento para atender el problema, a saber: el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar 1999-2000 y el Programa Nacional por una Vida Libre de Violencia 2000-2006, se concentran en los cambios jurídicos habidos entre 1999 y 2005, más que en las acciones sustantivas.

Ya que el impulso gubernamental más importante de esta política ha venido de los espacios legislativos, en particular de la Cámara de Diputados y del Senado de la República, pues es en estos espacios donde se han logrado cristalizar los acuerdos que están detrás de las reformas y medidas que fincan las bases institucionales de esta política. De ahí derivan las dos generaciones de legislación sobre el tema y de ahí vienen también los recursos presupuestales que desde el 2005 se han venido asignando para la atención de las víctimas, y para construir un andamiaje institucional que le dé cauce y la consolide.

En este apartado haremos un breve recuento de los lineamientos programáticos, de acción y de intervención que se derivan de los instrumentos más importantes que hasta el momento ha tenido la política de combate a la violencia en contra de las mujeres ya citados: el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar, el Programa Nacional por una Vida Libre de Violencia 2000-2006 y la propia Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en lo que toca a los instrumentos y criterios de política. Y en seguida podremos en perspectiva tanto sus logros, como los desafíos que plantean.

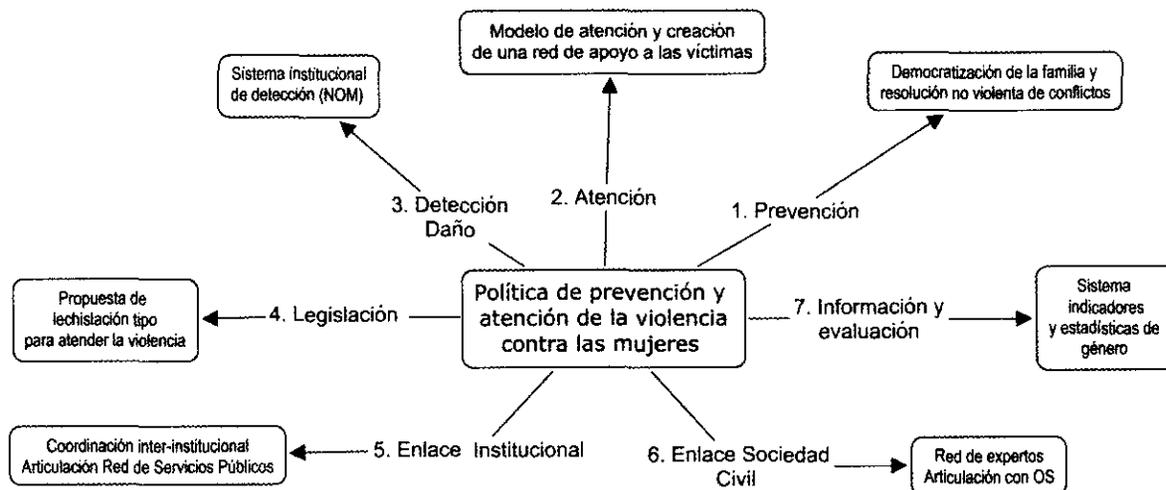
El primer programa para atender la violencia en contra de las mujeres, vio la luz en 1999, último año de la administración del presidente Ernesto Zedillo, en cumplimiento de los compromisos adquiridos con la Plataforma de Beijing y la Convención de Belém Do Pará. Su denominación como Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar, muestra a las claras que fue un programa que no asumía aún las directrices fundamentales de la Convención, pero esbozó los primeros lineamientos para la intervención pública en la materia, muchos de los cuales se retomaron en el segundo instrumento creado ya en la Administración siguiente (2000-2006) que fue el Programa Nacional por una Vida Libre de Violencia. Ambos programas organizaban la política de atención a la violencia conforme a siete subsistemas

que agrupaban a los diversos actores públicos concernidos. Los componentes del programa se definieron como a continuación se especifica:

- 1. La Prevención,** que se propuso inducir un cambio en los patrones culturales y de relación al interior de la familia, suponiendo que en ese espacio se expresa con mayor magnitud la violencia de género. Y se asoció a actividades tipo campañas publicitarias, incidencia en las pautas de socialización primaria a través de programas educativos para los niños, en los educadores y los padres de familia. Previendo en este caso la participación de instituciones como la SEP, CONAPO, las Procuradurías de Justicia, entre otras.
- 2. La Atención a las víctimas.** Que se planteó construir una red de servicios de apoyo psicosocial y legal con el objetivo de brindar alternativas a las mujeres violentadas para romper el círculo de la violencia. Para ello se planteó construir un modelo interdisciplinario e interinstitucional de atención en el que confluyeran tanto los servicios de salud como las instituciones de procuración y administración de justicia. Por lo que los vínculos institucionales de esta vertiente fueron la Procuraduría General de Justicia y los cuerpos policiales, además de la Secretaría de Salud.
- 3. La detección del daño.** Que se propuso tipificar legalmente el daño infligido a las víctimas y desarrollar criterios y procedimientos forenses para captar las probanzas necesarias en caso de que la víctima ocurriera a las instancias judiciales para denunciar y/o dar término a la relación de violencia y que pudieran resarcírsele los daños sufridos. El eje central de este aspecto era la aplicación de la Norma de Salud NOM 190-SSAI-1999 a cargo de la Secretaría de Salud.
- 4. Los lineamientos normativos.** Que pretendieron lograr el desarrollo de propuestas legislativas para el tratamiento de la violencia familiar en los ámbitos del derecho civil, penal y administrativo y promover su promulgación. El objetivo fue homogenizar el marco legal entre las distintas entidades federativas y llenar los vacíos jurídicos existentes en relación a las medidas cautelares y los tipos penales.
- 5. La comunicación y el enlace institucional** para facilitar la coordinación interinstitucional que requiere la aplicación de este programa.
- 6. La coordinación y enlace con la sociedad civil.** Para aprovechar la experiencia y energías de los grupos organizados de mujeres de la sociedad civil, propiciar el diálogo, la cooperación entre los agentes de la sociedad civil y las dependencias públicas.
- 7. Información y evaluación.** Para generar un sistema de información e indicadores que diera cuenta de las características y extensión del problema y generar bases para evaluar el efecto de las acciones públicas.

## Esquema No.1

### Diagrama de los subsistemas del Programa Nacional por una Vida sin Violencia en México



Fuente: Elaboración de Yamileth Ugalde con base en el Programa Nacional por una Vida sin Violencia, datos del Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. Informe FEVIM, 2007.

La información disponible sobre los logros de estas siete vertientes programáticas no es muy clara sobre los resultados efectivamente obtenidos. Pero de acuerdo al Informe presentado por el gobierno mexicano al MESECVI, que es el mecanismo de vigilancia y monitoreo de la Convención de Belém Do Pará, los logros de estos dos programas fueron parciales, pero no irrelevantes, ya que dieron inicio a cambios más profundos y acciones más decididas, unos años después.<sup>35</sup>

Los logros más notables de este programa se dieron en el componente normativo (línea 4); en el de coordinación interinstitucional (componente 5) y se hicieron también algunos avances en la atención a víctimas (componente 2). Y aunque en menor proporción, también se sentaron las bases para la creación de servicios de atención a víctimas (componente 2) que tuvieron un modesto pero significativo crecimiento.

En el componente normativo, se creó la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999; y se reformó el artículo 1º de la Constitución Política Federal para crear la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (Publicada en el D.O.F. 11 junio 2003) que establece la igualdad entre hombres y mujeres y prohíbe la discriminación por motivos de género.

<sup>35</sup> México. Respuesta/s al cuestionario/Informe de país/ Observaciones de la autoridad nacional competente. Mecanismo de seguimiento. Convención Belém do Pará (MESECVI) Segunda conferencia de Estados Parte. Organización de Estados Americanos. Comisión Interamericana de Mujeres. 2005.

Entre 2000 y 2005, 28 entidades federativas habían promulgado leyes administrativas para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia familiar. En los códigos civiles de 22 entidades federativas se estableció la violencia familiar como una causal de divorcio y en 26 se tipificó el delito de violencia familiar. En 12 entidades federativas se tipificó el delito de violación entre cónyuges y en 17 el de hostigamiento sexual. Se establecieron igualmente sanciones para los agresores, con penas variables según las entidades. Sin embargo, estos logros mostraron una gran disparidad entre las entidades federativas, en cuanto a las legislaciones, tipificación y sanciones.

En el 2005, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) modificó la Jurisprudencia número 1ª/J. 10/94, para dejar establecida la existencia del delito de violación dentro del matrimonio si uno de los cónyuges impone la cópula de manera violenta, desechando los criterios que desestimaban la violación dentro del matrimonio bajo el argumento de que en estos casos sólo se trataba del ejercicio indebido de un derecho.

En el componente de coordinación interinstitucional (6) se dieron también los primeros pasos hacia la creación de mecanismos que permitieran construir el campo de la política de combate a la VBG como un dominio interinstitucional e interdisciplinario, capaz de brindar un servicio integral y alineado, correspondiente al enfoque de la política que se ha venido construyendo internacionalmente.

En este orden, se formó en 2002 una Mesa Institucional para coordinar las acciones de prevención y atención de la violencia familiar y hacia las mujeres, con instituciones como: SEGOB, SSP, SEP, SSA, STYPS, PGR, DIF, CDI, CONAPO, CONAFE, SRE, SEDESOL, INDESOL e IMJ; del Poder Legislativo participa la Comisión de Equidad y Género del Senado de la República; del Poder Judicial, la SCJN y CJF, Organismos autónomos como: la CNDH y organizaciones de la sociedad civil, como la Red Nacional de Refugios A.C.

El trabajo de coordinación y comunicación con los estados dio pie a la instauración de otro mecanismo identificado como el *Sistema integral de atención a mujeres afectadas por violencia familiar* (SIAMAVIF), mediante el cual se establecieron acuerdos en los estados con actores gubernamentales y de la sociedad civil para establecer un sistema de canalización (red de referencia y contra referencia). Y se estableció también una mesa interinstitucional para coordinar las acciones de violencia familiar en cada entidad; conformar directorios para canalización de las víctimas de la violencia a organismos privados y públicos que proveían atención; así como para fortalecer los programas de difusión sobre los derechos humanos de las mujeres; revisar la legislación penal a la luz del derecho comparado que tipifica la violencia familiar como delito grave y etiquetar partidas presupuestales específicas para la atención de la violencia familiar.

En noviembre de 2005 se dio a conocer el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, como una nueva línea estratégica que se agrega al Programa Nacional Por Una Vida Libre de Violencia (2000-2006).

En el componente de Atención a Víctimas (2) se dieron los pasos iniciales para establecer servicios de atención a las víctimas. En los servicios de salud pública, se ofreció atención a nivel comunitario mediante servicios especializados de atención a la violencia, incluyendo servicios médicos para atender las consecuencias de la violencia, atención psicológica (por 9 a 12 semanas en promedio), según se señala en el Informe de México al MESECVI. Y en caso de violencia extrema se ofreció la referencia a un refugio, además de orientación legal, consejería y acompañamiento. Estos servicios, se dice, contaron con protocolos de atención específicos para mujeres víctimas de violencia sexual, aunque como resulta ya sabido, no se proporciona información verificable sobre el alcance de todos ellos.

En 2005 la SEDESOL reportó que emprendió acciones para la construcción, habilitación, rehabilitación y equipamiento en 35 centros Especializados de Atención a la Violencia Familiar (CEAVIF), en 21 entidades federativas. Y en el Distrito Federal se establecieron Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF) o su equivalente para cada delegación.

Pero el logro más destacado en este componente fue sin duda la extensión de la red de refugios para la atención de las víctimas (RENARAC) ya que mientras en el año 2002 había sólo nueve refugios en el país, para el 2005 su número había ascendido a 42, 25 de los cuales se ubicaban en las 32 Entidades Federativas<sup>36</sup>. Estas organizaciones de la sociedad civil hicieron también un trabajo importante de información y canalización en Centros de Atención Externos a los Refugios y desarrollaron un modelo de atención para la orientación y terapia psicológica, así como para apoyo jurídico, tanto para las mujeres como para sus hijos e hijas.

Para la asistencia telefónica se crearon 14 líneas de atención; una operada por el INMUJERES<sup>37</sup> y 13 líneas en diversos municipios del país con el apoyo del programa Hábitat de la SEDESOL, a través de la modalidad Seguridad para las Mujeres y sus Comunidades.

No obstante todas estas acciones que demuestran avances, los resultados e impactos de las mismas son desconocidos por cuanto la falencia más común de la política de combate a la violencia en contra de las mujeres en nuestro país es la falta de registros consolidados, verificables, sistemáticos y completos, a su vez resultado de la ausencia de seguimiento y evaluación de las acciones que en general no existen para la política de género. Ello impide tener una idea exacta del alcance real de las acciones y de sus impactos en la población objetivo. Por esta razón todos los organismos internacionales o regionales que hacen el seguimiento del cumplimiento de los Estados Parte de las Convenciones y Acuerdos, subrayan la necesidad de superar esta carencia como un paso crucial para la consolidación de la política en comento.<sup>38</sup>

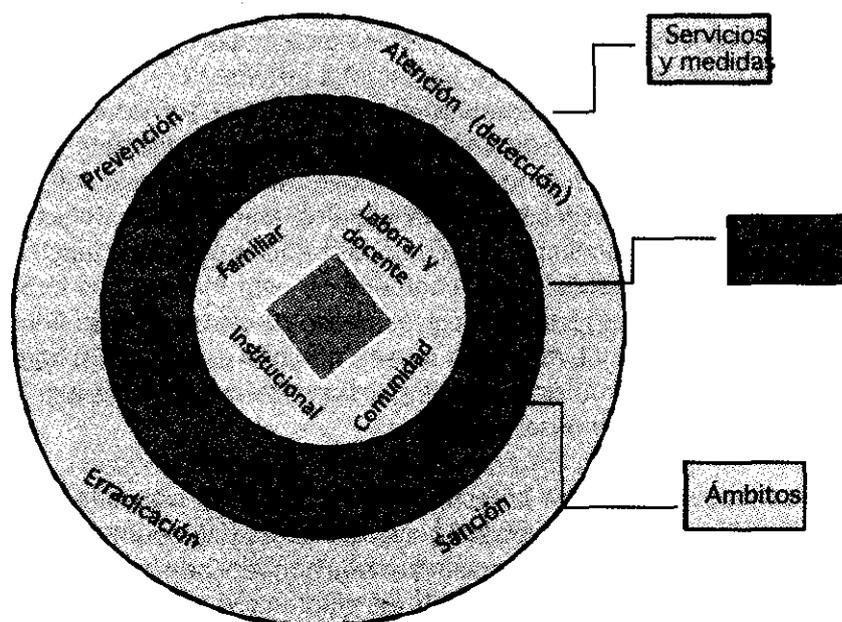
36 Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Chiapas, Coahuila, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas.

37 Según el informe citado, la línea que operó INMUJERES "Vida sin violencia" logró capturar un número creciente de llamadas de 2003 a 2005 ya que mientras en 2003 se registraron 4,883 llamadas, en 2004 fueron 9,637 y en 2005 se recibieron 20,531.

38 De esta situación da cuenta la repuesta del COCEDAW al Sexto Informe 2006 presentado por el gobierno mexicano en el que observó entre otras cosas: la carencia de una imagen clara de la medida de los logros de esta política. E instó al Estado para asegurar datos que permitan determinar tendencias a lo largo del tiempo sobre los resultados y efectos de los programas, planes y políticas a todos los niveles, que den cuenta de los avances por estados, zonas rurales, urbanas y grupos indígenas.

Ciertamente, muchas de las observaciones en materia de normas se han ido solventando, del mismo modo como se ha venido ampliando el espectro programático de las acciones para sustentar una política de Estado en la materia.

#### Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia



#### Enfoque, instrumentos y recursos de la política de violencia

En términos de política pública la nueva LGAMVLV establece tres instrumentos para la estructuración y operación de la política de violencia. Por una parte, el Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia que es fundamentalmente una instancia de coordinación, acuerdo y seguimiento de las medidas y acciones que se han de implementar; por la otra, el Programa Nacional, que es la colección de estas acciones y medidas y, en tercer lugar provee un conjunto de criterios, definiciones e indicaciones para la creación de servicios de atención, protección y tratamiento, en las cuatro vertientes de la política y de acuerdo a cada uno de los tipos de violencia, que han de aplicarse en la generación de protocolos o modelos de intervención en cada uno de los ámbitos donde la VBG es posible.

Si esto es así, teóricamente significa que la LGAMVLV establece que en los hechos se deben desarrollar protocolos o modelos de intervención para cada una de las cuatro vertientes de la política, a saber: prevención, atención, sanción y erradicación, para cada uno de los seis tipos de violencia (psicológica, física, económica, patrimonial, sexual y feminicida) y en los cinco

ámbitos en que puede presentarse (familias, comunidades, empresas o instituciones públicas y centros escolares). Esto haría necesario que se diseñaran y aplicaran de 30 a 120 protocolos o modelos de intervención, según si esto se elige hacer solamente por vertiente de política, o por vertiente, tipo y ámbito de violencia. Lo que constituiría sustentar la política de atención de un problema multisectorial y complejo como es la VBG, en un esquema de mucha dispersión y diversificación de los servicios, hartamente complicado en su operación, conducción y evaluación, e inabordable desde el punto de vista económico. Además de que probablemente pueda no resultar pertinente para resolver el problema de muchas de las víctimas.

Parte del origen de este problema en el enfoque de la política que prescribe la ley, proviene de las concepciones socio-demográficas que se han impuesto en la investigación, conocimiento y medición del problema de la violencia en nuestro país, y en muchos otros. Pues en lugar de estudiar los contextos sociales, las prácticas, relaciones y valores comunitarios, o los entornos familiares, así como las relaciones institucionales o de pareja, donde se producen los eventos violentos, contando de esta manera con información para determinar no sólo los factores detonantes y de riesgo de ocurrencia de los mismos, sino las condiciones sociales o de hábitat en los que se produce y agrava. En lugar de esto, se descompone o fragmenta el problema en variantes o tipos de violencia que en la realidad pueden ser concurrentes en una misma persona.

En este sentido, *“la legítima preocupación por medir la violencia en contra de las mujeres, le fue dando un sesgo empiricista al conocimiento del fenómeno”* (Castro, Riquer, Saucedo y Cacique, 2006: 15), cuya consecuencia ha sido privilegiar un enfoque de la violencia como fenómeno individual, aislable de los entornos en que se produce, resultado de hacer a un lado el carácter estructural y social de la VBG.<sup>39</sup> De esta suerte, se ha privilegiado una perspectiva psicologizante y/o legalista en los servicios, que ofrece a las víctimas de la violencia un tratamiento único y especializado en su tipo, como cuando el médico identifica padecimientos diferenciables y prescribe el medicamento adecuado.

Siguiendo a estas autoras, es pertinente apuntar que este enfoque soslaya el conocimiento sociológico y sociohistórico de la VBG que demuestra que la violencia visible y directa que padecen las mujeres de carne y hueso, con nombres y apellido, son resultado de factores estructurales y sociales que están más allá de los casos individuales, aunque toman asidero en sus circunstancias personales. Y que en esa medida, las mujeres víctimas de la VBG requieren ser atendidas con un enfoque más holístico e integral que les abra no solo alternativas para las fases de crisis del ciclo de la violencia, sino que además les permita construir una alternativa de vida.

Frente a esta última exigencia, la política de violencia de nuestro país queda todavía muy lejos, ya que los servicios que se prestan en casi todo el país se reducen a asistencia psicológica en situaciones de crisis, o sesiones de escucha y consejos que poco abonan a la construcción de alternativas para romper la dependencia respecto a sus parejas violentas.

39 Ver: Castro Roberto y Riquer F. La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. Cad. Saude Pública, No. 19-1, ene-feb 2003. Río de Janeiro. Ver también el informe *Violencia de Género en las parejas Mexicanas. Análisis de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006*, editado por el INMUJERES de estos mismos autores, en el cual analizan los sesgos de esta última encuesta.

Un repaso a las líneas de acción y a los programas que tienen presupuesto en el gobierno federal es suficiente para dar muestra de lo modestas que son las intervenciones en este campo, máxime cuando se trata, en la mayoría de los casos, de programas y líneas de acción que se concretan a instalar procesos institucionales, antes que dirigirse a la atención directa de las víctimas de violencia.

La LGAMVLV dotó a la política de atención a la violencia de mecanismos e instrumentos fundamentales para el diseño, operación y evaluación de la misma. Estos son, como se ha señalado, el Sistema, el Programa, además de otros elementos de sustento como: las asignaciones presupuestarias suficientes para atender el problema; los sistemas de registro como el Banco Nacional de Datos; de planeación como el Diagnóstico Nacional sobre las formas de violencia a las mujeres; de reacción rápida como la Alerta de género. Pero hasta el momento no se han implementado y ello es un indicador de la fragilidad que todavía presenta esta política.

El problema no han sido los recursos, ya que el presupuesto aprobado y destinado a implementar estos mecanismos en 2008, fue de más de mil millones de pesos (ver Cuadro No. 4), sino la operación de las políticas y programas.

La ruta de construcción de la política en comento ha ido del establecimiento de leyes, normas y agentes capaces de abordarla, a la asignación de recursos para sustentar y hacer permanentes su existencia, pero es obvio que se requieren otros pasos adicionales para convertirla en una política de Estado. En este proceso, ha sido fundamental el papel de los recursos presupuestales etiquetados para los diversos programas y acciones de la política de género que ha destinado la Cámara de Diputados anualmente desde el año 2005 y que ha permitido la existencia de líneas de acción orientadas al tratamiento de la violencia en un gran número de entidades del Ejecutivo Federal.

Todavía no es posible hacer un seguimiento puntual del uso, aplicación y resultados de esos recursos, por la persistencia de problemas que van desde la falta de transparencia presupuestal derivada de la estructura del gasto en la que la SHCP vierte y asigna el presupuesto que aprueba la Cámara de Diputados, ya que integra muchos de estos recursos a otras partidas complicando la tarea de seguimiento.<sup>40</sup> Pasando por la calidad y el tipo de informes que rinden las diversas instituciones que manejan estos recursos. Ya que además de informar exclusivamente del avance de metas físicas o del avance en el ejercicio del gasto, se carece de mecanismos de rendición de cuentas y procedimientos e indicadores que muestren los resultados concretos alcanzados, y den cuenta de los impactos de las acciones emprendidas en la población.

40 Como se puede constatar en cualquier análisis o reporte que se haga del gasto federal etiquetado para mujeres o para la equidad de género, las cifras de los recursos que asigna la Cámara de Diputados anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación en el mes de diciembre de cada año, son muy distintas a la que publica la SHCP en DOF en enero del año siguiente, variando también las referencias de los programas, acciones y entidades responsables de administrarlos. Además de ello, se presentan también discrepancias en las cantidades cuando se entregan los informes del gasto ejercido y los programas en operación. De esta suerte la consolidación de cifras, programas y líneas de acción resulta una verdadera proeza. Ver: *Transparencia en el presupuesto público: los desafíos de la rendición de cuentas*. Por Mariana Pérez Argüelles y Jorge Romero León. Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A. C.

Con sus salvedades, de acuerdo a los datos del presupuesto, entre 2005 y 2008 se han venido desarrollando un total de 25 programas y/o líneas de acción relacionadas con el combate a la violencia en contra de las mujeres en el gobierno federal. De éstos, once son anteriores a la promulgación de la LGAMVLV y catorce fueron creados expresamente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2008 para dar cumplimiento al artículo 39 de la legislación citada.

**Cuadro No. 4**  
**Gasto etiquetado para la atención a la violencia contra las mujeres en el**  
**Presupuesto de Egresos de la Federación, 2005-2008**  
**(En millones de pesos)**

Unidad responsable y programa	2005		2006		2007		2008	
	PEF aprobado	PEF publicado SHCP*						
1.1. Comisión para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en Cd. Juárez	35.0	32.0	26.0	26.0	17.0	17.0	17.0	17.0
1.2. Fondo Nacional para la Alerta de Violencia de Género**	-	-	-	-	-	-	15.0	15.0
1.3. Conducción de la política interior y las relaciones del Ejecutivo Federal con el Congreso**	-	-	-	-	-	-	20.0	20.0
2.1. Instituto Nacional de Desarrollo Social - INADES	-	-	50.0	49.0	200.0	200.0	200.0	196.0
2.2. Observatorio de violencia social y de género**	-	-	-	-	-	-	11.0	-
2.3. Rescate de espacios públicos (Programa de equipamiento de servicios urbanos en los municipios de mayor índice de violencia contra las mujeres - SINAVIDM)**	-	-	-	-	-	-	60.0	-
2.4. Hábitat- Construcción de 14 refugios para mujeres, 2008**	-	-	-	-	-	-	65.0	-
2.5. Hábitat-Ciudades seguras para las mujeres	34.4	-	30.0	-	-	-	-	-

Unidad responsable y programa	2005		2006		2007		2008	
	PEF aprobado	PEF publicado SHCP*						
<b>3. Secretaría de Seguridad Pública</b>								
3.1. Desarrollo de Instrumentos para la Prevención del Delito- Integración del Banco Nacional de Datos e Información sobre violencia contra las mujeres **	-	-	-	-	-	-	15.0	-
3.2. Fomento de la Cultura de la Participación Ciudadana en la prevención del delito contra las mujeres**	-	-	-	-	-	-	15.0	-
3.3. Dirección General de Recursos Humanos - Capacitar al personal de las instancias policiales para atender los casos de violencia contra las mujeres (SINAVIM)**	-	-	-	-	-	-	10.0	-
<b>4. Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología</b>								
4.1. Apoyos institucionales para actividades científicas, tecnológicas y de innovación**	-	-	-	-	-	-	20.0	-
<b>5. Secretaría de Educación Pública</b>								
5.1. Coordinación General de Actualización y Capacitación para Maestros en Servicio- Programa de Capacitación al Magisterio para Prevenir la Violencia contra las mujeres	18.5	18.5	40.6	40.6	-	20.0	-	-
5.2. Diseño y aplicación de la política educativa - Programas de detección temprana y de atención integral para niñas, niños y mujeres víctimas de violencia. Campaña de prevención y atención de la violencia contra las mujeres y el Fondo SEP-CONACYT para desarrollar investigación multidisciplinaria encaminada a crear modelos de detección de la violencia contra las mujeres (SINAVIM)**	-	-	-	-	-	-	40.0	40.0

Unidad responsable y programa	2005		2006		2007		2008	
	PEF aprobado	PEF publicado SHCP*						
5.3. Programa de investigación con enfoque de género**	-	-	-	-	-	-	30.0	30.0
5.4. Programas de estudio para la prevención de la violencia contra las mujeres**	-	-	-	-	-	-	45.0	45.0
<b>6. Secretaría de Salud</b>								
6.1. Programa piloto para fortalecer los servicios de atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas**	-	-	-	-	-	-	32.1	-
6.2. Instituto Nacional de Salud Pública - Diseñar el Programa de Reeducción de víctimas y agresores**	-	-	-	-	-	-	2.0	-
6.3. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva- Crear, implementar, desarrollar y garantizar la sustentabilidad del Centro de Refugio Público, de las organizaciones sociales y privadas para la recepción, orientación, prevención, protección y atención integral de las víctimas de violencia de género <sup>4</sup>	35.0	-	42.7	-	-	-	200.0	-
6.4. Subsecretaría de prevención y promoción de la Salud - Programa de capacitación a todas las instituciones públicas del sector salud para la aplicación de la NOM-190-SSA1-1999	-	-	-	-	-	-	10.0	-
6.5. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva - Violencia sexual y contra las mujeres	40.0	40.0	70.4	-	-	-	-	-

Unidad responsable y programa	2005		2006		2007		2008	
	PEF aprobado	PEF publicado SHCP*	PEF aprobado	PEF publicado SHCP*	PEF aprobado	PEF publicado SHCP*	PEF aprobado	PEF publicado SHCP*
7.1. Investigar los asesinatos y desapariciones de mujeres (FEVIM*)	62.5	62.5	150.0	150.0	95.5	95.5	166.3	-
7.2. FEVIM- Programa Refugio a Mujeres víctimas de violencia y de trata**	-	-	-	-	-	-	70.0	-
7.3. Campaña de seguridad para las mujeres	25.0	0.0	-	-	-	-	-	-
8.1. Fondo para el Adelanto de las Mujeres Víctimas de Violencia de Género**	-	-	-	-	-	-	282.3	-
<b>TOTAL</b>	<b>250.4</b>	<b>153.6</b>	<b>466.8</b>	<b>317.0</b>	<b>313.1</b>	<b>333.1</b>	<b>1326.0</b>	<b>364.1</b>

\* Algunas asignaciones presupuestales no se pueden identificar en el PEF publicado por la SHCP debido a su nivel de desagregación.

\*\* Gasto etiquetado para implementar la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

1 Programa de Apoyo a las Instancias de la Mujer en las Entidades Federativas

2 Sistema Nacional para la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres

3 Fiscalía Especial para la atención de delitos relacionados con actos de violencia contra las mujeres

4 Durante el período 2005-2007 el presupuesto se etiquetó para el Programa de apoyo a refugios de mujeres víctimas de violencia.

Fuentes: Elaboración propia con base en datos del Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. Recursos Etiquetados para Prevenir y Atender la Violencia contra las Mujeres en el PEF 2005 a 2007; Análisis del Gasto Etiquetado para Mujeres y para Promover la Equidad de Género en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2008; Reporte del Gasto Etiquetado para Mujeres y la Igualdad de Género (GEMEG) en el segundo trimestre de 2008; Reporte de seguimiento a las acciones de política pública para dar cumplimiento a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV)

Con la cautela que implica manejar cifras que no pueden consolidarse por las dificultades ya aludidas, los recursos destinados a atender el problema de la violencia en contra de las mujeres, se han venido incrementando en números absolutos<sup>41</sup> desde 2005 en adelante. Pero como proporción del Gasto Etiquetado para Mujeres y Equidad de Género (GEMEG) su comportamiento es errático. Así, en el año 2005 el gasto destinado a estos programas fue 10.76% del GEMEG; en 2006 sube a 19.30% fundamentalmente por que inicia el PAIMEF; en 2007 desciende a 9% porque parte de los recursos se reorientan a la creación de un nuevo programa gubernamental (Guarderías para Madres Trabajadoras) y, en 2008, ya con la nueva legislación, el gasto destinado a estos programas recupera su nivel de 2006 aunque se incrementa en términos absolutos, en un mil trece millones de pesos.

Haciendo una concesión, se podría decir que todos estos programas o líneas de acción a los que habría de agregárseles los recursos destinados al Poder Judicial, constituyen la expresión monetaria de la política en los cuatro componentes. La integran: prevención, atención, sanción, erradicación, por cuanto los destinatarios de los recursos son entidades como salud, educación, justicia, desarrollo social, directamente vinculadas a la política de atención a la violencia. Pero esto sería una afirmación muy optimista, no sólo por la precaria existencia institucional que tienen muchas de estas líneas de acción, capaces de aparecer y desaparecer de un año a otro, sino por la baja escala de cobertura de muchos de estos proyectos. Y sobre todo, por el hecho de que incluso las acciones más estratégicas y fundamentales de la política que cuentan con recursos etiquetados, pueden quedarse sin ser emprendidas y los recursos sin ser ejercidos por la entidad responsable, en una suerte de esterilización o amortización de estos recursos.<sup>42</sup> Y por el momento no existe ninguna legislación o norma aplicable que sancione a los responsables de estas acciones u omisiones, que vincule directamente la política de violencia a la política de desarrollo. En este sentido, es pertinente advertir que el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012 no establece ninguna línea de acción en esta materia.

Por otra parte, este conjunto de acciones dispersas carece de coordinación ya que la Secretaría de Gobernación, que sustituyó, de acuerdo a la nueva ley, al Instituto Nacional de las Mujeres otrora coordinador y responsable de las acciones del Programa respectivo a la atención de la violencia (según lo refiere el propio informe que presentó México al MESECVI en 2005), no ha tomado el liderazgo que la LGAMVLV le confiere en estos asuntos, razón por la cual se muestra un rezago importante en la constitución de los instrumentos de la política.

41 Para tener un cálculo exacto estas cantidades deberían deflactarse conforme al índice Inflacionario y la reciente devaluación del 40% de la moneda nacional.

42 Por ejemplo, a nivel federal hasta el primer semestre de 2008 no se habían realizado acciones correspondientes como: a) el Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres; b) el Programa Nacional por una vida libre de violencia; c) el Banco Nacional de Datos; d) el Diagnóstico Nacional sobre las formas de violencia a las mujeres; e) la alerta de género; f) la emisión de órdenes de protección; g) los programas de reeducación para los agresores, y h) la capacitación al personal policiaco y de procuración de justicia.

### **2.3 Nuevo León y la trayectoria de la política de atención a la violencia. Antecedentes y modelo actual.**

La violencia en contra de las mujeres es un fenómeno extendido en diversos países, al grado que actualmente se estima que casi mil millones de mujeres (una de cada tres) a nivel mundial, es víctima de violencia en algún momento de su vida, ya sea porque es violada, agredida físicamente, forzada a tener relaciones sexuales u obligada a contraer matrimonio.

La percepción es que esta violencia en sus diversas modalidades se extiende en la medida en que las mujeres amplían su rango de actividades y movimientos en sus regiones, países y en el mundo y, mientras siguen vivas y actuantes las normas de género marcadas por la misoginia y el patriarcado. Así, fenómenos actuales como el tráfico de personas, la trata y la explotación sexual de mujeres, que son parte de los delitos más lucrativos a nivel mundial, y la creciente participación de mujeres en la migración internacional, auspician también la explotación y aun la nueva esclavitud laboral femenina. Todo lo cual hace que más mujeres que nunca antes en la historia sean ahora víctimas y objeto de tráfico, abuso, explotación y violencia.

Al momento de redactar este Informe, la prensa del día (*Universal* 6 de enero de 2009 y *La Jornada* 7 de enero) da cuenta de la presencia cada vez más atroz e indignante en México de la Violencia Basada en Género. La noticia más infamante la ofrece Miroslava Breach Velducea, y en ella se asegura que en 45 días (entre el 25 de noviembre de 2008 al 7 de enero de 2009) se han documentado 21 homicidios de mujeres en el estado de Chihuahua, la mayoría relacionados con violencia familiar<sup>43</sup>. Por otra parte, datos ofrecidos por el Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio, en el marco del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, señalan que de 2007 y hasta julio del 2008 se cometieron en el país, un mil 14 homicidios dolosos en contra de mujeres.

Y las cifras extraídas de la Encuesta sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006,<sup>44</sup> nos señalan que 67 de cada 100 mujeres de 15 años y más, han padecido algún incidente de violencia ya sea en su relación de pareja, o en los espacios comunitario, laboral, familiar o escolar.

La violencia más frecuente es la ejercida por el actual o último esposo o compañero, declarada por 43.2% de las mujeres; le sigue la violencia en la comunidad padecida por 39.7% de las mujeres; la violencia en el trabajo victimiza a 29.9% de las mujeres asalariadas; la familiar a 15.9% y la escolar a 15.6%.

43 La nota también informa del caso de una mujer cuyo cuerpo fue localizado semidesnudo el 15 de diciembre en Ciudad Juárez, con un mensaje escrito en el vientre: "El diablo anda suelto en Juárez. No salgan sexys ni solas. Seguiremos informando." La prensa documenta también en 2008, 55 feminicidios en Oaxaca; 31 en Morelos. De acuerdo a datos ofrecidos por el Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio, el estudio que se aplicó en 13 estados del país, el cual revela que las mujeres asesinadas son víctimas de sus parejas en un 19.82 por ciento de los casos, mientras que el 11 por ciento corresponde a un familiar; en un 10 por ciento se conocían pero no había relación alguna. Los casos en que la víctima no conocía su agresor asciende al 51.57 por ciento.

44 En México se cuenta actualmente con tres encuestas que han generado información nacional sobre la violencia contra las mujeres. En 2003 la Secretaría de Salud realizó la Encuesta sobre Violencia contra la Mujer (ENVIM), en el mismo año, el INEGI levantó información en la primera ENDIREH y en 2006 se levantó la segunda. A diferencia de la ENDIREH 2003 y de la ENVIM, la ENDIREH 2006 tiene representatividad para entidades federativas. La muestra total alcanzó 128, 000 hogares. Esta encuesta tiene además la novedad de incluir información sobre la dimensión, caracterización e incidencia de la violencia de pareja en el hogar y, en el ámbito laboral, escolar y social. En este sentido, no se limita a captar la violencia de pareja, sino que incluye otros ámbitos de la violencia de género.

Estas formas de violencia que viven las mujeres, alcanzan en diez entidades del país niveles por encima del promedio nacional: 78.5% en Jalisco, 78.2% en el Estado de México, 76.8% en el Distrito Federal, 71.3% en Colima, 70.6% en Aguascalientes, 70.1% en Durango, 69.8% en Puebla y 69.3% en Morelos, 68.5% en Sonora y 67.7% en Chihuahua.

### 2.3.1 El problema de la violencia de género en la entidad

Nuevo León es una entidad cuyos niveles de violencia en contra de las mujeres se mantiene a niveles del promedio nacional. Así, más de 40% de las mujeres de 15 años y más han sido violentadas en espacios comunitarios; casi 30% en el espacio laboral; 16% en la familia; una proporción similar en el espacio escolar y poco menos de 6% ha sufrido violencia patrimonial<sup>45</sup> (ver cuadro 5).

**Cuadro 5**  
**Mujeres de 15 años y más violentadas**  
**Por tipo de violencia según estado conyugal**

Tipos de violencia	Total	Estado conyugal de las mujeres		
		Casadas o Unidas	Alguna vez unidas	Solteras
<b>Violencia comunitaria</b>				
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>				
Sin incidentes de violencia comunitaria	60.24	64.51	64.76	49.99
Con incidentes de violencia comunitaria	39.67	35.40	35.02	49.96
Abuso sexual	16.60	15.27	17.07	19.17
Intimidación	36.64	32.34	31.48	47.16
No especificado	0.09	0.09	0.22	0.05
<b>Nuevo León</b>				
Sin incidentes de violencia comunitaria	58.12	61.40	69.94	46.81
Con incidentes de violencia comunitaria	41.82	38.54	29.82	53.19
Abuso sexual	16.34	15.95	14.38	17.85
Intimidación	38.91	35.25	26.56	51.23
No especificado	0.06	0.06	0.24	0.00
<b>Distrito Federal</b>				
Sin incidentes de violencia comunitaria	40.25	42.56	47.23	33.81
Con incidentes de violencia comunitaria	59.64	57.31	52.49	66.19

Tipos de violencia	Estado conyugal de las mujeres			
	Total	Casadas o Unidas	Alguna vez unidas	Solteras
<b>Abuso sexual</b>	31.17	31.89	26.94	31.72
Intimidación	54.97	52.35	48.17	61.83
No especificado	0.11	0.13	0.29	0.00
<b>Chiapas</b>				
Sin incidentes de violencia comunitaria	82.23	85.94	83.01	73.06
Con incidentes de violencia comunitaria	17.69	13.94	16.94	26.94
<b>Abuso sexual</b>	4.39	3.24	6.76	6.41
Intimidación	16.84	13.34	15.86	25.56
No especificado	0.08	0.12	0.06	0.00
<b>Violencia laboral</b>				
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>				
Sin violencia laboral	69.54	68.25	65.10	72.03
Con violencia Laboral	29.89	31.07	34.64	27.44
Discriminación laboral	23.67	24.97	24.99	21.98
Acoso laboral	12.39	12.87	18.46	10.33
No especificado	0.57	0.68	0.26	0.53
<b>Nuevo León</b>				
Sin violencia laboral	73.52	69.91	68.17	79.11
Con violencia Laboral	25.90	29.53	31.83	20.17
Discriminación laboral	20.91	24.30	22.91	16.25
Acoso laboral	8.69	9.51	13.71	6.63
No especificado	0.58	0.57	0.00	0.71
<b>Puebla</b>				
Sin violencia laboral	62.34	55.91	64.53	68.76
Con violencia Laboral	37.09	42.86	35.47	31.24
<b>Discriminación laboral</b>	30.05	34.82	29.48	24.99
Acoso laboral	15.71	18.29	17.84	12.25
No especificado	0.56	1.23	0.00	0.00
<b>Baja California Sur</b>				
Sin violencia laboral	80.24	76.73	85.04	83.62
Con violencia Laboral	19.66	23.07	14.96	16.38
<b>Discriminación laboral</b>	15.61	18.27	10.62	13.62
Acoso laboral	8.26	9.90	8.07	5.79
No especificado	0.11	0.20	0.00	0.00
<b>Violencia familiar</b>				
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>				

Tipos de violencia	Total	Estado conyugal de las mujeres		
		Casadas o Unidas	Alguna vez unidas	Solteras
Sin incidentes de violencia familiar	83.99	84.56	80.61	83.94
Con incidentes de violencia familiar	15.90	15.40	19.12	15.83
No especificado	0.12	0.04	0.27	0.23
<b>Nuevo León</b>				
Sin incidentes de violencia familiar	87.26	87.94	83.73	86.79
Con incidentes de violencia familiar	12.60	12.06	15.51	12.94
No especificado	0.14	0.00	0.76	0.27
<b>Jalisco</b>				
Sin incidentes de violencia familiar	77.31	79.32	77.79	73.24
Con incidentes de violencia familiar	22.69	20.68	22.21	26.76
No especificado	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Chiapas</b>				
Sin incidentes de violencia familiar	88.96	89.31	82.06	90.29
Con incidentes de violencia familiar	11.04	10.69	17.94	9.71
No especificado	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Violencia Escolar</b>				
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>				
Sin incidentes de violencia escolar	84.16	84.65	83.46	83.43
Con incidentes de violencia escolar	15.63	15.15	16.35	16.35
No especificado	0.21	0.21	0.19	0.22
<b>Nuevo León</b>				
Sin incidentes de violencia escolar	88.91	89.52	87.95	87.47
Con incidentes de violencia escolar	10.98	10.22	11.80	12.43
No especificado	0.21	0.26	0.25	0.10
<b>Jalisco</b>				
Sin incidentes de violencia escolar	79.24	79.16	81.53	78.84
Con incidentes de violencia escolar	20.74	20.82	18.47	21.16
No especificado	0.01	0.02	0.00	0.00
<b>Yucatán</b>				
Sin incidentes de violencia escolar	89.58	89.63	88.88	89.63
Con incidentes de violencia escolar	9.90	9.96	10.54	9.63
No especificado	0.53	0.41	0.59	0.73
<b>Violencia Patrimonial</b>				
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>				

Tipos de violencia	Total	Estado conyugal de las mujeres		
		Casadas o Unidas	Alguna vez unidas	Solteras
Sin incidentes de violencia patrimonial	94.10	94.14	88.79	95.81
Con incidentes de violencia patrimonial	5.79	5.77	11.18	4.00
No especificado	0.11	0.08	0.02	0.19
<b>Nuevo León</b>				
Sin incidentes de violencia patrimonial	95.56	95.31	93.73	96.72
Con incidentes de violencia patrimonial	4.15	4.57	6.27	2.52
No especificado	0.28	0.11	0.00	0.76
<b>Sonora</b>				
Sin incidentes de violencia patrimonial	89.04	88.44	86.26	91.38
Con incidentes de violencia patrimonial	10.93	11.51	13.74	8.62
No especificado	0.03	0.05	0.00	0.00
<b>Chiapas</b>				
Sin incidentes de violencia patrimonial	96.86	97.10	92.03	97.80
Con incidentes de violencia patrimonial	3.13	2.90	7.97	2.16
No especificado	0.01	0.00	0.00	0.04

*Nota: Las entidades federativas que están sombreadas con color oscuro son las que presentan mayor incidencia de cada tipo de violencia y las que están sombreadas con color más claro, las de menor incidencia.*

La proporción de mujeres afectadas por la violencia en estos espacios no difiere sustantivamente de los que se presentan a nivel nacional, aunque es de destacar el caso de la violencia comunitaria, cuya incidencia es menor que en el promedio nacional.<sup>45</sup>

En Nuevo León igual que a nivel nacional, la incidencia de violencia en sus diversas modalidades afecta de manera diferencial a las mujeres según su estado conyugal. Las mujeres solteras son más violentadas en los espacios públicos (comunidad y trabajo); y las mujeres alguna vez unidas presentan una mayor incidencia de violencia familiar y patrimonial.

Los datos de la ENDIREH 2006 indican que 40% de las mujeres mexicanas son agredidas por su pareja y 60% ha sufrido violencia alguna vez en su vida. La violencia de pareja es, por tanto, un problema extendido y generalizado, que afecta a una proporción muy alta de mujeres en el país. Nuevo León destaca en este aspecto por presentar una incidencia de violencia de pareja que victimiza a las mujeres en menor proporción (32.9%).

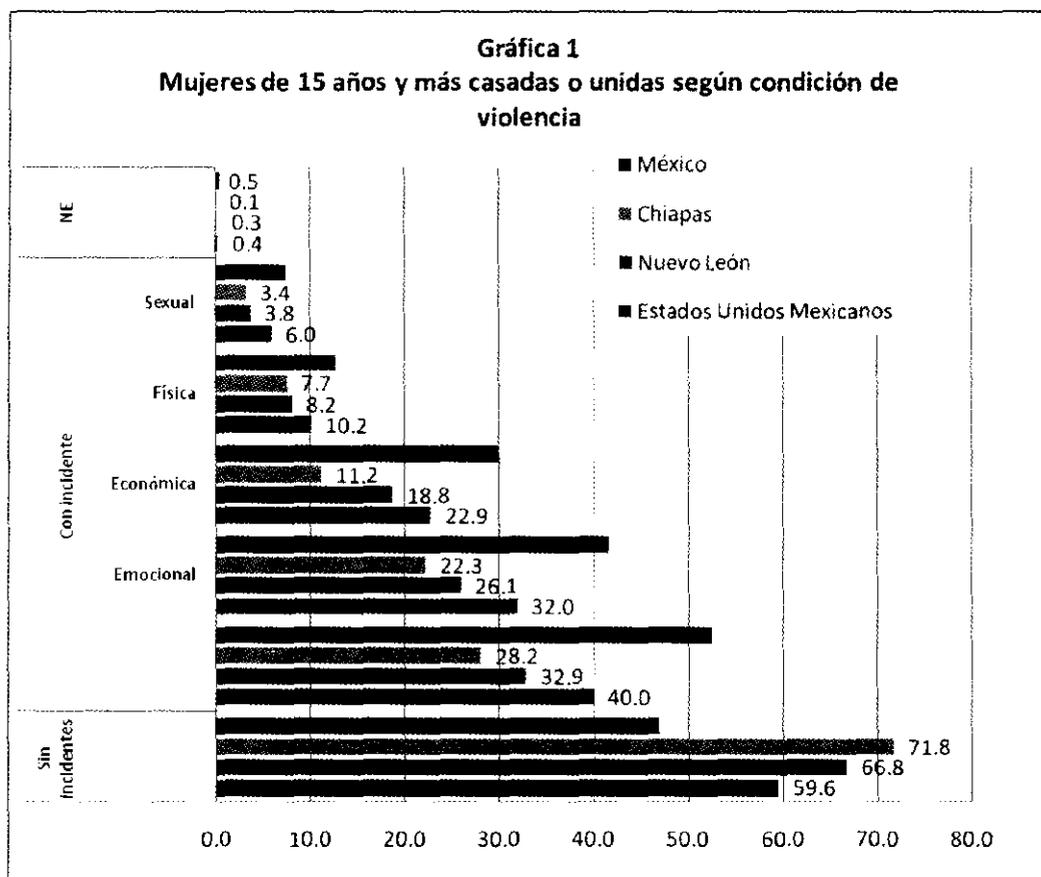
La violencia de pareja tiene manifestaciones que fueron clasificadas en cuatro tipos en la ENDIREH: emocional, económica, física y sexual. Las cifras muestran que la Violencia

46 En este caso particular de la violencia comunitaria, es de destacar que la entidad federativa con mayor incidencia es la capital del país. Esto podría indicar que este tipo de violencia se está presentando con mayor frecuencia en las urbes, posibilidad que se refuerza por la alta proporción de mujeres que señalan haber sido intimidadas, tanto en el Distrito Federal como en Nuevo León.

Basada en el Género constituye un problema social que se manifiesta en un *continuum* de agresiones en los diferentes espacios en que se desenvuelven las mujeres, desde su hogar hasta los espacios públicos

Las proporciones con que se presenta cada uno de los tipos de violencia de pareja, tanto a nivel nacional como para el Estado de Nuevo León, se muestran en la Gráfica No. 1. En esa gráfica se ubican también los datos del Estado de México y Chiapas. El primero es el que presenta la mayor proporción de mujeres violentadas y el segundo, la menor del país. Las mujeres que residen en Nuevo León presentan una menor incidencia en todos los tipos de violencia de pareja que la que se presentan a nivel nacional.

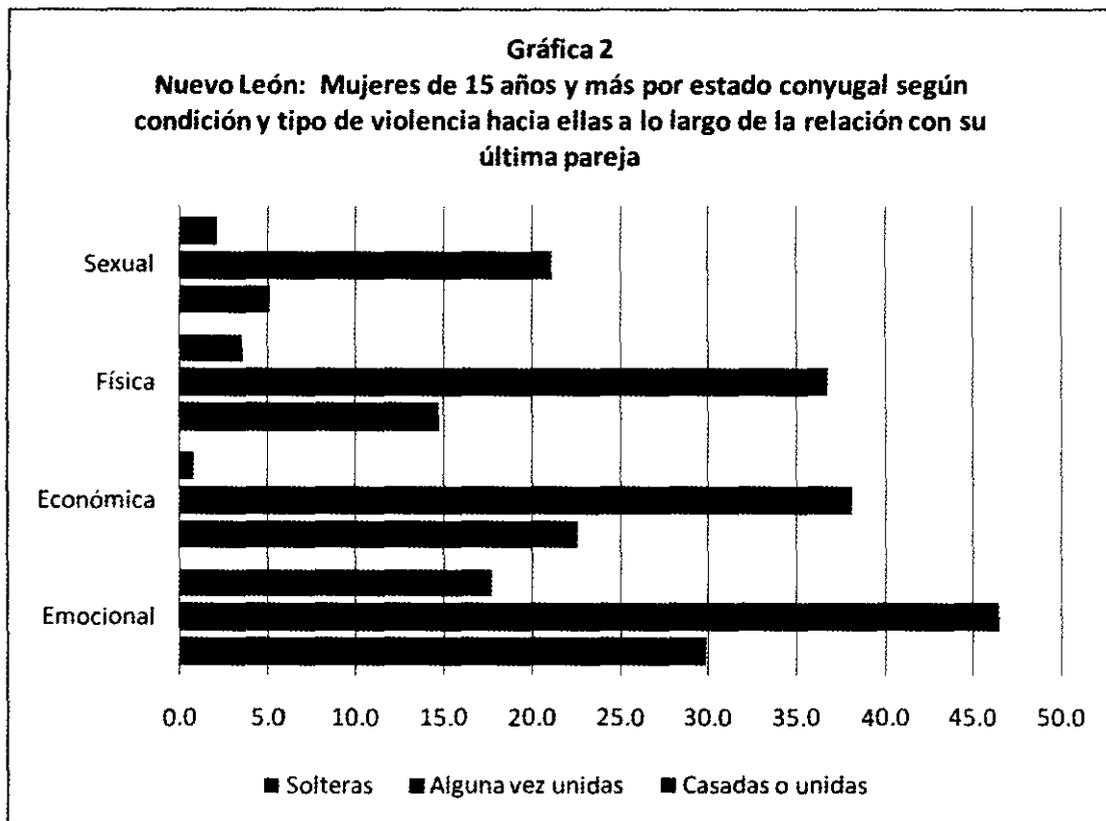
La *violencia emocional o psicológica* es la que presenta mayor prevalencia, resultado que no debiera sorprender, pues es difícil imaginar que se ejerza violencia física, sexual o económica sin lastimar emocional o psicológicamente a una persona<sup>46</sup>. En Nuevo León, poco más de la cuarta parte de las mujeres de 15 años y más han padecido violencia emocional. Se debe subrayar también que en la entidad se presenta la brecha menor entre la violencia física y la económica.



47 Debe recordarse que los diferentes tipos de violencia se pueden sobreponer en una misma persona.

El perfil de las mujeres agredidas por su pareja en Nuevo León - que presentamos a continuación - se ha construido a partir de las siguientes variables socio demográficas de las mujeres que reportaron haber sufrido incidentes de violencia en el último año:

- a) Estado conyugal
- b) Edad
- c) Lugar de residencia
- d) Nivel educativo
- e) Condición de actividad

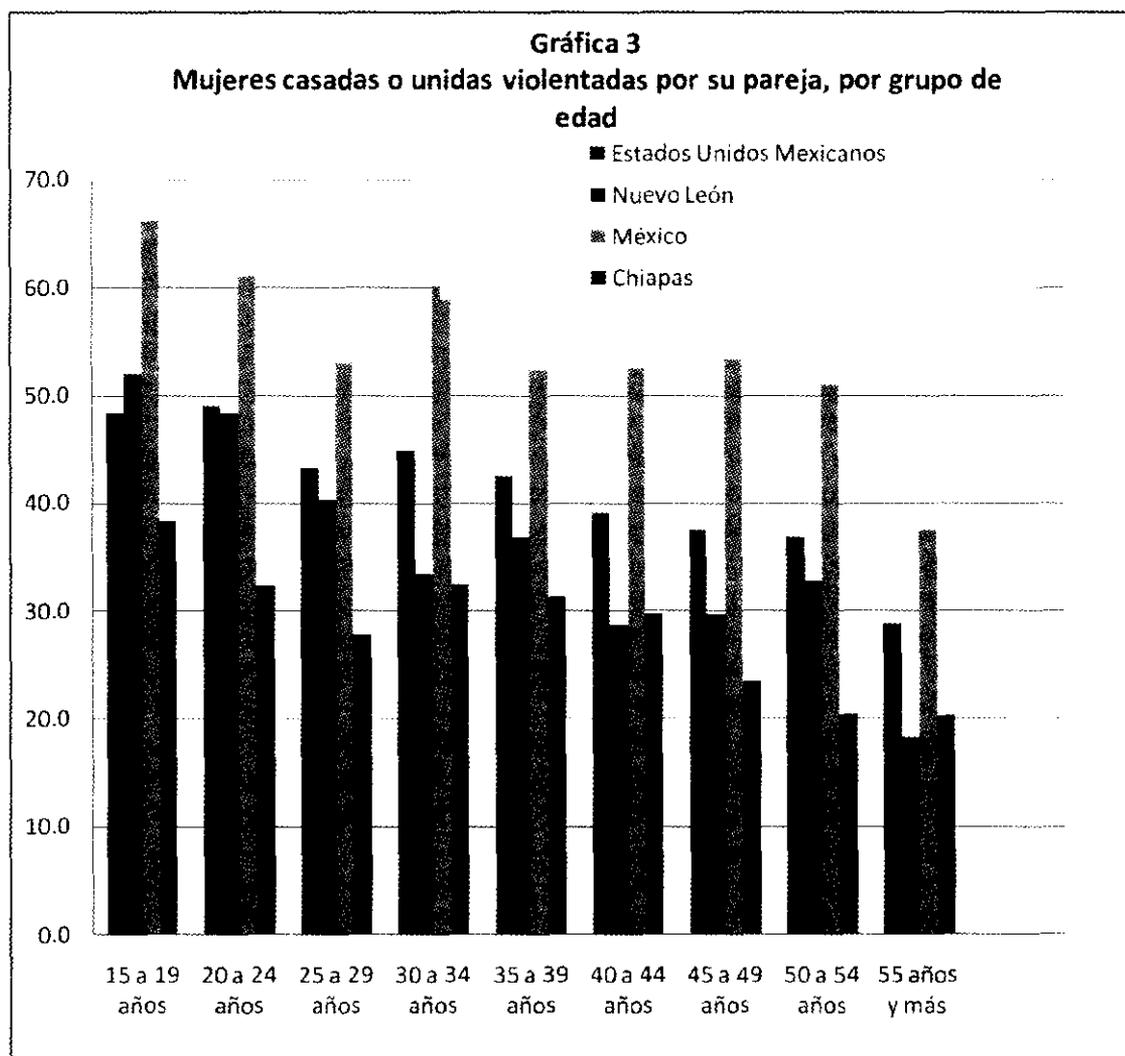


En lo que a *violencia de pareja* se refiere, las mujeres alguna vez unidas en el Estado de Nuevo León son las que reportan una mayor incidencia de todos los tipos de violencia (ver Gráfica No. 2).

Es notable también que sean mujeres solteras y menores de veinte años quienes reportan una importante incidencia de *violencia emocional*<sup>47</sup>. Este dato sugiere la presencia de este tipo de violencia durante el noviazgo y durante los primeros años de las uniones que tiende a constituir un preludio de lo que vendrá más adelante.

### b) Edad

En general, los incidentes de *violencia en las parejas* disminuyen conforme aumenta la edad de las mujeres. Así, los resultados de la ENDIREH 2006 a nivel nacional muestran que son las mujeres jóvenes las que reportan en mayores proporciones incidentes de violencia por parte de su pareja. A partir de los 35 años hay una tendencia a la disminución de los incidentes violentos (ver Gráfica No. 3).



<sup>48</sup> Cabe aclarar que, para este caso en particular, el total de mujeres solteras refiere solamente a aquellas que declararon haber tenido o tener una relación de pareja, y no al total de mujeres solteras en la entidad.

En el caso de Nuevo León la incidencia de *violencia de pareja* presenta particularidades que le distinguen de lo que se presenta a nivel nacional. Por un lado, muestra una tendencia decreciente hasta los 35 años de edad de las mujeres, sin embargo, en el período de vida entre los 40 y los 54 años de edad, se incrementa la violencia de pareja en Nuevo León – a diferencia de otras regiones del país – para retomar de nuevo a los 55 años el mismo curso decreciente que se muestra en el resto del país, excepción hecha de Chiapas donde la violencia de pareja no parece descender con el aumento de la edad de las mujeres.

### **a) El Estado conyugal**

Se pueden establecer algunas hipótesis explicativas de este ciclo de la violencia de pareja respecto a la edad, que se vinculan con el estado conyugal de las mujeres violentadas:

- En el Estado de Nuevo León se presenta una importante incidencia de violencia entre las mujeres de 15 a 19 años y 20 y 24 años donde se rebasa entre 1 a 3 puntos, el promedio nacional situado en 48% y 47 % respectivamente. La juventud de estas mujeres sugiere que se trata de violencia durante el noviazgo y violencia entre mujeres recientemente unidas. Estos datos coinciden con los hallados para el caso de Zacatecas en una investigación cualitativa realizada en el 2007<sup>48</sup> donde se ofrecen una serie de hipótesis para explicar esta alta incidencia de violencia en mujeres solteras y jóvenes unidas. En primer término no se puede descartar el hecho de que son las mujeres más jóvenes las que reconocen en mayor medida el fenómeno de la violencia y sus nefastas consecuencias. Posiblemente como un hecho derivado de la sensibilidad actual sobre el fenómeno y a las campañas de difusión y educación dirigida a las y los jóvenes. Sin embargo, la violencia sigue siendo parte de las relaciones de noviazgo, lo que indica la poca capacidad de las mujeres jóvenes para establecer marcos de relación y negociación en la pareja que excluyan la violencia como modo de resolver los conflictos por el control del cuerpo, la libertad y el tiempo de las mujeres y la diferencia de intereses entre los novios. Pero lo más significativo que arrojó la investigación que comentamos es que aún frente a los episodios de violencia en el noviazgo, las mujeres jóvenes siguen confiando en la “capacidad del amor” para abatir las conductas violentas de sus compañeros. Lo que pone en evidencia el alcance limitado de las actividades formativas que se imparten, pues no logran replantear en la subjetividad de las mujeres jóvenes el alcance de su derecho a una vida libre de violencia.
- Otro factor explicativo, pero esta vez referido por la mujeres jóvenes unidas se relaciona con el ciclo de formación de las parejas, ya que según las entrevistadas, durante los primeros años de vida en común, las parejas están sometidas a una dinámica de tensión y conflicto derivada de los ajustes emocionales y las presiones económicas que supone la formación de una familia, máxime si se tienen hijos pequeños. La conflictividad que se deriva de estos “acomodos” da

49 Lineamientos para la Elaboración del Programa Estatal de Prevención y Atención de la Violencia de Género en Zacatecas. PNUD-UNIFEM, Gobierno del Estado y el INMUZA coordinado por Guadalupe López. El trabajo de campo sobre el que se basan los comentarios de este Informe, fue realizado por Cecilia Loria (QEPD) y Yamileth Ugalde.

lugar a frecuentes episodios de violencia física y emocional que se expresa con toda claridad en los datos estadísticos mostrados. Para las mujeres jóvenes encontrarse con la violencia durante este proceso de establecimiento de la familia, es un hecho doloroso que sin embargo, no se atreven a romper por considerarlo pasajero o por “no dejar a sus hijos sin padre”, teniendo que sobrellevar de esta manera una familia que se distancia del modelo idealizado con que establecieron su relación de pareja.

- El ciclo reproductivo también se vincula con la existencia de incidentes de violencia. En el caso de Nuevo León, la tendencia decreciente se presenta, con toda claridad, justamente durante la etapa de reproducción, y se revierte cuando ésta concluye. Al respecto investigaciones realizadas por Roberto Castro sobre la prevalencia de la violencia durante el embarazo, son consistentes con este resultado, ya que el embarazo suele “proteger” a las mujeres de la violencia física, tanto debido al cálculo del agresor en términos de la represalias legales y penales que pudieran derivar de un desenlace fatal del producto, como por un “instinto protector” ligado a la paternidad.
- El papel de los hijos en la protección de las madres adultas podría explicar la menor incidencia de violencia a partir de los 55 años. En muchos casos los hijos e hijas protegen a las mujeres de la violencia de dos maneras: interviniendo en los episodios de violencia conyugal a favor de la madre enfrentando al padre y censurando la violencia ejercida contra ella, o bien, de manera indirecta, derivada del debilitamiento de las relaciones de dependencia de los hijos con los padres.

### c) Lugar de residencia

Los datos de la ENDIREH señalan que las mujeres que residen en zonas urbanas presentan mayor incidencia de violencia que las que habitan en zonas rurales. Aunque habría que matizar lo anterior agregando que las mujeres del medio rural son más reacias a informar acerca de las intimidaciones de su vida y están también menos sensibilizadas respecto a los abusos de autoridad y de violencia de sus parejas.<sup>49</sup>

El caso es que a nivel nacional, 42.1% de las mujeres que habitan en las ciudades fueron violentadas por su pareja. En cambio, las mujeres que viven en zonas rurales sólo 33.3% reportaron estos incidentes. Es decir, hay una brecha de 8.8 % entre unas y otras. En Nuevo León esta brecha es más reducida en más de 3%, ya que 28% de las mujeres que habitan en zonas rurales contra 33.2% de las que residen en ciudades fueron violentadas por su pareja. Esta brecha se repite para todos los tipos de violencia (ver Cuadro No. 6).<sup>50</sup>

50 Esta distribución puede estar parcialmente relacionada con el reconocimiento, más que con la magnitud del fenómeno. Así, aunque en la encuesta no se contabilizan las denuncias ni la manifestación explícita de violencia, sí se cuestiona a las mujeres sobre incidentes particulares y es posible que las mujeres que habitan en ciudades se encuentren en mayor disposición de “exponer” su experiencia frente a quien les entrevista. Lo anterior en la medida en que los mecanismos de acceso a información y la divulgación de los derechos humanos de las mujeres es mucho más amplia en las zonas urbanas que en las rurales.

51 Puede resultar de interés comentar aquí algunos de los resultados de los Grupos Focales que se realizaron durante la investigación que se reporta. Se integraron dos grupos uno con hombres y otro con mujeres. El grupo que se integró con ocho mujeres casadas con entre uno y tres hijos, en general dedicadas al trabajo doméstico o algunas con trabajos esporádicos de algunas horas a la semana. Todas con secundaria terminada y con una marcada influencia de la televisión a partir de las telenovelas y de los programas “para mujeres”: Lo que callan las mujeres, Mujeres casos de la vida real, hablan sobre el tema de la violencia en forma espontánea, no obstante una vez introducidas hablaron con fluidez del tema y en primera persona, además de que todas contaban con ejemplos cercanos e incluso 2 de 8 habían padecido directamente algún incidente violento.

**Cuadro 6**  
**Mujeres de 15 años y más por lugar de residencia**  
**según condición de violencia.**  
**2006**

Condición de violencia	Lugar de residencia	
	Urbano	Rural
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>		
Sin incidentes de violencia	<b>57.5</b>	<b>66.4</b>
Con al menos un incidente de violencia	<b>42.1</b>	<b>33.3</b>
Emocional	33.7	26.4
Económica	24.4	18
Física	10.5	9.3
Sexual	6	5.9
<b>Nuevo León</b>		
Sin incidentes de violencia	<b>66.5</b>	<b>72</b>
Con al menos un incidente de violencia	<b>33.2</b>	<b>28</b>
Emocional	26.3	23.3
Económica	19	16.9
Física	8.3	7.2
Sexual	3.7	6
<b>Chiapas</b>		
Sin incidentes de violencia	<b>70.7</b>	<b>72.9</b>
Con al menos un incidente de violencia	<b>29.2</b>	<b>27.1</b>
Emocional	22.9	21.7
Económica	13.9	8.5
Física	8.3	7.2
Sexual	3.8	2.9
<b>México</b>		
Sin incidentes de violencia	<b>45.8</b>	<b>54.4</b>
Con al menos un incidente de violencia	<b>53.7</b>	<b>44.1</b>
Emocional	42.7	33.9
Económica	30.8	25.5
Física	12.8	12.5
Sexual	7.2	9.3

#### d) Nivel educativo

Respecto a la escolaridad existe la presunción de que las mujeres con más altas credenciales educativas tienden a tolerar y a sufrir menos incidentes de violencia que las mujeres que tienen menor escolaridad. Los datos de la ENDIREH 2006 señalan que las mujeres violentadas están entre quienes tienen en mayor proporción estudios de primaria completa a secundaria completa. Y esta variable no cambia sensiblemente según las entidades, por lo tanto, tampoco para el caso de Nuevo León.

Excepto en el caso de Chiapas, donde la mayor parte de las mujeres unidas o casadas que han sufrido incidentes de violencia en el último año carecen de instrucción o no han concluido la primaria, como lo muestra el siguiente cuadro:

**Cuadro 7**  
**Mujeres unidas o casadas que reportaron incidentes de violencia de pareja por nivel educativo**

Nivel educativo	Nuevo León	Estados Unidos Mexicanos	México	Chiapas
Sin instrucción o primaria incompleta	15.2	25.8	24.4	52.7
De primaria completa a secundaria completa	56.2	48.6	49.5	33.6
Post secundaria	28.6	25.6	26.1	13.8

Al igual que en los casos del lugar de residencia, un factor importante a considerar en la explicación del comportamiento de esta variable es el reconocimiento de la violencia. Es probable que las mujeres que han accedido a la educación formal hayan tenido más contacto con las campañas de divulgación de los derechos de las mujeres y de prevención de la violencia, lo que incrementa sus recursos para identificar los actos violentos.

#### e) Condición de actividad

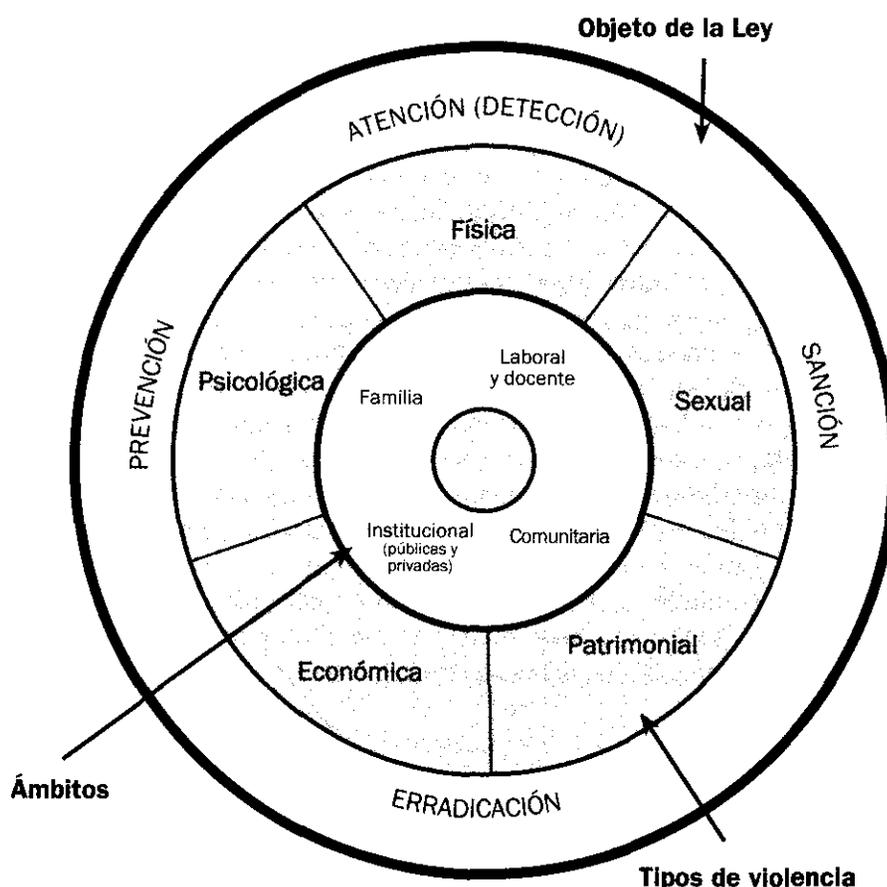
En Nuevo León la mitad de las mujeres violentadas no están incorporadas al mercado laboral, sino que se dedican exclusivamente al trabajo doméstico en el hogar (ver cuadro 8), lo que también sucede a nivel nacional.

**Cuadro 8**  
**Mujeres violentadas según condición de actividad**

<b>Condición laboral</b>	<b>Nuevo León</b>	<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>México</b>	<b>Chiapas</b>
Trabajo doméstico en el hogar	50.4	49.2	49.5	71.2
Trabajo extradoméstico	36.3	39.8	40.2	23.5
Otra actividad no económica	13.3	11.0	10.3	5.4

Se pueden lanzar algunas hipótesis explicativas de los diferenciales en la incidencia de violencia en relación con la incorporación al mercado laboral. Una tiene que ver con la autonomía que adquieren las mujeres a través de su integración a las actividades remuneradas, no solamente en términos de la generación de ingresos propios, sino de sus posibilidades de desplazamiento, del contacto con redes sociales más amplias que la familia, entre otros elementos que las pueden situar como sujetas con un horizonte no circunscrito exclusivamente al ámbito doméstico.

En síntesis, se puede observar que los datos de la ENDIREH señalan que las mujeres afectadas por violencia de género en Nuevo León representan una proporción menor de las que son afectadas por este fenómeno a nivel nacional. Asimismo, el perfil de las mujeres violentadas en el Estado presenta varias constantes con respecto a lo que sucede a nivel nacional: la mayor parte de las mujeres violentadas tienen un nivel de estudios básico (de primaria completa a secundaria completa) y se dedican al trabajo doméstico. La especificidad más relevante de este estado refiere a que los incidentes no disminuyen en relación con la edad de las mujeres como sucede a nivel nacional, incluso se observa un “repunte” cerca de la conclusión de la etapa reproductiva.



### 2.3.2. El marco jurídico-institucional de la política en contra de la Violencia Basada en el Género en el Estado de Nuevo León

En las entidades federativas del país se han sucedido todavía más recientemente las acciones en materia de atención y combate a la VBG. Habida cuenta la enorme concentración y centralización de los recursos fiscales que existe en el gobierno mexicano, donde la federación recauda los rubros más importantes de los ingresos fiscales (IVA, ISR, IETU) para después redistribuir estos recursos vía fondos especiales o vía las llamadas “participaciones federales”, sólo las entidades prósperas o muy comprometidas pueden hacer gastos adicionales, más allá del esquema de asignaciones del gobierno federal. En este sentido, en muchos de los estados la legislación y administración de la prevención de la violencia intrafamiliar mantuvo un perfil muy bajo, hasta antes de la nueva legislación.

No es el caso de Nuevo León, que es una de las más prósperas entidades, que produce cerca del 10% del Producto Interno Bruto del país.

El Estado de Nuevo León ha emprendido una acelerada e intensa transformación y puesta al día de sus instrumentos jurídicos y programáticos para atender la VBG. En 1994 apenas se hacía por primera vez reconocimiento público de la existencia de la violencia en contra de las mujeres en el seno de las familias y cinco años después se estableció la primera legislación que le daba ingreso en la agenda pública, además de reformarse sus Códigos Penal y Civil para convertirla respectivamente en delito y causal de divorcio<sup>51</sup>. De 2001 a 2004 se realizan una serie de estudios y diagnósticos sobre el problema en sus diversas manifestaciones (desde el feminicidio a la violencia de pareja) que permiten elaborar el primer Programa Estatal para Prevenir y Atender la Violencia Familiar.

Es una de las 30 entidades donde se ha establecido una nueva legislación en materia de violencia de género, expedida el 20 de noviembre de 2007. Dicha ley es acorde con la Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida libre de Violencia, excepto al excluir el tipo de violencia feminicida, y contempla la violencia psicológica; física, sexual, patrimonial y económica. Entre los ámbitos sujetos a la reglamentación, la ley incluye: el familiar; laboral y docente; el de la comunidad; y el de las instituciones públicas y privadas.

A escasos doce meses de su promulgación es todavía muy amplio el margen de ajustes que hay que recorrer para su cabal puesta en marcha y pocas todavía las evidencias de su pleno funcionamiento.

**Cluster normativo-organizacional de la política de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Nuevo León, 2007.**

**Artículo 28.** Corresponde a la Secretaría de Salud:

Fracción VI. Canalizar a las víctimas y a los agresores a las instituciones que prestan atención y protección a las mujeres;

**Artículo 28.** Corresponde a la Secretaría de Salud:

Fracción II. Brinda por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas;

**Artículo 38.** Corresponde a la Secretaría de Salud:

Fracción II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas;

Fracción V. Difundir en las instituciones del sector salud, material referente a la prevención y atención de la violencia contra las mujeres.

Fracción XI. Apoyar a las autoridades encargadas de efectuar investigaciones en materia de violencia contra las mujeres, proporcionando la siguiente información:

- a) La relativa al número de víctimas que se atienden en los centros y servicios hospitalarios.

**Artículo 39.** Corresponde al Consejo de Desarrollo Social:

Fracción VI. Promover políticas de prevención y atención de la violencia contra las mujeres;

**Artículo 41.** Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado: Ejecutar campañas públicas de prevención de la violencia contra las mujeres;

Fracción V. Impulsar la formación de promotoras y promotores comunitarios para la ejecución de programas preventivos de la violencia contra las mujeres;

**Artículo 42.** Corresponde al Instituto Estatal de la Juventud;

Fracción I. Ejecutar las acciones necesarias para la prevención, atención y erradicación de la violencia en contra de las mujeres;

**Artículo 41.** Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado: Fracción III. Brindar asistencia social a las víctimas de violencia, en todas sus unidades de atención;

**Artículo 33.** Corresponde al Instituto Estatal de las Mujeres:

Fracción III. La evaluación de las medidas de prevención, atención y erradicación y de la información derivada de cada una de las instituciones encargadas de promover los derechos humanos de las mujeres en la administración pública estatal o municipal; (LAMVLV, 2007)

**Artículo 34.** Corresponde a la Comisión Estatal de Derechos Humanos:

Fracción I. Promover los derechos humanos de las mujeres;

**Artículo 35.** Corresponde a la Secretaría de Seguridad Pública:

Fracción I. Capacitar al personal de las diferentes instancias policiales para atender los casos de violencia contra las mujeres;

**Artículo 36.** Corresponde a la Procuraduría General de Justicia:

Fracción I. Fomentar la formación y capacitación del personal encargado de la procuración de justicia en materia de derechos humanos de las mujeres;

**Artículo 36.** Corresponde a la Procuraduría General de Justicia:

Fracción V. Proporcionar a las instancias encargadas de realizar estadísticas las referencias necesarias sobre el número de víctimas atendidas y demás datos que se requieran en virtud de lo establecido en la presente Ley.

**Artículo 36.** Corresponde a la Procuraduría General de Justicia:

Fracción III. Proporcionar a las víctimas orientación, asesoría y asistencia jurídica y psicológica para su eficaz atención y protección;

Fracción IV. Dictar las medidas necesarias para que la víctima reciba atención médica de emergencia.

**Artículo 37.** Corresponde a la Secretaría de Educación:

Fracción II. Desarrollar programas educativos, en todos los niveles de escolaridad, que fomenten la cultura de una vida libre de violencia contra las mujeres, así como el respeto a su dignidad;

No se presenta aquí un desarrollo detallado de la legislación regiomontana en materia de violencia, que ya se ha abordado *in extenso* en otras publicaciones del Instituto Estatal de las Mujeres, sino una valoración de su función como marco de política.

Acorde con los instrumentos internacionales que tutelan los derechos de las mujeres, en particular la Convención de Belém Do Pará, la legislación regiomontana se asienta en tres principios fundamentales, que deberán ser observados como criterios de enfoque de toda la política tanto estatal como municipal, son:

- I. La promoción para el desarrollo integral de las mujeres.
- II. La igualdad jurídica entre los hombres y las mujeres.
- III. El respeto a la dignidad humana de las mujeres.

Los lineamientos de esta norma incluyen los cuatro componentes de la política: justicia, salud, educación, desarrollo social. En la construcción de la política, la norma en comento aclara las competencias de cada institución y replica los instrumentos que la LGAMVLV establece para la política nacional, como son el Sistema, el Programa, el Banco de Datos, con excepción de la Alerta de género.

A diferencia de la legislación nacional, la LAMVLV de Nuevo León es más operativa, haciendo énfasis en el desarrollo de criterios de políticas tales como: Modelos de intervención, protocolos de servicios, y en la definición de competencias entre el gobierno del Estado y los municipios.

Dos grandes aspectos destacan de este marco:

1. La relativa debilidad del enfoque de la prevención presente en la ley (Ver Cuadro No. 5), que no concreta a componentes y detección oportuna.
2. La escasa distinción de competencias entre Estado y municipios, ya que tienen doce atribuciones conjuntas, en las cuestiones más operativas relativas a los servicios. Lo que hace muy intrincada la coordinación de acciones, además de recargar a los municipios, que cuentan con menos recursos técnicos y económicos disponibles, con una serie de obligaciones que la mayoría no tiene capacidad para cumplir (Ver Esquema de atribuciones). El gobierno estatal, en cambio, se guarda las funciones normativas dando por resultado un esquema de política ancho en la base y concentrado en la decisión. Pero débil en su funcionamiento por cuanto la base es precaria en infraestructura, recursos humanos y capacidades técnicas.

Otra cuestión problemática de la legislación que venimos comentando, es la coexistencia de la nueva ley con la legislación anterior, ya que si bien algunos de los instrumentos de ésta primera son aprovechables en la política actual, sus enfoques son contradictorios y dan oportunidad para que la resistencia ideológica o personal a los principios de la nueva normatividad en materia de violencia se atrincheren o enquisten en los intersticios de la doble legislación, bloqueando los cambios y la innovación.

### **Coexistencia de dos leyes sobre el problema de la violencia**

El entorno jurídico de la nueva ley, además de los problemas operativos y de asimilación que supone todo nuevo emprendimiento de una norma, se caracteriza por la existencia de dos legislaciones en la materia: la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Familiar (LPAVF, Decreto 327 del 15 de febrero del 2006) y la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LAMVLV, Decreto 136 del 20 de septiembre de 2007).

Estas dos legislaciones comparten similitudes en algunas definiciones; comparten también órganos de coordinación que en ambas son muy similares, pero parten de enfoques de política opuestos: por ejemplo la LPAVF 2006, parte del ámbito familiar como eje de toda violencia e incluye por tanto, todos los tipos de violencia y maltrato que se pueden dar, como es el caso del maltrato infantil, el maltrato a ancianos, de hijos a padres y de padres a hijos, o incluso entre parientes. De suerte que la VBG es sólo un tipo más.

Por otra parte, ubica el interés de la integración familiar por encima de los derechos humanos de las mujeres, lo que puede representar diferencias en el enfoque de política y entrañar

contradicciones, contestaciones, discordancias e incompatibilidades con los modelos de políticas de atención previamente establecidos en las instituciones prestadoras de servicios a las víctimas, como es el caso de las instituciones y políticas creadas al calor de la ley administrativa de prevención de la violencia. E incluso contradecir los mandatos vigentes de instituciones dedicadas a la atención a la familia como es el caso de los DIF, que tienen que desempeñar un rol diverso en la nueva legislación.

La comparación de estos dos instrumentos jurídicos arroja cuestiones como las siguientes:

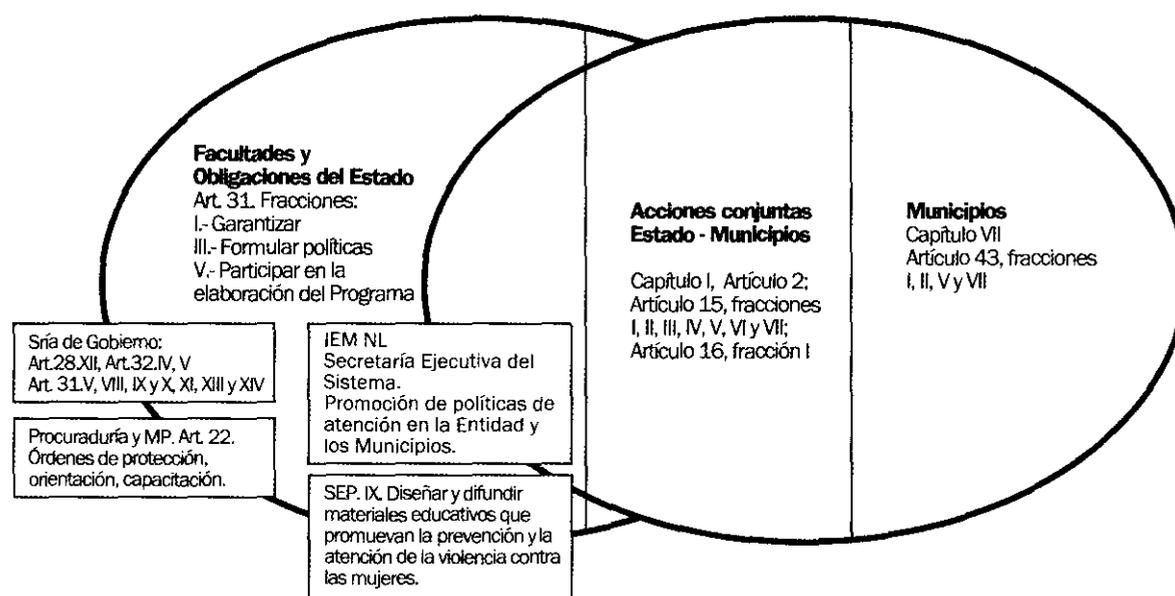
1. Las definiciones de la LAMVLV respecto a los tipos de violencia son más precisas, pues en la LPAVF la definición del tipo se vincula al daño y en la LAMVLV se señala el daño, el acto que lo provoca y el agresor.
2. La LAMVLV, además de la violencia económica, agrega el daño o sufrimiento patrimonial y económico a las mujeres, lo que implica una conceptualización más amplia y compleja de la violencia, que incluye un factor fundamental en las relaciones de género como es la dependencia económica de las mujeres y sus implicaciones en el ejercicio de la violencia.
3. La LAMVLV hace explícita la responsabilidad del estado en la sanción y erradicación de la violencia, y no solamente en la prevención y atención.
4. Al ser un instrumento que mandata al DIF como responsable y articular de la política de atención a la violencia familiar, la LPAVF queda subordinada a la atribución y responsabilidad central de esa institución que es la integración de la familia, desplazando el respeto y salvaguarda de los derechos humanos de las mujeres al bienestar familiar. Este enfoque compite con lo establecido en la LAMVLV. En este mismo tenor y en relación también al DIF persiste una contradicción flagrante entre el enfoque de derechos que asume la LAMVLV respecto a lo que señala el artículo 70-III del Reglamento de la Ley citada, que señala al DIF la obligación de promover y prestar a las mujeres víctimas de violencia los servicios de asistencia correspondientes. Ya que la asistencia social no es un derecho. La contradicción se repite igualmente en la indicación de la fracción VII del mismo Reglamento que recomienda apoyar a las organizaciones civiles para que se capaciten en materia de asistencia social con perspectiva de género, ya que la perspectiva de género se basa en principios de igualdad y de derechos, no en valores de caridad y asistencia.
5. Siguen existiendo los dos programas de la política de violencia, lo que entraña el riesgo de duplicidades y diferencias de enfoque.
6. Respecto a la coordinación con el ámbito municipal, la LPAVF plantea como atribución del ejecutivo estatal (gobernador, dependencias y entidades que integran la APE) la coordinación y vinculación con municipios. Es decir, se plantea una relación vertical estado-municipio. Y no establece ninguna atribución específica a los municipios como lo contempla la LAMVLV, de suerte que la prevención y atención a la violencia familiar se restringe al ámbito estatal. En cambio, la LAMVLV explicita una serie de atribuciones a los municipios, además de integrarles al Sistema. Con ello, supone la coordinación entre los ámbitos estatal y municipal

para las acciones de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Asimismo, estipula la obligación municipal de establecer una partida presupuestaria que dé sustento a estas acciones.

7. La LPAVF crea el Consejo Estatal para la prevención y atención integral de la violencia familiar, que se instaló el 27 de abril de 2006 y tiene en su haber ocho sesiones de trabajo. La LAMVLV crea el Sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la violencia contra las mujeres, que se instaló el 30 de noviembre de 2007, y ha sesionado cuatro veces.

También se debe señalar que el 18 de abril de 2007 se publicó el Decreto No. 74 de la Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas y a los Ofendidos de Delitos en el Estado de Nuevo León, formándose así un Consejo de Atención y Apoyo para las Víctimas, que es presidido por la Procuraduría General de Justicia.

### **Atribuciones del Estado y Municipios en la formulación y operación de los modelos de prevención, atención y sanción de la VBG en Nuevo León**



#### **Facultades y Obligaciones del Estado:**

Art. 31. Fracciones:

I. Garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

III. Formular políticas integrales en atención al problema

V. Participar en la elaboración del Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. XI. Impulsar la creación de refugios para las víctimas de conformidad con la presente Ley y al modelo de atención diseñado por el Sistema Nacional y el Sistema; ejecutar medidas específicas y evaluar las acciones.

Secretaría de Gobierno: Art. 28-XII. Diseño de un modelo integral de atención a los derechos humanos y ciudadanos de las mujeres.

Art. 32-IV Formular las bases para la coordinación entre autoridades estatales y municipales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia

V. Coordinar y dar seguimiento a las acciones de los gobiernos estatales y municipales

Art.31 V. Elaborar el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y erradicar la Violencia contra las Mujeres.

VIII-IX-X, Difundir los D.H de las mujeres indígenas, asegurar y respetar el de las discapacitadas y vigilar que los usos y costumbres no atenten contra los D.H. de las mujeres,

XI. Creación de refugios para víctimas

XIII-XIV. Promover Programas de Información y reeducación y reinserción social con perspectiva de género.

Procuraduría y MP: Art. 22, Ordenes de protección de naturaleza civil; suspensión temporal del agresor, prohibición del agresor de enajenar, preñar o hipotecar bienes cuando se trate del domicilio conyugal; orden de pago de la pensión alimenticia. Orientar a víctimas, capacitación a personal.

SEP: IX. Diseñar y difundir materiales educativos que promuevan la prevención y atención de la violencia contra las mujeres.

IEMNL:

Secretaría Ejecutiva del Sistema.

Promoción de políticas de atención en la entidad y los Municipios.

### **Acciones conjuntas Estado-Municipios**

Cap. I. Art. 2. Expedirán o modificarán normas legales y reglamentarias, tomarán las medidas presupuestales y administrativas para garantizar el derecho a las mujeres a una vida libre de violencia.

Art. 15. Los modelos de prevención, atención y sanción que establezcan el Estado y los Municipios, son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia, como una obligación de garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos.

I. Reivindicar la dignidad de las mujeres en todos los ámbitos y lograr que la sociedad perciba como conductas antisociales, violación a los D.H. de salud o seguridad pública, todo tipo de violencia contra ellas.

II. Proporcionar atención médica, asesoría y asistencia jurídica y tratamiento psicológico especializado y gratuito a las víctimas, que favorezcan su desarrollo integral y reparen el daño causado por la violencia.

III. Brindar servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos al agresor.

- IV. Evitar que la atención que reciban la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar.
- V. Evitar procedimientos de mediación o conciliación salvo que la Ley lo determine.
- VI. Favorecer la separación y alejamiento del agresor con respecto a la víctima.
- VII. Favorecer la instalación y mantenimiento de refugios para las víctimas y familiares menores de edad o incapaces que habiten en el mismo domicilio.

### **Municipio**

Art. 16. Fracción I. Establecer políticas públicas que garanticen el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en sus relaciones laborales y de docencia.

Cap. VII. Art. 43. Fracciones:

- I. Implementar unidades administrativas y/o Unidades dedicadas a la Promoción del desarrollo integral de las mujeres.
- II. Expedir reglamentos municipales para lograr la participación conjunta y coordinada de la Admón. Pública Municipal.
- V. Promover en coordinación con dependencias y entidades competentes cursos de capacitación a las personas que atienden víctimas.
- VII. Apoyar la creación de programas de reeducación integral para agresores.

## **2.4 El modelo de atención a la Violencia Basada en el Género en Nuevo León**

De acuerdo a la legislación correspondiente, el modelo actual de servicios de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia en contra de las mujeres en el Estado de Nuevo León se compone de un conjunto de instituciones y dispositivos que operan y se coordinan en los niveles estatal y municipal.

Los principios superiores que orientan la acción de los gobiernos en la atención al problema de la VBG se norman de acuerdo al Artículo 4º de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LAMVLV), y estos son:

- I. La promoción para el desarrollo integral de las mujeres, entendido como el proceso mediante el cual las mujeres transitan de cualquier situación de opresión, desigualdad, discriminación, explotación o exclusión a un estado de conciencia, autodeterminación y autonomía que les permite alcanzar el goce pleno de sus derechos y libertades.
- II. La igualdad jurídica entre los hombres y las mujeres; entendida como la no discriminación en el trato, de suerte que las mujeres no sean tratadas por debajo de los derechos que rigen para todos.
- III. El respeto a la dignidad humana de las mujeres, entendida como la salvaguarda y garantía de protección de su vida, el derecho a no ser agredida.

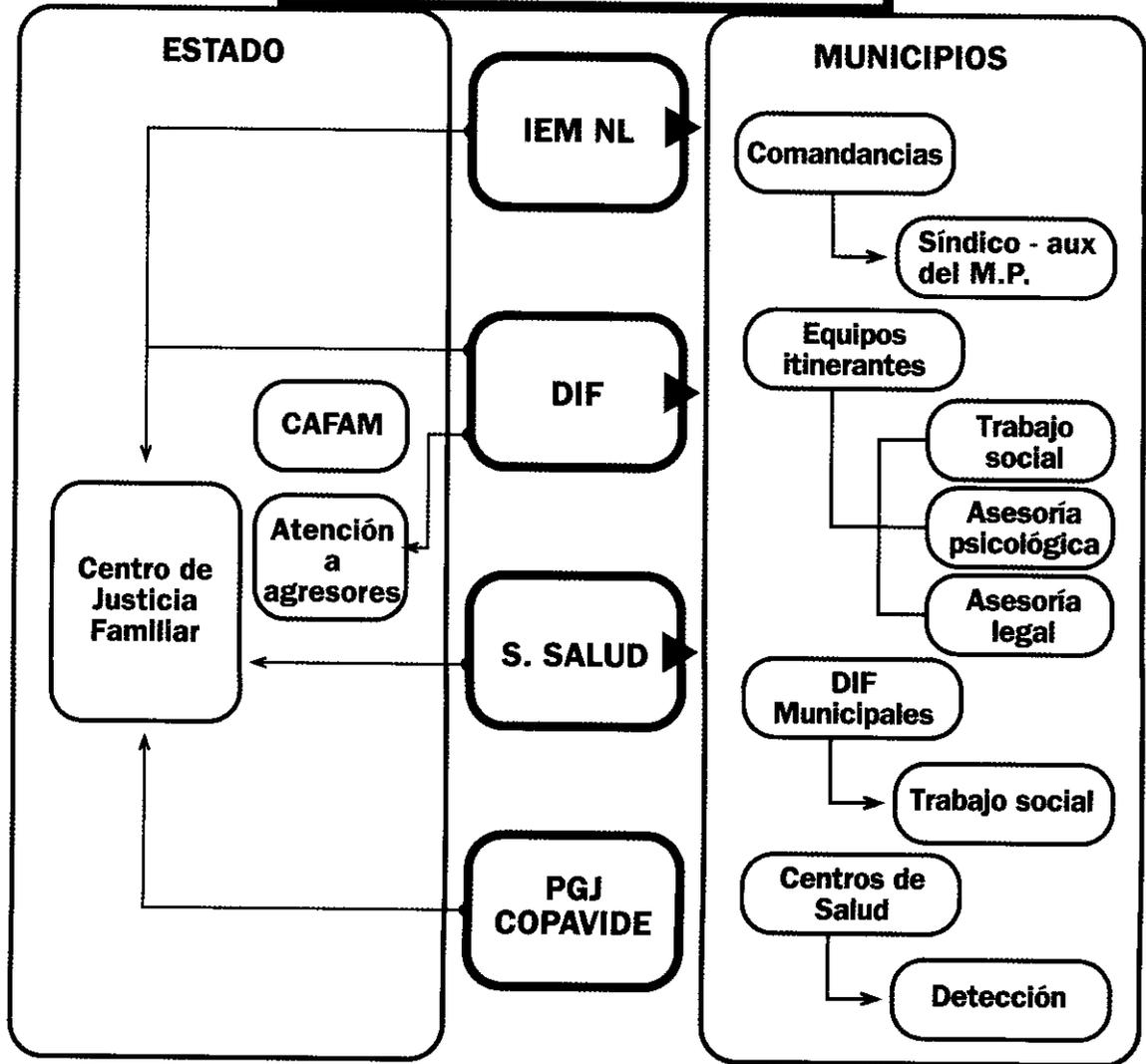
La legislación prevé también modelos de atención para orientar el establecimiento de servicios. De acuerdo a esto, los *modelos de prevención, atención y sanción* son el conjunto de medidas y acciones para proteger a las víctimas de violencia, garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos. Para ello, al formularse a partir de siete criterios que son los siguientes:

- I.** Reivindicar la dignidad de las mujeres en todos los ámbitos de la vida y lograr que la sociedad perciba como conductas antisociales que implican violación a los derechos humanos, de salud o de seguridad pública, todo tipo de violencia contra ellas por motivos de género;
- II.** Proporcionar atención médica, asesoría y asistencia jurídica y tratamiento psicológico especializado y gratuito a las víctimas, de modo que favorezcan su desarrollo integral y reparen el daño causado por dicha violencia, en los términos de las leyes aplicables;
- III.** Brindar servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos al agresor, para erradicar las conductas violentas a través de una educación que elimine las causas que las generaron;
- IV.** Evitar que la atención que reciban la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar. En ningún caso podrán brindar atención aquellas personas que hayan sido sancionadas por ejercer algún tipo de violencia;
- V.** Evitar procedimientos de mediación o conciliación salvo que la Ley lo determine, por ser inviables en una relación de sometimiento entre el agresor y la víctima;
- VI.** Favorecer la separación y alejamiento del agresor con respecto a la víctima, en los términos de las leyes respectivas; y
- VII.** Favorecer la instalación y el mantenimiento de refugios para las víctimas y familiares menores de edad o incapaces que habiten en el mismo domicilio; la información sobre su ubicación será secreta y proporcionarán apoyo psicológico y legal especializados y gratuitos.

La coordinación de políticas y acciones para dar concreción a estos servicios, queda a cargo del Sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en el que participan once instituciones bajo el Secretariado Técnico que ejerce el Instituto Estatal de la Mujeres de Nuevo León, y que tiene por objeto la conjunción de esfuerzos, instrumentos, políticas, servicios y acciones interinstitucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres (Ver esquema de modelo normativo).

Los términos operativos, con anterioridad a la nueva legislación se habían venido desarrollando en el Modelo de Atención desde fines de los años noventa, a partir de la concurrencia interinstitucional y el desarrollo de alternativas en busca de la integralidad, la interdisciplinariedad y la concurrencia de diversas instancias de gobierno. Este modelo se compone de dos grandes ramas: el Centro de Justicia Familiar y los servicios municipales de atención (Ver el esquema del Sistema de Atención a la Violencia en Nuevo León).

## Sistema de atención a la violencia en Nuevo León



#### **2.4.1 Un modelo de servicios interinstitucionales: el Centro de Justicia Familiar**

El Centro de Justicia Familiar (CJF) constituye uno de los pilares del sistema de atención a la violencia del Estado de Nuevo León, ya que integra en un único espacio físico todos los servicios requeridos por las víctimas de violencia. En éste se localizan los servicios de atención jurídica, policial y los de salud (física y psicológica) así como servicios de refugios y protección inmediata en caso necesario. Además de proveer asistencia directa, información, e incluso canalizaciones a servicios externos. El listado de servicios se completa con los servicios de asistencia social y educacional que pudieran requerir las víctimas de violencia o sus familiares, en la intención de “consolidar la red de apoyo familiar y la comprensión que en este núcleo social requiere la víctima” (Procuraduría General de Justicia del Estado e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006:95).

En la estructura funcional del CJF se diferencian socios internos, externos y mixtos; además, cabe señalar que cada institución presta sus servicios de acuerdo con las competencias legales que le son reconocidas oficialmente.

Las instituciones que localizan sus servicios en el CJF son las siguientes:

- La Procuraduría General de Justicia del Estado, representada por seis Agencias del Ministerio Público, la Dirección de Criminalística y Servicios Periciales y el Centro de Orientación, Protección y Apoyo a Víctimas de Delitos (COPAVIDE).
- El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, que participa en la coordinación de los siguientes programas: Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, Procuraduría del Adulto Mayor y Centro de Atención Familiar.
- La Secretaría de Seguridad Pública, quien está encargada de la protección y seguridad de las víctimas que acuden al CJF.
- La Secretaría de Salud.
- El Consejo de Desarrollo Social, que se responsabiliza del desarrollo de programas específicos de participación social en el CJF.
- La Secretaría General de Gobierno, que interviene en la protección de los derechos humanos de todos los que reciben atención en el CJF.
- La Secretaría de Educación participa en la prevención y detección de la violencia familiar y escolar en la atención y orientación a los menores que llegan al CJF, ya sea en calidad de víctimas directas o indirectas.
- El Instituto Estatal de las Mujeres, que brinda asesoría legal y psicológica, y,
- El Consejo Estatal para la Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar.

Los antecedentes del Centro de Justicia Familiar, ubicado en el área metropolitana de Monterrey, requieren ser abordados a partir de diferentes ejes temáticos. Un primer eje a considerar sería aquel que involucra los aspectos de carácter normativo que han servido de sustento y soporte a las acciones desarrolladas en el Estado de Nuevo León en contra de las distintas manifestaciones de violencia. El recuento de este soporte normativo aparece

desarrollado en detalle en el texto publicado en el 2006 por la Procuraduría General de Justicia del Estado y el Instituto Estatal de las Mujeres titulado *Justicia con Equidad de Género. Centro de Justicia Familiar*.

Un segundo eje de análisis a considerar es el referido a la estrategia de intervención asumida a partir del Modelo de Atención Integral a Víctimas de Delitos (MAIVIDE) que fue diseñado en México en el año de 1993, con el inicio de operaciones del Centro de Atención a Víctimas de Delitos (CAVIDE), a su vez producto de las reformas constitucionales del Artículo 20 por la que se reconocen los derechos de las víctimas.

Finalmente, una tercera línea temática es la que presta atención a la integración del modelo de servicios y los antecedentes que contribuyeron a definir la estructura actual de atención a la violencia en el Centro de Justicia Familiar del Estado de Nuevo León. A continuación nos detendremos brevemente en el rescate de los antecedentes mencionados.

#### **a) El marco normativo del CJF**

El Estado de Nuevo León atesora una importante, extensa y rica tradición en la defensa de los derechos humanos y, en particular, en el campo de la violencia familiar. El rescate de los antecedentes normativos más recientes que permitieron la creación de Centro de Justicia Familiar nos conduce a mencionar el Acuerdo del Ejecutivo del Estado de Nuevo León del 10 de diciembre de 2003, publicado en el Diario Oficial del Estado, en virtud del cual se crea el Consejo Estatal para la Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar. Este Consejo surge como un órgano honorario, en el que participan diversas instituciones para: *“coordinar las acciones derivadas de los programas a cargo de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública, tendientes a detectar las causas de la violencia familiar, prevenirla y atender sus efectos”*. En él colaboran los otros Poderes del Estado y las instituciones y organismos de los sectores social y privado (Artículo 1º).

En el Artículo 2º del mencionado Acuerdo se establece como integrantes del Consejo a la Secretaría General de Gobierno, así como las de Seguridad Pública, Educación y de Salud, la Procuraduría General de Justicia, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, el Consejo de Desarrollo Social y el Instituto Estatal de las Mujeres.

La creación del Consejo constituye un paso de la mayor relevancia para la posterior creación del Centro de Justicia Familiar, pues entre sus principales funciones establecidas en el Artículo 3º del Acuerdo, se encuentran las siguientes:

- I. Coordinar las acciones orientadas a formular el diagnóstico de la violencia familiar en el Estado, para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del Programa Estatal para la Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar.
- II. Fomentar y establecer las estrategias de coordinación, vinculación y colaboración entre las diversas Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal y con las demás instituciones y organismos de la sociedad civil que a nivel local, nacional e internacional trabajen en la solución de la violencia familiar.

- III. Promover el análisis y la investigación de la violencia familiar para el diseño de políticas públicas locales y difundir sus resultados.
- IV. Fomentar la creación de grupos de apoyo y de trabajo en los diversos sectores de la sociedad, para que se constituyan en transmisores y promotores de los programas que inhiban la violencia familiar en sus áreas de influencia.
- V. Formular los mecanismos de evaluación del Programa Estatal para la Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar.
- VI. Analizar y aprobar los lineamientos administrativos y técnicos en esta materia, así como los modelos de atención más adecuados para esta problemática.
- VII. Fomentar la realización de campañas encaminadas a sensibilizar y concientizar a la población en general sobre las formas de expresión de la violencia familiar, sus efectos en las víctimas y demás integrantes del núcleo de convivencia, así como las formas de prevenirla, combatirla y erradicarla.
- VIII. Promover la creación de instituciones privadas, fundaciones y asociaciones civiles para la atención y prevención de la violencia familiar, así como la instalación de albergues para las víctimas (Diario Oficial del Estado, Acuerdo del Ejecutivo del Estado de Nuevo León del 10 de diciembre de 2003, Artículo 3º).

El 20 de octubre de 2003, se inicia la Consulta Pública para la Revisión y Reforma del Marco Jurídico en Materia de Procuración y Administración de Justicia del Estado de Nuevo León. Como resultado del análisis de las propuestas resultantes de este ejercicio de consulta ciudadana, el C. Gobernador del Estado presentó en febrero de 2004 ante el H. Congreso del Estado una Iniciativa de Decreto para reformar el Código Penal, el Código de Procedimientos Penales, el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles.

En lo concerniente al delito de violencia familiar, la iniciativa citada presentó, entre otras propuestas, las siguientes:

- Tipificar la conducta por omisión grave y reiterada.
- Precisar que es un delito que no entraña reclasificación por ser autónomo.
- Perseguirlo de oficio, para evitar la extinción de la responsabilidad penal por perdón del ofendido sin generar ni incentivar un cambio positivo en el agresor.
- Autorizar al Ministerio Público para que desde el momento de la agresión solicite ante el Juez la imposición al presunto agresor de medidas provisionales para salvaguardar la integridad de la víctima, sin que se requiera acreditar la necesidad de las mismas.

Y en lo relativo al Código de Procedimientos Penales, la iniciativa propuso: reconocer el derecho de las víctimas y ofendidos por delitos de solicitar al Juez que dicte las medidas y providencias necesarias para su seguridad y auxilio o para que se les restituya en el goce de sus derechos. Señalando que cuando la víctima de violación o secuestro fuera menor de edad, no estaría obligada a carearse con el inculpado, conforme a lo dispuesto por la Constitución Federal. Además de procurarle un hogar sustituto o el ingreso a institución asistencial adecuada a las víctimas mencionadas, si el presunto responsable ejerciera la patria potestad, tutela o custodia legal y no exista familiar idóneo que se haga cargo de ellas.

Con relación al Código Civil, la iniciativa planteó incorporar al concepto de violencia familiar la conducta de omisión grave y reiterada y el elemento abuso de poder, consistente en el dominio, sometimiento, control o agresión.

De acuerdo al articulado de esta reforma se crea el delito de violencia familiar, en los términos siguientes:

**Artículo 287 Bis.** Comete el delito de violencia familiar el cónyuge, concubina o concubinario; pariente consanguíneo en línea recta, ascendiente o descendiente sin limitación de grado; pariente colateral consanguíneo o afín hasta el cuarto grado; adoptante o adoptado; que habitando o no en el domicilio de la persona agredida, realice una acción o una omisión grave reiterada, que dañe la integridad física o psicológica de uno o varios miembros de su familia, de la concubina o del concubinario. Si además del delito de violencia familiar resultase cometido otro, se aplicarán las reglas del concurso.

**Artículo 287 Bis 1.** A quien cometa el delito de violencia familiar, se le impondrá de un año a cuatro años de prisión; pérdida de los derechos hereditarios, de alimentos, de patria potestad o de tutela que pudiere tener sobre la persona agredida; se le sujetará a tratamiento integral ininterrumpido dirigido a la rehabilitación médico-psicológica, conforme a lo dispuesto por el artículo 86 de este Código. También deberá pagar este tipo de tratamientos, hasta la recuperación de la salud integral de la persona agredida. El Agente del Ministerio Público o el Juez podrá ordenar la suspensión del procedimiento y la inmediata libertad del inculcado o procesado, si se encontrase privado de ésta, cuando:

- I. Exista acuerdo en tal sentido entre la persona agredida y el inculcado o procesado, otorgado o ratificado ante el Ministerio Público o el Juez;
- II. No se ponga en riesgo la vida o la integridad física o psicológica de la persona agredida;
- III. El inculcado o procesado no se encuentre privado de su libertad por otro u otros delitos de los considerados como graves; y
- IV. El Agente del Ministerio Público o el Juez haya exhortado al inculcado o procesado a la enmienda y lo prevenga a que se sujete a tratamiento integral ininterrumpido dirigido a su rehabilitación médico-psicológica. Ver: Periódico Oficial del Estado de Nuevo León, miércoles 28 de abril de 2004, Decreto 81 del Congreso del Estado.

Una vez que fueron debidamente analizados los planteamientos formulados, el H. Congreso del Estado los aprobó, consignando en el Dictamen correspondiente, específicamente con relación a la violencia familiar, lo siguiente:

Con relación al Artículo 287 Bis, sobre el delito de violencia familiar, debe aclararse respecto a la redacción de dicho artículo, que sólo la omisión deberá tener las características de grave y reiterada, para ser considerada como un delito, en tanto que la acción, sólo necesita que se cometa una vez para cumplir con la hipótesis normativa.

Del Dictamen surgió el Decreto número 118, publicado en el Diario Oficial del Estado del día 28 de julio de 2004, mismo que estipula textualmente respecto del citado numeral del ordenamiento penal: Comete el delito de violencia familiar el cónyuge; concubina o concubinario; pariente consanguíneo en línea recta, ascendiente o descendiente, sin limitación de grado; pariente colateral consanguíneo o afín hasta el cuarto grado; adoptante o adoptado; que habitando o no en el domicilio de la persona agredida, realice una acción o una omisión, y que ésta última sea grave y reiterada, que dañe la integridad física o psicológica de uno o varios miembros de su familia, de la concubina o del concubinario.

Como resultado del debate en torno a la iniciativa de decreto para reformular el marco jurídico, el Congreso del Estado formuló el Decreto 81, publicado finalmente el 28 de abril de 2004 en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León. El Decreto mencionado resulta trascendente por diferentes razones. En primer lugar, en los Artículos 287 Bis y 287 Bis1, se establecen reformulaciones en cuanto al delito de violencia familiar y en el Artículo 323 Bis se conceptualiza la violencia familiar como:

*“La acción o la omisión grave reiterada, contra el cónyuge; concubina o concubinario; pariente consanguíneo en línea recta, ascendiente o descendiente, sin limitación de grado; pariente colateral consanguíneo o afín hasta el cuarto grado; adoptante o adoptado, con el fin de dominarlo, someterlo o agredirlo, dañando la integridad física o psicológica de uno o varios miembros de su familia, de la concubina o del concubinario, independientemente de que habiten o no en el mismo domicilio, se produzcan o no lesiones o cualquier otro delito, o se proceda penalmente contra el agresor”. (Diario Oficial del Estado de Nuevo León, miércoles 28 de abril de 2004, Decreto 81 del Congreso del Estado).*

Es necesario reconocer que los antecedentes normativos del surgimiento del Centro de Justicia Familiar constituyen también la materialización de los lineamientos programáticos en materia de equidad de género y atención a las víctimas del delito que aparecen desarrollados en el Plan Estatal de Desarrollo 2004-2009.<sup>51</sup>

De este Plan se derivó el Programa para la Equidad de Género del Estado de Nuevo León para el mismo período en el cual se rescatan y amplían los objetivos, las estrategias y las líneas de acción contenidas en el Plan Estatal de Desarrollo y se establecen los indicadores de desempeño, las metas y los escenarios requeridos para garantizar “Todos los derechos para todas las mujeres”, considerado el objetivo general del mencionado Programa.

<sup>51</sup> Entre las líneas de acción del Plan de Desarrollo 2004-2009 que se encuentran relacionadas con la política de atención a la violencia en el Estado de Nuevo León y con ello, al posterior surgimiento del Centro de Justicia Familiar destacan las siguientes:

- Promover que en el marco jurídico estatal sean incorporados los compromisos internacionales suscritos por México, así como aquellos de carácter nacional en materia de derechos de las mujeres, equidad de género y violencia familiar.
- Difundir, sensibilizar y concientizar a los funcionarios públicos de los tres Poderes del Estado, sobre los compromisos internacionales de protección y apoyo a las mujeres.
- Realizar acciones tendientes a modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, a fin de contrarrestar costumbres o estereotipos que se traducen en violencia contra las mujeres y promover una cultura de respeto, convivencia y tolerancia familiar.
- Establecer la orientación, asesoría, canalización y atención necesaria a favor de las mujeres, particularmente para quienes viven y sufren violencia familiar y deciden promover una acción legal.
- Instalar una línea telefónica de emergencia 01-800, para prestar auxilio y atención a las mujeres.

En el contexto de los lineamientos programáticos emergentes en el período previo a la apertura del Centro de Justicia Familiar, se encuentra también el Programa Estatal para la Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar de 2004, aprobado mediante Acuerdo, publicado en el Órgano Oficial del Gobierno del Estado del 10 de diciembre de 2004. En dicho Acuerdo quedan establecidas las estrategias propuestas para su ejecución<sup>52</sup>.

El citado Programa surge con la finalidad de: *“institucionalizar un sistema multidisciplinario e interinstitucional que involucre a los sectores público, privado y social, orientado a lograr la eliminación de la violencia familiar mediante una metodología unificada y consensuada que permita prevenir el problema, detectar oportunamente los casos, brindar atención integral y eficaz a las personas afectadas y evaluar las acciones que se emprendan”*.

De acuerdo con los lineamientos del Programa, la erradicación de la violencia familiar se inscribe dentro de las acciones encaminadas a la protección de los derechos humanos de las personas. Así mismo, la violencia familiar es definida como un problema multicausal, cuya atención involucra la acción de las instancias de salud pública, seguridad pública, derechos humanos, administración, procuración de justicia y educación. El Programa reconoce además la necesidad de concertar de manera conjunta las acciones de los sectores público y privado en la prevención y atención integral de la violencia familiar.

En resumen, puede plantearse que la ejecución del Programa para la Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar y el contexto normativo creado en los primeros años de la década de 2000, devinieron premisas fundamentales para la creación del Centro de Justicia Familiar.

## **b) El Modelo de Atención Integral a las víctimas del delito**

El modelo de atención a las víctimas del delito que sirvió de inspiración a la creación del CJF es deudor de diversas aportaciones, ideas y experiencias realizadas tanto en México, como en otros países. De acuerdo con el recuento histórico que aparece en el texto *Justicia con Equidad de Género. Centro de Justicia Familiar*<sup>53</sup>, el Modelo de Atención Integral a Víctimas de Delitos (MAIVIDE) se comienza a poner en práctica en México en el año de 1993, con el Centro de Atención a Víctimas de Delitos (CAVIDE) en el Estado de Nuevo León.

El Modelo adopta, entre otros referentes conceptuales y normativos, la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de

54 Fortalecer y consolidar el sistema de coordinación interinstitucional e intersectorial y las instituciones responsables de implementarlo. Promover la sensibilización de los actores y la participación social. Profundizar en el conocimiento del problema, sus causas y consecuencias. Fortalecer las relaciones de cooperación con organismos internacionales, nacionales y locales para captar recursos complementarios destinados a la ejecución del Programa. El Programa está conformado por los siguientes componentes y sus correspondientes proyectos de acción: Componente intersectorial de prevención. Componente intersectorial de detección. Componente intersectorial de atención. Componente intersectorial de sanción. Componente intersectorial de desarrollo institucional.

55 Op. Cit. Procuraduría General de Justicia del Estado e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006: 87.

Poder, establecida por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 40/34, del 29 de noviembre de 1985. De esta Declaración han sido rescatados, entre otros, los conceptos de víctima y proceso de victimización en sus diferentes fases<sup>54</sup>.

El Modelo persigue el objetivo de facilitar el apoyo y la protección que el Estado debe prestar a las víctimas de delitos, y es:

*“...resultado de acciones legislativas y propuestas de quienes, desde la academia, la sociedad Civil y organismos públicos, urgían la construcción de un Modelo dinámico que en su evolución y perfeccionamiento no tiene un exacto punto de partida ni conclusión, sino que es algo que se va construyendo con el registro de los avances que diferentes instancias públicas y privadas han aportado con su experiencia, su operatividad y sus resultados en el tiempo que atendieron a aquellos a quienes identificamos como Víctimas de Delitos (...) El MAIVIDE es, precisamente, un Modelo, una abstracción, que intenta unificar una práctica profesional cotidiana en una serie jerarquizada de actividades coherentes y congruentes con el sentido ético y vocación humanista de la misión social del Estado”<sup>55</sup>.*

Los principales pilares del Modelo son los siguientes:

- El carácter interdisciplinario se expresa en que el modelo considera la atención jurídica, policial, a la salud física y psicoemocional, así como en materia de asistencia social y educacional a las víctimas.
- La lógica de operación secuencial se manifiesta en los diferentes servicios que es preciso garantizar a las víctimas en un mismo espacio. Éstos abarcan desde la prevención, la detección, la atención, el registro, la fase de análisis y finalmente, la evaluación y el seguimiento.
- La estructura funcional interinstitucional, porque considera la participación de agentes de diferentes instituciones sociales en la prestación de una atención integral a la violencia.

Es en esta lógica que se considera que el Modelo facilita un esquema de prestación de servicios que privilegia la atención oportuna, concentrada en una sola sede, de las víctimas de delitos. De acuerdo con este modelo, las víctimas deben recibir en un mismo sitio los servicios especializados de intervención en crisis, acompañamiento terapéutico, asesoramiento y representación legal y, finalmente, el apoyo durante la investigación del delito, la integración del proceso, el juicio y el seguimiento después de la resolución del caso. Semejante modelo de atención a las víctimas de la violencia requería ser implementado en un espacio físico donde confluyeran los representantes de las instituciones involucradas en la atención de las víctimas, de manera que pudiera materializarse la coordinación en las acciones requeridas para la procuración e impartición de justicia. Dicho espacio físico

<sup>56</sup> Op. Cit. Procuraduría General de Justicia del Estado e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006: 83.

<sup>57</sup> Op. Cit. Procuraduría de Justicia e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006:87.

Op. Cit. Procuraduría General de Justicia del Estado e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006: 87.

Op. Cit. Procuraduría General de Justicia del Estado e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006: 83.

debe funcionar de acuerdo con una normatividad interna, poseer un personal especializado y sensibilizado con la misión que realiza, contar con las instalaciones adecuadas y asumir un manejo estratégico de la información.<sup>56</sup> La expresión espacial del modelo, nos remite al análisis del diseño institucional requerido para la atención de la violencia desde una visión integral.

### **c) Antecedentes Institucionales del Centro de Justicia Familiar**

Entre las primeras acciones desarrolladas por el estado de Nuevo León encaminadas a crear el Centro de Justicia Familiar se encuentran los cambios incorporados en la estructura orgánica de la Procuraduría General de Justicia. En particular, durante 2004<sup>57</sup> cuando directamente subordinada a la Subprocuraduría Jurídica, se establece la Dirección General de Derechos Humanos<sup>58</sup> y junto a ésta, el COPAVIDE (Centro de Orientación, Protección y Apoyo a Víctimas de Delitos), designado especialmente para garantizar la atención de los delitos de carácter familiar. Sin embargo, antes de la creación de COPAVIDE, en el Estado de Nuevo León ya se habían desarrollado varias experiencias orientadas a la atención de las víctimas del delito. Entre éstas, el CAVIDE (Centro de Atención a las Víctimas del Delito), fue un proyecto de la Secretaría General del Gobierno del Estado que comenzó a gestarse en 1992 e inició en marzo de 1993.<sup>59</sup> Es importante señalar, también, en ese último año se creó en Aguascalientes el primer refugio integral para víctimas de violencia.

El CAVIDE representa el antecedente más directo del CJF en el contexto de las instancias del Estado de Nuevo León creadas para estos fines. La primera sede de CAVIDE se ubicó en la colonia San Jerónimo en la ciudad de Monterrey. La primera directora del CAVIDE -Aixa Alvarado Gurany, hoy Directora del CJF-, reconoce que este centro fue heredero de experiencias realizadas previamente por países pioneros en atención a la violencia, como Holanda y Chile.

El proyecto incorporó también la atención a través de una línea telefónica de emergencia las 24 horas durante todos los días del año. CAVIDE es considerado uno de los primeros proyectos que tuvo mayor impacto en la atención a la problemática de la violencia

58 Lima, Malvido, María de la Luz. (2003). Modelos de Atención a Víctimas del Delito. Primeras y Segundas Jornadas Nacionales sobre Víctimas del Delito y Derechos Humanos. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.p.97.

59 Ver: [http://www.nl.gob.mx/pics/pages/depen\\_centrales\\_base/PGJ07.pdf](http://www.nl.gob.mx/pics/pages/depen_centrales_base/PGJ07.pdf) Gobierno del Estado de Nuevo León. Procuraduría General de Justicia. Manual de Organización y de Servicios.

60 Las funciones de la Dirección General de Derechos Humanos de la Procuraduría de Justicia del estado de Nuevo León son: Establecer los vínculos interinstitucionales con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y cualquier otra dependencia pública o privada en materia de derechos humanos. Establecer y coordinar, con el resto de las unidades administrativas de la Procuraduría, medidas generales de prevención a violaciones de los derechos humanos, vigilando su cumplimiento y proporcionándoles orientación en la materia. Proporcionar orientación y asesoría jurídica, así como atención médica y psicológica a las víctimas y ofendidos por delitos y en caso de así ser necesario, a sus familiares. Coordinarse con las áreas competentes de la Institución para promover que se garantice y haga efectiva la reparación de los daños y perjuicios a las víctimas y ofendidos por delitos, de conformidad con las disposiciones legalmente aplicables. Canalizar a las víctimas y ofendidos por delitos, así como a otras personas cuando resulte necesario, a las dependencias y entidades que proporcionen servicios de carácter tutelar, asistencial, preventivo, médico, psicológico y educacional, vigilando su debida atención. (Gobierno del Estado de Nuevo León e Instituto Estatal de las Mujeres. 2006).

61 La creación del CAVIDE se fundamenta en el artículo 20 constitucional donde se establece que la víctima reciba atención psicológica, médica y legal cuando sucede el delito.

en Nuevo León. El testimonio de Ana Delia García Garza, una especialista que participó en este proyecto inicial, confirma semejante valoración.<sup>60</sup>

Considerando el carácter interdisciplinario del servicio que prestaba, logró un importante efecto multiplicador al fungir como promotor de centros similares, ya que personal y funcionarios desde diferentes estados del país acudían a capacitarse en el modelo integral de atención y abreviar de la experiencia alcanzada en la atención de la problemática de la violencia.<sup>61</sup>

Durante una de las entrevistas realizadas en el curso de la presente investigación, se relacionó el final desafortunado que tuvo CAVIDE, con la debilidad de las estructuras institucionales y normativas existentes en el contexto del estado a inicios del año 2000.<sup>62</sup>

La apertura del Centro de Justicia Familiar tuvo aún otra serie de antecedentes que fueron decisivos para la elaboración del Modelo de Atención Integral a Víctimas de Delitos (MAVIDE)<sup>63</sup>, y para el diseño de las instalaciones donde se ubica hoy el centro. Entre éstos destaca las experiencias del *Family Justice Center* de San Diego, California y de San Antonio, Texas.

Previo a la apertura del CJF, un grupo de especialistas convocado por las autoridades del estado y en el que se encontraban representadas la totalidad de las instancias involucradas en el diseño del Modelo de Atención Integral, trabajó en la elaboración de una serie de inventarios o informes de diagnóstico requeridos para establecer el mejor diseño de la estructura funcional que debía asumir este centro. En esta intención se realizaron inventarios de recursos y de necesidades. Este último inventario se elaboró sobre la base de las opiniones de víctimas del delito, así como de posibles socios del proyecto. La base documental que apoyó la creación del CJF incluyó además la reconstrucción de la historia del Estado en la atención de las víctimas de delitos familiares, además del listado pormenorizado de problemas a resolver y la revisión de modelos integrales ya aplicados y evaluados en otros países (Procuraduría General de Justicia del Estado e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006:91-92).

El CJF se crea finalmente en virtud del decreto del gobierno del Estado de Nuevo León del 13 de diciembre del 2006, si bien comenzó a brindar sus servicios el 16 de diciembre del 2005.<sup>64</sup>

62 Ana Delia García Garza fue coordinadora técnica del Centro de Atención a Víctimas de Delito (CAVIDE) y su directora de 1998 a 2002, en relación con la experiencia de CAVIDE, ella apunta que: "CAVIDE tenía un esquema de atención interdisciplinario donde se recibía a la gente en un área de trabajo social y, según la problemática, se pasaba a las mujeres a apoyo psicológico o a orientación legal, a través del cual se les gestionaban algunos servicios de carácter asistencial, por ejemplo, trabajo o vivienda temporal. (...) la atención a mujeres representaba más de 85% de las personas que llegaban a solicitar apoyo, y 83% tenía que ver con una problemática familiar ocasionada ya fuera por la pareja, la ex pareja, los hijos o el padre. Por ese entonces ya se empezaba a manejar el concepto de violencia familiar (...) Fuimos la primera institución que empezó a trabajar con ministerios públicos, con jueces, con médicos, con enfermeras, con maestros, cuando no se usaba, de eso hace mucho y creo que ha sido muy bueno" (Rodríguez, Corona, J. y colaboradoras, 2005: 38- 39).

63 El CAVIDE funcionó por ocho años, tras los cuales fue cerrado por decisión del gobierno del Estado de Nuevo León en el año 2002. Su cierre generó un fuerte cuestionamiento político por parte de sectores mayoritarios de la sociedad civil. Al respecto consultar: "Protestan mujeres por el cierre del único centro de atención a la violencia" Juana María Nava Castillo, CIMAC | Monterrey en: <http://www.cimacnoticias.com/noticias/02jul/02073103.html>, "Cerrar el CAVIDE marca retroceso" (VIDA), El Norte, México 27 de julio 2002. El cierre del CAVIDE en Nuevo León es un retroceso en el trabajo de atención a víctimas de delitos sexuales como la violación y la violencia familiar, coincidieron ayer activistas y especialistas en el campo, luego de que el Secretario General de Gobierno, José Mario Garza, dio a conocer la "reestructuración" del organismo.

64 "El primer centro que abrimos (CAVIDE) lo desapareció un Gobernador del Estado por decreto (...), debido a eso y con esa experiencia, hoy todo se está dejando muy amarrado jurídicamente. Por ejemplo, primero se creó el CJF por decreto del Gobernador, a los 6 meses se publica la Ley de víctimas de delitos, ahí se consideran todas las figuras y el organismo, o sea va quedando más o menos amarrado, el mismo día que se publicó el decreto en el Estado se publicó la Ley de derechos de las mujeres a una vida libre de violencia a nivel nacional, la que publica el Presidente, y cuando la revisas hay cosas que ya se estaban trabajando aquí". Entrevista a Aixa Alvarado Gurany, actual directora del CJF, realizada en la Ciudad de Monterrey, el día martes 6 de octubre de 2008.

65

66 Esta circunstancia es explicada por la directora del CJF, Aixa Alvarado: "El gobernador nos dio la autorización para crear el centro pero nos hizo pasar un año de pilotaje para ver qué pasaba y al año tuvimos una reunión de evaluación con él y ahí dijimos: si sirvió. Entrevista a Aixa Alvarado, actual directora del CJF, realizada en la sede de la Ciudad de Monterrey, el día martes 6 de octubre de 2008.

A continuación, explicaremos el funcionamiento del CJF, con el objetivo central de definir las rutas críticas de atención a la violencia en el CJF.<sup>65</sup>

#### **d) Rutas de atención a la violencia en el CJF**

Los servicios de atención que se brindan en el CJF se diferencian claramente en dos rutas principales. La primera de ellas será denominada en este texto como **“la ruta sin denuncia previa”** (Ver diagrama I). La denominación se debe a que en este caso, la víctima acude a solicitar los servicios del CJF y el proceso de denuncia de la violencia por parte de la víctima – se supone- deviene resultado del proceso de la atención que ésta recibe en la Sección “A” del CJF. En esta modalidad de servicios y, de acuerdo con las entrevistas realizadas, no se ejerce coerción sobre la víctima para que establezca la demanda, sino más bien se le brinda la información pertinente en materia legal y de orientación psicológica necesaria que permitirán que ésta cuente con los recursos necesarios al momento de tomar una decisión sobre este particular.

La segunda ruta que hemos denominado **“la ruta con denuncia previa”**, por el contrario, la víctima acude al CJF luego de haber interpuesto una denuncia en una Agencia del Ministerio Público; ya sea en las que se encuentran ubicadas en la Sección “B” del mismo Centro, o en cualquiera de las restantes Agencias localizadas en el área metropolitana. Las instalaciones están diseñadas para funcionar como en una especie de flujo o tándem en el cada una de las personas que llegan victimizadas por la VBG puedan recibir los servicios correspondientes, dependiendo de ruta de ingreso, y que transiten por ellos, ya sea para interponer la denuncia, si así lo decide al final de la ruta primera. O, recibir el apoyo legal, médico forense y refugio de emergencia, si ingresa ya con una denuncia previa. El propósito de la localización y alineación de las diversas instancias que prestan los servicios es que las víctimas transiten por los diferentes servicios sin correr el riesgo de ser revictimizada, además de procurar que, en el menor plazo de tiempo posible, se inicie el proceso de averiguación previa.

#### **“La ruta sin denuncia previa”.**

El edificio concebido, como centro de atención integral a las víctimas del delito, es decir, el CJF, está dividido en dos áreas o Secciones la “A” y la “B”. Estas dos secciones se distinguen en función del tipo de servicios que brinda y el tipo de proceso a que refiere a las personas que acuden a solicitar los servicios.

Los servicios de recepción, prevención y detección de la violencia se ofrecen en la Sección “A” del edificio, mientras que en el área “B” radican seis Agencias del Ministerio Público especializadas en delitos familiares, y que se encargan de realizar el proceso legal una vez que se ha interpuesto la demanda por parte de las víctimas.

67 La información que se vierte en este apartado es resultados de los datos recopilados durante las dos visitas realizadas en los meses de octubre y noviembre de 2008. Se basa en un total de cuatro entrevistas a profundidad realizadas a la directora del CJF- Aixa Alvarado-, y a la Responsable de la Coordinación Operativa -Angélica Morales-, así como en las notas de campo elaboradas a partir de la observación realizada durante un recorrido guiado en la primera visita al CJF y en la revisión de documentación especializada en el tema.

En la entrada de la Sección "A", se encuentra una oficial de la Secretaría de Seguridad Pública presidiendo el vestíbulo donde dos trabajadoras sociales se ocupan de atender los casos que llegan cada día, generalmente personas que viven en la zona metropolitana de Monterrey. Estas trabajadoras sociales indagan y registran las razones por las que las distintas personas deciden acudir al CJF.<sup>66</sup> Es en este sentido la información que captan las trabajadoras sociales en la primera entrevista es una especie de filtro que permite garantizar que accedan al centro solo aquellas personas que requieren el tipo de atención que brinda el CJF, además de registrar los datos generales de la víctima<sup>67</sup>.

Al acceder a la segunda planta del edificio, se encuentran con un segundo filtro y pasan con otra trabajadora social, donde serán canalizadas a los servicios que ahí se prestan, uno a continuación del otro se ubican alineados los cubículos de Trabajo Social, Psicología, Atención Legal, Salud, Estadística y Seguimiento, así como la Dirección de Servicios Periciales. Esta última cuenta por su parte con ocho cubículos de entrevista psicológica y con un consultorio de medicina forense. Además de una "área lúdica" donde los niños que llegan al CJF pueden disfrutar de un espacio equipado para el esparcimiento y el aprendizaje con juegos guiados por especialistas.<sup>68</sup>

Una vez que es recibido cada caso, las trabajadoras sociales de la planta baja realizan una llamada telefónica a sus compañeras ubicadas en la sala de espera del segundo piso para avisarles que un nuevo caso va en camino. Adicionalmente, la breve información requerida en la planta baja- nombre y causas de la asistencia al centro- ya se encuentra en el sistema de información del centro al alcance de las restantes trabajadoras sociales.

La función de las trabajadoras sociales que se encuentran ubicadas en las mesas de la sala de espera puede diferir. Generalmente, ellas se ocupan de canalizar a las víctimas hacia los módulos de atención donde las recibirá otra trabajadora social para platicar mucho más en detalle sobre la problemática familiar que las afecta, y acerca de los pormenores posibles relacionados con la situación de vida de la víctima. Sin embargo, en los días en que se presenta cierta saturación en el servicio por la mayor afluencia de personas, las trabajadoras sociales ubicadas en la sala de espera pueden llegar también a realizar la primera entrevista a profundidad a las víctimas.

En este primer contacto, se procede al llenado electrónico de la hoja de ingreso o formato FA1. En este formato se recogen datos generales relacionados con la condición de vida y salud de las víctimas. Es también en este momento que se indaga más en detalle acerca de los motivos de su visita a la Institución, se precisan los servicios a requerir por la víctima y se establece, de ser posible, el grado de prioridad de los servicios requeridos.

*68 Como el CJF se especializa en la atención de los delitos familiares y, de modo particular, en la atención de la violencia familiar, en los casos en que las personas requieran servicios que no son ofrecidos por el CJF, la trabajadora social debe canalizarlos a las agencias del Ministerio Público correspondientes, o a otras instancias sociales que atienden los delitos o problemáticas particulares que necesitan ser atendidas.*

*69 En los casos en que procede la intervención del CJF, la trabajadora social realiza algunas preguntas generales destinadas a conocer las razones que determinaron la visita al CJF en cada caso particular. En esta primera plática, también se requiere el nombre completo de la persona en la intención de abrirle un expediente y entregarle su número o ficha de usuario. Con este número, la persona se dirige a la segunda planta del edificio, a través de una escalera que se encuentra en el extremo izquierdo del vestíbulo de la entrada. Entrevista realizada a Angélica Morales, responsable Operativa del CJF el día jueves 30 de octubre de 2008: "Llega la persona y empieza a decir por qué está en el centro. Es un filtro, ya que llegan personas que no tienen ningún tipo de problemas de violencia ni de delitos. O que quieren encontrar trabajo. Habrá gente que viene diciendo que es víctima pero nosotros, preguntando ciertas cosas, ya vemos si se trata de un problema real o no".*

*70 Hacia el lado derecho del área lúdica se encuentra un pasillo que sirve de conexión entre las áreas A y B del edificio. Ambas sesiones del edificio del CJF se encuentran comunicadas a través de este pasillo con sus respectivas puertas, sin embargo, el tránsito entre ambas secciones no se encuentra abierto al público. De hecho, esta área de comunicación entre las dos secciones es de acceso limitado, incluso, para los trabajadores del CJF.*

Este registro se completa con información acerca de la estructura familiar donde convive la víctima y de la persona que la acompaña en esos momentos.

Luego, la víctima es recibida por el o la psicóloga en el Departamento de Psicología para participar en la entrevista inicial. Es precisamente en este momento cuando ésta narra el acontecimiento que la condujo a solicitar los servicios del CJF. A partir de esta información se definen los servicios que debe recibir la víctima, se evalúan los riesgos existentes y se diseña un plan de seguridad (Procuraduría de Justicia e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006:113).

Cuando finaliza el encuentro con la psicóloga, generalmente, se le pide a la víctima que permanezca en el módulo de atención, en este caso, en el área de Psicología, a donde acude un abogado, representante del Área Legal.

Cuando la víctima aun no ha interpuesto la denuncia, la orientación legal que recibe va dirigida a que adquiera conocimientos acerca de los tipos penales en los que puede ubicar o encuadrar los sucesos delictivos que narra. Además, se le exhorta a que establezca la denuncia, y se le explica la trascendencia jurídica de dicho acto. Una vez que la víctima se decide, en este caso, el abogado del área legal de la Sección "A", solicita la presencia del Ministerio Público, para que recabe la denuncia correspondiente.<sup>69</sup>

Los contactos de la víctima con los trabajadores del CJF pueden ocurrir en un mismo módulo de atención o en varios de ellos, si bien se trata de que las víctimas reciban los diferentes servicios sin necesidad de trasladarse innecesariamente por diferentes áreas del edificio. Como afirmamos anteriormente, cuando la víctima decide poner la denuncia, ésta cuenta con el acompañamiento de un abogado para iniciar los trámites. El abogado es responsable de establecer la comunicación necesaria con quienes están encargados en el Ministerio Público del CJF (Sección "B"), para que éstos vengán a formalizar la demanda en la Sección "A" del edificio. Los abogados son responsables también de dar seguimiento a todo el proceso legal de procuración de justicia. Una vez puesta la denuncia, la víctima sigue recibiendo el seguimiento terapéutico por parte del psicólogo(a) que se designe en el Centro para su atención.

En todos los casos, las personas víctimas de la violencia tienden a recibir en paralelo el seguimiento en la prestación de diferentes tipos de servicios como son los de atención terapéutica, asesoría legal y procuración de justicia en el seno del CJF; prestación de servicios por parte del DIF, o del Consejo de Desarrollo Social a través de Programas Sociales orientados a las familias en condiciones de vulnerabilidad, como es el caso del Programa Oportunidades; así como servicios de salud, dentro del CJF o, si fuera necesario, en clínicas u hospitales de la Secretaría de Salud.

En aquellos casos en que las víctimas no se deciden a establecer la denuncia, no dejan de recibir orientación legal acerca de sus derechos por parte de los abogados, así como la atención psicológica especializada orientada a su rehabilitación terapéutica, además de los otros servicios que brinda el CJF, en caso de que así lo requieran.

<sup>71</sup> Procuraduría General de Justicia del Estado e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006. *Justicia con Equidad de Género. Centro de Justicia Familiar: Instituto Estatal de las Mujeres, Nuevo León*, p. 128

Puede también ocurrir que la víctima decida poner la denuncia, pero prefiere no utilizar los servicios legales de procuración de justicia que brinda el CJF y, por el contrario, utilizar los servicios particulares de otro abogado. En estos casos, el encuentro con el abogado del CJF se realiza de todas formas, solo es más breve y va dirigido a señalar los derechos que tiene la víctima y a brindarle información acerca de los servicios que en esta área ofrece el CJF.

Seguir la Ruta Crítica sin Denuncia Previa implica, al menos, el tránsito de las víctimas a través de, al menos, dos trabajadoras sociales, un psicólogo(a) y un abogado, antes de iniciar el trámite de establecimiento de la denuncia, en caso de que así ocurriera.

Puede afirmarse que las trabajadoras sociales son las profesionales encargadas de tomar las primeras decisiones en cuanto a la ruta crítica que seguirán las víctimas. En primer lugar, ellas deciden si es necesario canalizar inicialmente las víctimas hacia el médico de la Secretaría de Salud para que reciba atención médica, aun antes de pasar con el psicólogo y/o el abogado. Las trabajadoras sociales también deciden si las víctimas requieren ser canalizadas a otros tipos de apoyos y/o servicios que son ofrecidos por instancias como el DIF, el Consejo de Desarrollo Social o el Refugio temporal para las víctimas que posee el centro en la planta baja. Las trabajadoras sociales son también las encargadas y únicas responsables de emitir los oficios de canalización hacia servicios internos o externos y hacia los enlaces externos del CJF. La elaboración de estos oficios constituye una responsabilidad exclusiva de las trabajadoras sociales.

Los oficios son realizados, generalmente, por las trabajadoras sociales que se encuentran en la sala de espera. Considerando la centralidad del papel de las trabajadoras sociales en el proceso de atención y canalización de las víctimas podemos afirmar que éstas constituyen un eslabón central en el logro de la secuencia que propone el Modelo de Atención Integral al Delito, y en la definición de la ruta crítica que recorren las víctimas.

De acuerdo con el testimonio de las dos personas entrevistadas<sup>70</sup> en el CJF, este proceso inicial no debe extenderse más de dos o tres días. En el caso particular de esta investigación, no fue posible corroborar o negar la eficiencia operativa del modelo en función de este tipo de indicador que estaría reflejando el alcance real del principio de secuencia. Se requeriría, al menos de la revisión de información estadística sobre este rubro, o de la realización de entrevistas a usuarias del CJF que nos permitieran contrastar sus percepciones particulares con las opiniones de las especialistas entrevistadas.

### ***“La ruta de la denuncia previa”***

En la sección “B” del CJF que es la entrada de la ***ruta con denuncia previa***, los servicios se distribuyen de la siguiente manera. En la planta baja se ubican un espacio de reclusión para los agresores, un área que aloja a los especialistas de la Secretaría de Educación que trabajan en el diseño de programas educativos de prevención y en la realización de

72 Las dos personas entrevistadas en el CJF fueron la Directora Aixa Alvarado y Angélica Morales, quien se desempeña como Responsable de la Coordinación Operativa del CJF.

acciones de divulgación sobre el sistema de atención a la violencia del CJF. Se encuentra también un pequeño albergue habilitado con las condiciones mínimas necesarias para que un par de familias puedan ser protegidas mientras realizan los trámites preliminares para el establecimiento de la denuncia y/o reciben el resto de los servicios integrales que proporciona el centro (Ver Diagrama II).

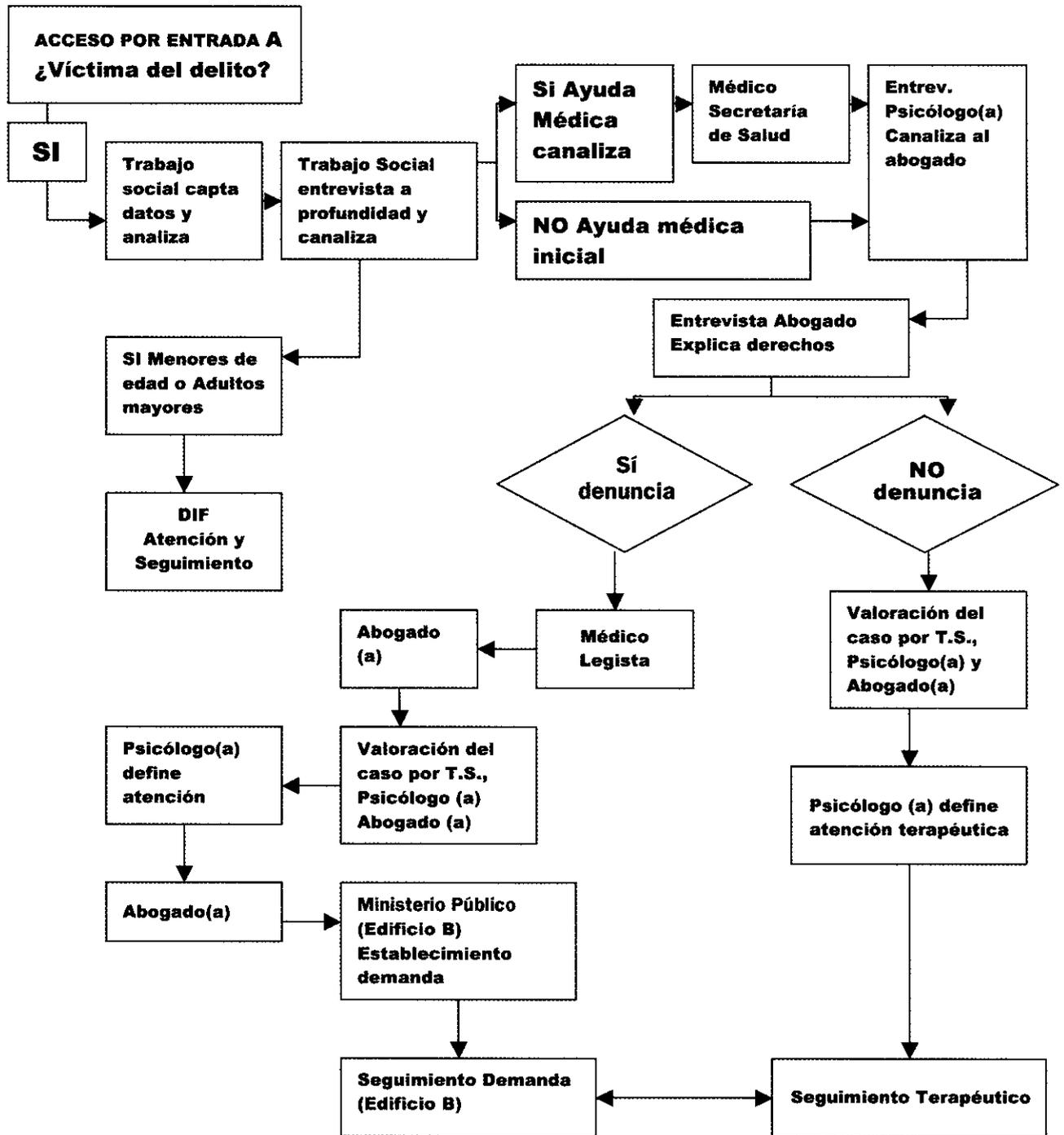
Las mujeres que recorren este tipo de ruta llegan al centro referidas mayoritariamente por las 6 Agencias del Ministerio Público que se encuentran en la sección "B" del CJF. También se reporta un número importante de casos que son canalizados por la Agencia de Justicia Familiar de San Nicolás, así como por la Agencia de Atención a Adolescentes. La mayor parte de los casos que son atendidos en el CJF provienen del área metropolitana y del municipio de Guadalupe.

Esta segunda ruta es la más recurrente, es decir, los casos que llegan por esta vía resultan mayoritarios según refiere nuestra entrevistada. En este caso, la víctima acude al CJF pero ya viene procedente de alguna de las agencias del Ministerio Público donde recibió un oficio de canalización hacia el CJF para que su caso sea atendido por esta institución. En este caso, la víctima recibe orientación respecto a la integración de la averiguación previa y se le ofrecen los servicios de representación legal, "los cuales son competencia exclusiva de los abogados del COPAVIDE"<sup>71</sup>. Las agencias del Ministerio Público mencionadas pueden ser externas al CJF o, precisamente, las que se encuentran en la sección "B" de este edificio. En este último caso, lo distintivo es que la víctima llega al centro por la sección "B", es decir, por la parte del CJF donde se ubican las Agencias del Ministerio Público para la atención de los delitos familiares, justamente al fondo de la sección "A".

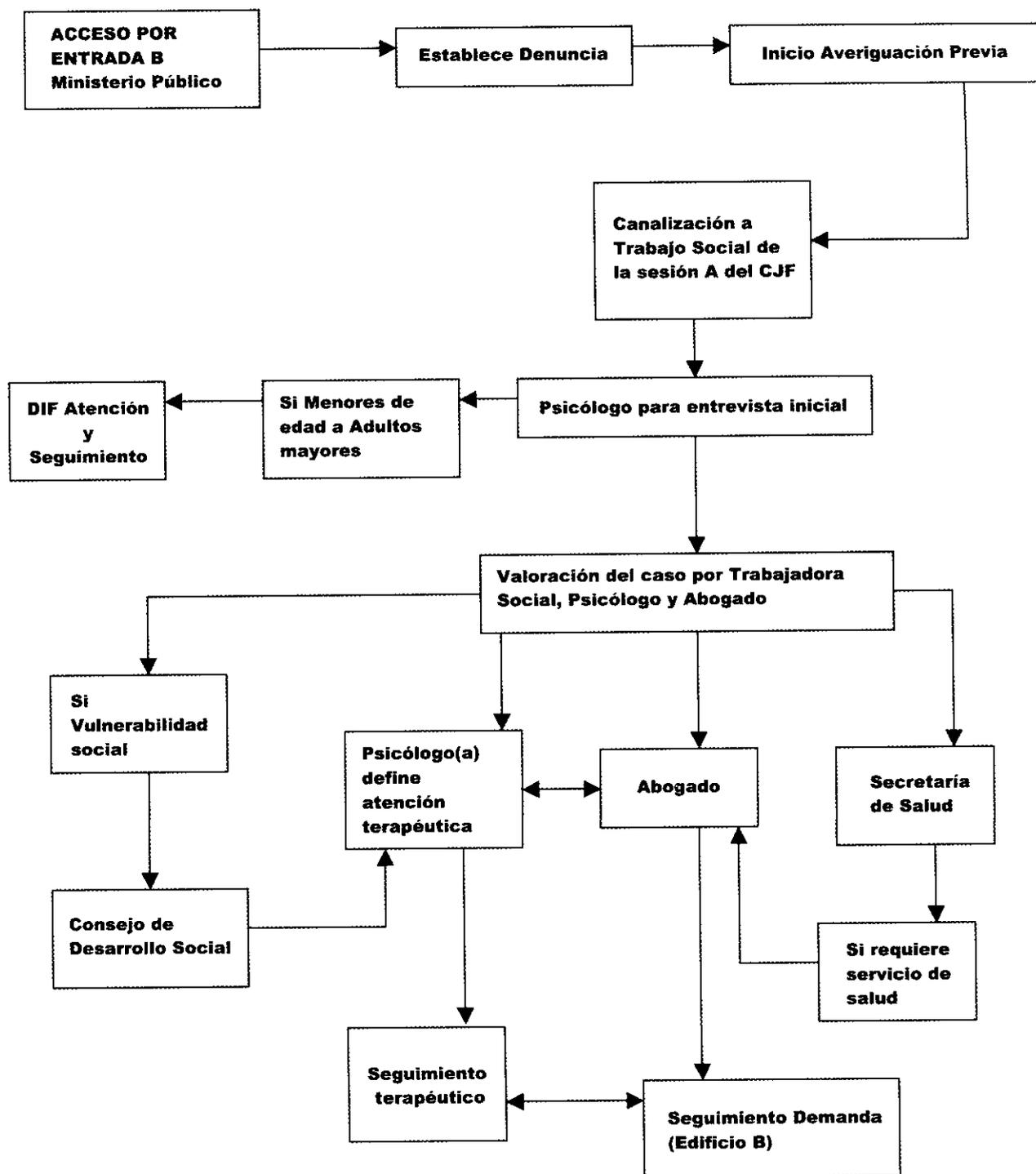
En este segundo caso, la ruta comienza con el establecimiento de la denuncia por parte de la víctima. Para ello, la víctima es recibida por personal administrativo del Ministerio Público para el registro de sus datos. Luego, la víctima es atendida por un Delegado(a) del Ministerio Público con quien se procede a interponer la denuncia. Inmediatamente después, se debe proceder a la integración de la averiguación con la participación de especialistas de la Agencia Estatal de Investigaciones involucrados en la prestación de los servicios de atención médica, psicológica y de la policía ministerial. Una vez concluidos estos procedimientos, la víctima es canalizada, previa elaboración del oficio correspondiente, hacia la sección "A" del CJF donde será atendida por una trabajadora social, además de recibir la atención psicológica requerida, así como la orientación legal y todo el acompañamiento institucional que brinda el CJF.

<sup>71</sup> Procuraduría General de Justicia del Estado e Instituto Estatal de las Mujeres, 2006. *Justicia con Equidad de Género. Centro de Justicia Familiar: Instituto Estatal de las Mujeres, Nuevo León, Pág. 128*

## DIAGRAMA I RUTA CRÍTICA I: SIN DENUNCIA PREVIA



**DIAGRAMA II  
RUTA CRÍTICA II: CON DENUNCIA PREVIA**



Durante el transcurso de ambas rutas críticas, la información que se va obteniendo durante cada una de las pláticas con la víctima queda registrada en el sistema. Por ejemplo, una vez que termina la plática con la trabajadora social, entra la psicóloga o el psicólogo en el módulo, siendo, generalmente en esta entrevista donde se realizan preguntas más puntuales acerca de los hechos relativos al acto de violencia, incluso, durante esta entrevista es la primera vez que se realizan preguntas acerca del agresor. Al final de esta entrevista, la psicóloga solo llega a preguntar a la víctima si ya ha puesto denuncia. Este tema únicamente debe ser abordado en detalle por el abogado.

#### **2.4.2 Los servicios municipales de atención a las víctimas de la Violencia Basada en el Género: Los casos de Apodaca, Dr. González y Rayones, Nuevo León**

Uno de los objetivos del estudio objeto de este Informe fue detectar factores de distintos órdenes que pesan sobre la eficacia de la atención a las víctimas, e identificar aquellos otros que pudieran facilitar y mejorar la coordinación entre instituciones del ámbito estatal y municipal, a fin de elevar la calidad de los servicios.

Con esa finalidad se eligieron tres municipios que por sus características específicas pudieran proyectar una selección bastante cercana al funcionamiento del esquema de atención a la violencia establecido en la entidad. Estos tres municipios fueron: Apodaca en la zona metropolitana de la ciudad de Monterrey; Dr. González, en la zona centro-oriente del Estado y Rayones, en la sierra sur de la entidad.

En la primera parte de este apartado, tomando en cuenta las especificidades que presentan estos tres municipios, se inicia con una descripción general de las características de los municipios que influyen en algunas de las diferencias detectadas en los servicios de atención. En seguida abordaremos las condiciones actuales de la política de violencia a nivel nacional, a las que se suman recientemente los servicios municipales, a fin de tener un panorama que permita identificar algunos rasgos generales de la atención y coordinación entre los dos niveles de gobierno, estatal y municipal. Posteriormente describiremos los servicios de atención a la violencia que se brindan en los municipios seleccionados, según resulta de la sistematización de las entrevistas en cada uno de ellos, gracias a lo cual se identifican las generalidades en la atención, así como las particularidades que cada uno presenta. Finalmente, se señalan los problemas comunes detectados en la atención a las mujeres violentadas en el ámbito municipal y en la coordinación de los servicios.

##### Características generales de los municipios Apodaca, Dr. González y Rayones

Apodaca<sup>74</sup> forma parte de la Zona Metropolitana de Monterrey y se ubica a 19 kilómetros al nororiente de esta ciudad. Su población actualmente asciende a poco más de 400 mil habitantes, mostrando un crecimiento vertiginoso en los últimos diez años debido a la localización de un polo de desarrollo industrial que ha sido un foco de atracción para la

74 La información sobre Apodaca se elaboró con información del sitio Web del municipio de Apodaca (<http://e-apodaca.gob.mx/>) y del diagnóstico del Plan Municipal de Desarrollo de Apodaca 2005-2011.

población.<sup>73</sup> De este conjunto de habitantes 211 mil 119 son hombres y 207 mil 665 son mujeres, distribuidos en 82 asentamientos y 31 localidades.

**Cuadro 9**  
**Población del municipio de Apodaca 1995-205**

Año	Viviendas habitadas	Personas que habitan	% de crecimiento en viviendas con relación a 1995	% de crecimiento en población con relación 1995
1995	49,304	219,153		
2000	64,998	283,497	31.83	29.36
2005	100,275	418,784	<b>103.38</b>	<b>91.09</b>

Fuente. INEGI. Censo Nacional de Población, 2005

La mayor parte de la población de Apodaca es muy joven, ya que cuatro de cada diez residentes en el municipio tienen menos de 20 años, mientras solo dos de cada cien habitantes tiene 65 años o más (ver cuadro 10). Este rasgo convierte a Apodaca en un espacio para hacer de la prevención de la violencia una línea fundamental.

<sup>73</sup> Actualmente operan en el municipio 747 empresas, 34 Parques Industriales y 8 Corredores Industriales. (<http://e-apodaca.gob.mx/>).

**Cuadro 10****Población del municipio de Apodaca por grupos quinquenales de edad, 2005**

Grupos quinquenales de edad	Población total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>418,784</b>	<b>211,119</b>	<b>207,665</b>
0 - 4 años	49,593	25,420	24,173
5 - 9 años	50,655	25,628	25,027
10 - 14 años	43,691	22,200	21,491
15 - 19 años	35,247	18,110	17,137
20 - 24 años	32,515	16,155	16,360
25 - 29 años	39,867	19,067	20,800
30 - 34 años	47,148	23,516	23,632
35 - 39 años	40,149	20,367	19,782
40 - 44 años	27,142	14,225	12,917
45 - 49 años	16,806	8,775	8,031
50 - 54 años	10,100	5,143	4,957
55 - 59 años	6,655	3,299	3,356
60 - 64 años	4,911	2,370	2,541
65 - 69 años	3,316	1,593	1,723
70 - 74 años	2,190	1,004	1,186
75 - 79 años	1,417	645	772
80 - 84 años	738	342	396
85 - 89 años	319	139	180
90 - 94 años	131	47	84
95 - 99 años	61	23	38
100 años y más	6	3	3
No especificado	6,127	3,048	3,079

Fuente: INEGI, Censo Nacional de Población, 2005.

Apodaca se compone de 31 localidades, de las cuales cinco están identificadas con un grado de marginación alto y en ellas habita el 2% de su población. El 98% restante habita en localidades de muy baja marginación<sup>74</sup> (cuadro 11). Los datos del Censo de Población de 2005 del INEGI indican que el 75% de esta población tiene acceso a servicios de atención a la salud, quedando la cuarta parte de la misma sin acceso a estos servicios (cuadro 12).

<sup>74</sup> El índice de marginación es una medida resumen que permite diferenciar las localidades del país según el impacto global de las privaciones que padece la población como resultado de la falta de acceso a la educación, la residencia en viviendas inadecuadas y la carencia de bienes. En México, el Consejo Nacional de Población calcula este índice con base en indicadores de Educación (porcentaje de población de 15 años y más analfabeta y porcentaje de población de 15 años y más sin primaria completa); Vivienda (Porcentaje de viviendas particulares sin agua entubada en el ámbito de la vivienda, Porcentaje de viviendas particulares sin drenaje ni excusado, Porcentaje de viviendas particulares con piso de tierra) y Disponibilidad de bienes (Porcentaje de viviendas particulares sin energía eléctrica, Porcentaje de viviendas particulares con algún nivel de hacinamiento y Porcentaje de viviendas particulares sin refrigerador).

**Cuadro 11**  
**Localidades y población del Municipio de Apodaca según grado de marginación a nivel de localidad, 2005**

<b>Grado de marginación</b>	<b>Localidades</b>	<b>Población</b>	<b>% población</b>
Muy alto	–	–	0
Alto	5	105	0.02
Medio	6	118	0.03
Bajo	5	5,951	1.42
Muy bajo	15	412,423	98.53
Total	31	418,597	

Fuente: CONAPO (2007). Índice de marginación a nivel localidad 2005.

**Cuadro 12**  
**Población del Municipio de Apodaca según tipo de seguridad social**

<b>Tipo de seguridad social</b>	<b>Personas beneficiarias</b>
Afiliados al IMSS	296 mil 893 personas
Afiliados al ISSSTE	10 mil 429 personas
PEMEX, SEDENA o SEMAR	2 mil 756 personas
Seguro popular	1 mil 953 personas
Instituciones privadas	10 mil 149 personas
Otras instituciones	2 mil 835 personas
Total de personas con servicios médicos	325 mil 015 personas

Fuente: INEGI, Censo Nacional de Población, 2005

La infraestructura de servicios educativos del municipio por su parte, acorde con la juventud de su población, está conformada por 12 centros de educación especial, 99 jardines de niños, 131 escuelas primarias y 39 escuelas secundarias. Con estos servicios se atiende a 94 mil 346 personas entre 5 a 14 años de edad, de las cuales 96% asiste a los servicios escolares según el Censo de Población 2005. Además, cuenta con cinco instituciones de educación media superior.

El segundo municipio tomado en este estudio fue Dr. González. Este municipio, que se ubica en el centro del Estado de Nuevo León, está a treinta minutos de camino a la ciudad de Monterrey. Según el Censo de Población de 2005, este municipio cuenta con 3,092 habitantes: 1,571 hombres y 1,521 mujeres. La población del municipio es predominantemente joven, 38.7% de sus habitantes tiene menos de 20 años. Pero también destaca que 10.3% de su población supera los 65 años de edad. Las mujeres representan 53.3% de las personas en este último grupo de edad (ver cuadro 13).

**Cuadro 13**  
**Población del municipio de Dr. González por grupos quinquenales de edad, 2005**

Grupos quinquenales de edad	Población total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>3,092</b>	<b>1,571</b>	<b>1,521</b>
0 - 4 años	311	154	157
5 - 9 años	320	149	171
10 - 14 años	322	181	141
15 - 19 años	243	115	128
20 - 24 años	237	117	120
25 - 29 años	229	107	122
30 - 34 años	266	137	129
35 - 39 años	218	120	98
40 - 44 años	154	84	70
45 - 49 años	136	71	65
50 - 54 años	110	63	47
55 - 59 años	106	47	59
60 - 64 años	114	51	63
65 - 69 años	106	62	44
70 - 74 años	90	48	42
75 - 79 años	52	27	25
80 - 84 años	42	22	20
85 - 89 años	19	6	13
90 - 94 años	6	3	3
95 - 99 años	3	2	1
100 años y más	1	0	1
No especificado	7	5	2

Fuente: INEGI, Censo Nacional de Población, 2005.

Dr. González se compone de 22 localidades, una de las cuales se ubica en un grado de marginación muy alto y ocho en alto grado de marginación. Solamente una de ellas tiene muy baja marginación, pero más del 90% de la población habita en localidades de baja o muy baja marginación (Cuadro 14).

**Cuadro 14**  
**Localidades y población del Municipio Dr. González según grado de marginación a nivel de localidad, 2005**

<b>Grado de marginación</b>	<b>Localidades</b>	<b>Población</b>	<b>% población</b>
Muy alto	1	11	0.39
Alto	8	158	5.57
Medio	3	49	1.73
Bajo	9	2,613	92.10
Muy bajo	1	6	0.21
Total	22	2837	

Fuente: CONAPO (2007). Índice de marginación a nivel localidad 2005.

Los datos del INEGI (Censo de Población 2005) señalan que 48.47% de la población de este municipio es derechohabiente de algún servicio de salud, quedando más de la mitad sin cobertura (ver Cuadro 15). Dr. González cuenta con un centro de salud y con siete centros educativos distribuidos en los niveles de preescolar, primaria y secundaria.

**Cuadro 15**  
**Población del Municipio de Dr. González según tipo de seguridad social**

<b>TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>BENEFICIARIOS/AS</b>
Afiliados al IMSS	1 499 personas
Afiliados al ISSSTE	36
PEMEX, SEDENA o SEMAR	3
Seguro popular	11
Instituciones privadas	20
Otras instituciones	0
Total de personas con servicios médicos	1578

Fuente: INEGI, Censo Nacional de Población, 2005

Finalmente, el tercer municipio objeto de este estudio fue Rayones, que se ubica en el sur del Estado de Nuevo León. Las principales vías de comunicación del municipio son las carreteras que conectan a los municipios de Montemorelos y Galeana. Desde Monterrey el tiempo de traslado oscila entre dos y cuatro horas, dependiendo de las condiciones climáticas y el estado de la carretera.

De acuerdo al Censo de Población del año 2005, Rayones tenía 2 mil 576 habitantes, de los cuales eran 1,337 hombres y 1,239 mujeres. La mitad de la población del municipio está entre 20 y 65 años de edad por lo que Rayones, a diferencia de los dos municipios restantes, está compuesto en su mayoría por población madura (Cuadro 16).

**Cuadro 16**  
**Población del municipio de Rayones por grupos quinquenales de edad, 2005**

Grupos quinquenales de edad	Población total	Sexo	
		Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>2,576</b>	<b>1,337</b>	<b>1,239</b>
0 - 4 años	217	106	111
5 - 9 años	238	126	112
10 - 14 años	266	130	136
15 - 19 años	209	107	102
20 - 24 años	175	99	76
25 - 29 años	178	78	100
30 - 34 años	183	92	91
35 - 39 años	163	89	74
40 - 44 años	137	71	66
45 - 49 años	100	55	45
50 - 54 años	113	67	46
55 - 59 años	116	57	59
60 - 64 años	115	70	45
65 - 69 años	108	52	56
70 - 74 años	91	48	43
75 - 79 años	70	40	30
80 - 84 años	44	25	19
85 - 89 años	19	10	9
90 - 94 años	10	4	6
95 - 99 años	5	1	4
No especificado	19	10	9

Fuente: INEGI, Censo de Población 2005.

Rayones es también un municipio eminentemente rural, donde el total de población reside en asentamientos con menos de 2,500 habitantes. Cuenta con 49 localidades, la mayor parte de ellas con grado de marginación alto o muy alto, donde habita el 40% de la población y apenas seis con bajo o muy bajo grado de marginación, pero con un cuarto de los habitantes del municipio (Cuadro 17).

**Cuadro 17**  
**Localidades y población del Municipio Rayones según grado de marginación a nivel de localidad, 2005**

<b>Grado de marginación</b>	<b>Localidades</b>	<b>Población</b>	<b>% población</b>
Muy alto	7	138	5.80
Alto	23	791	33.29
Medio	10	825	34.72
Bajo	5	610	25.67
Muy bajo	1	12	0.50
Total	49	2,376	

Fuente: CONAPO (2007). Índice de marginación a nivel localidad 2005.

Rayones cuenta con escuelas de educación básica y un centro de salud. La mayor parte de las 1,473 personas derechohabientes de servicios de salud están afiliadas al Seguro popular (81.5%), lo que indica que sólo una minoría tiene un empleo estable y formal (Cuadro 18). En este sentido es el municipio con mayor población en condiciones de precariedad o de pobreza.

**Cuadro 18**  
**Población del Municipio de Rayones según tipo de seguridad social**

<b>TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>BENEFICIARIOS/AS</b>
Afiliados al IMSS	169
Afiliados al ISSSTE	52
PEMEX, SEDENA o SEMAR	3
Seguro popular	1,201
Instituciones privadas	1
Otras instituciones	50
Total de personas con servicios médicos	1473

Fuente: INEGI, Censo Nacional de Población, 2005

## Los servicios de atención a la violencia en contra de las mujeres en el ámbito municipal

Los datos de las encuestas de violencia que se han levantado hasta ahora en México<sup>75</sup> no tienen representatividad a nivel municipal, por lo que poco se sabe si este fenómeno presenta algunas especificidades en este ámbito.

Pero si tomamos las cuestiones que ocurren en otras regiones de Latinoamérica donde sí se han hecho estudios de lo que ocurre en el ámbito municipal, el resultado apunta<sup>76</sup> a la presencia de una gran diversidad y desigualdad de niveles y políticas de atención por parte de los municipios. Pero también se muestra que estas políticas y programas, difieren en enfoque, cobertura, financiamiento y sostenibilidad. En todo caso los hallazgos señalan al mismo tiempo que los ayuntamientos son una instancia privilegiada para la implementación de políticas o programas para atender la violencia contra las mujeres, por la cercanía que tienen con los problemas cotidianos de las personas de las localidades que los conforman.

En México, la atención pública de la violencia de género a nivel municipal es de reciente data. Ya que ha sido hasta la integración del Programa de Apoyo a las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) en 2006<sup>77</sup> y con la creación del Fondo para el Adelanto de las Mujeres Víctimas de Violencia de Género (FMVVG) administrado por el INMUJERES en 2008, que los recursos públicos han fluído a este nivel de gobierno.

Antes del establecimiento de estos fondos, la atención a la violencia en contra de las mujeres a nivel municipal encontró un primer asidero en las leyes de Asistencia para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar que se emitieron y extendieron en las entidades del país, durante toda una década (entre 1996 y 2006), al calor de la primera ola de esfuerzos para la creación de legislación, instancias y servicios de atención a esta problemática. Pero es preciso señalar que como realidad estos servicios sólo funcionaron en ciudades y capitales estatales donde la hacienda local era lo suficientemente fuerte para asumir el costo de estos servicios, o donde el compromiso político de los mandatarios locales los hizo posibles<sup>77</sup>.

La legislación en que se apoyaron estos servicios, se trató como ya se comentó en el Capítulo 2.1 de la Parte Segunda, de un modelo de legislación de corte administrativo que, excepción hecha del Estado de Nuevo León, se centró en el enfoque de la *violencia intrafamiliar* y que reconoció diversas manifestaciones o expresiones del fenómeno (en algunos casos hasta 12 tipos de violencia)<sup>78</sup>, para las cuales dispuso de una gama de servicios de atención médicos y jurídicos, fundamentalmente para la violencia psicológica y la física.

75 En total se han levantado cuatro encuestas para investigar la incidencia de la violencia, la primera con una pequeña muestra, llamada Encuesta Nacional de Violencia Familiar que se levantó en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México en 1999. Posteriormente, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2003, realizada por iniciativa del Instituto Nacional de las Mujeres, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). En ese mismo año, la Secretaría de Salud realizó la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM). Finalmente, en 2006 INMUJERES e INEGI volvieron a levantar la ENDIREH. Para esta nueva aplicación se amplió el cuestionario a fin de captar información sobre la violencia fuera del ámbito familiar.

76 Riosco Ortega, Luz: "Buenas prácticas para la erradicación de la violencia doméstica en Latinoamérica y el Caribe". Serie Mujer y Desarrollo No. 75. CEPAL Chile 2005.

78 Es el caso del municipio de Torreón Coah., de la Ciudad de México, en algunos municipios del Estado de Zacatecas; en el Estado de México. 81 En cuanto a los tipos de violencia, se identifican los siguientes: 1) Físico; 2) Psico emocional o psicológico; 3) Sexual; 4) Económico o daño patrimonial; 5) Maltrato verbal; 6) Abuso fetal; 7) Negligencia; 8) Celotipia; 9) Contra las mujeres; 10) De género; 11) Familiar; 12) Por omisión.

Sin embargo, en contra de las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de lo establecido en la Convención de Belém Do Pará, en la gran mayoría de los casos este tipo de legislación propone la conciliación o el arreglo como vía para la solución del conflicto que la violencia instala entre cónyuges. Además de incluir todas las formas de maltrato o violencia posibles que se pueden dar entre los miembros mayores y menores, colaterales y directos de las familias, colocando el problema de la violencia en contra de la mujer como un problema subsidiario de la violencia intrafamiliar.

Debido a esto se ancló institucionalmente en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) a quien estas leyes mandatan para crear instancias de atención en los municipios.

Esta legislación prevalece aún como dominante en aquellas entidades donde no se han aprobado leyes centradas en la violencia de género, a tono con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) aprobada en 2006. Pero aún en las entidades que han modificado su marco legal de atención, con la aprobación de nuevas leyes (a tono con LGAMVLV) en muchos casos como es el de Nuevo León, la nueva legislación no deroga la anterior, por lo que se advierte la prevalencia de la legislación administrativa anterior, o la ausencia de disposiciones municipales que extiendan el nuevo marco de la política hasta este nivel. De suerte que los marcos de la política de atención a la violencia de género en las entidades acusan un doble y contradictorio dispositivo axiológico-práctico. Por un lado el paradigma de la violencia intrafamiliar y su afán de protección a la familia a través de la conciliación forzada o inducida, por encima de las mujeres victimizadas. Y por el otro el enfoque de los derechos humanos de las mujeres, en particular el derecho a una vida libre de violencia y su derecho a la protección y la reparación del daño, por encima del afán re-integrador familiar, como establece el principio de la nueva legislación armonizada con la LGAMVLV.

En todo caso, la instancia mandatada por ley para atender la violencia en contra de las mujeres en los municipios es el DIF, y también las instancias municipales de la mujer, de modo que se establece una participación competitiva entre ambas.

En este marco y de acuerdo a los resultados de nuestro estudio, la atención a las mujeres que sufren algún tipo de violencia en los municipios tiene tres puertas de entrada. La primera es el DIF, la segunda puerta de atención formalmente habilitada desde inicios del año 2000 es el Sistema Nacional de Salud a través de la Norma Oficial Mexicana de Salud (NOM-190-SSA1-1999) refrendado en su papel estratégico en la detección, atención y canalización en muchas de las nuevas legislaciones que se adoptan a partir de la LGAMVLV. Y la tercera son las instancias municipales de la mujer.

Como hemos comentado también en el Capítulo 2.1 de esta segunda parte, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (diciembre de 2006) vino a dar un nuevo marco a la política de atención a la violencia a nivel municipal.

Para el caso que nos ocupa, esta nueva legislación obliga a la armonización legislativa tanto en materia administrativa, como penal y civil, instando a los poderes legislativos federales y locales a ser partícipes del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, instando a la coordinación de acciones en los tres niveles de gobierno y entre los tres poderes de la Unión, además de establecer la obligación de fijar presupuestos para su atención.

En acatamiento de la ley, la Cámara de Diputados aprobó en el Decreto Presupuesto de 2008, un monto total de 1326 millones de pesos para dar cumplimiento a lo establecido por la LGAMVLV y 361 millones de pesos para lo establecido por la Ley General de Igualdad<sup>79</sup>. De estos recursos se canalizaron por vía de tres Fondos a las entidades (Fondo para el Adelanto de las Mujeres Víctimas de Violencia de Género FMVVG-INMUJERES; Programa de Apoyo a las Instancias de la Mujer en las Entidades Federativas PAIMEF-INDESOL y el Fondo para el Fortalecimiento de la Instancias Municipales de la Mujer, FODEIMM-INMUJERES) un total aproximado de 256.1 millones de pesos.

De este conjunto sólo los recursos del FMVVG, integrados por 112 millones de pesos, se sabe estuvieron directamente destinados a atender el problema de la VBG en las entidades, aunque no sea posible saber cuánto de estos recursos se erogaron efectivamente en los servicios de atención a las víctimas y cuánto al gasto administrativo de las instituciones. Es probable también que algunos de los recursos del Fondo PAIMEF se hayan canalizado a la atención de la violencia en los municipios, como de hecho es el caso de Nuevo León, pero en general por el momento no hay datos para saber cuántos de estos recursos se fueron a las instancias municipales y de éstos cuántos se canalizan a la atención de la violencia, porque cada instituto estatal define el destino final de los recursos, dentro del margen de posibilidades que le permiten las Reglas de Operación de los Fondos.

No obstante lo anterior se puede afirmar que estas aportaciones han sido cruciales para fundar instancias municipales y para llevar hasta los municipios los servicios de atención a las mujeres víctimas de violencia, aun cuando en la mayor parte de los casos se trate todavía de instituciones muy precarizadas.<sup>80</sup>

Ya que se constituyen en el canal por el que fluye la atención a las mujeres victimizadas por la violencia, jugando en la localidad un rol de coordinación de la atención a tono con las atribuciones que adquieren los mecanismos estatales de la mujer de las entidades

82 Es preciso comentar que todavía sigue siendo un problema el seguimiento del Presupuesto Etiquetado para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género en México, porque desde su establecimiento en 2004, anualmente se presentan una serie de diferencias entre las cifras que aprueba la Cámara de Diputados identificado como Decreto Presupuesto (DPEF), aprobado en diciembre de cada año, respecto al presupuesto que publica la Secretaría de Hacienda en enero del año siguiente. Y entre estos dos y el finalmente ejercido por las diversas instancias. Una de las dificultades además de los recortes que practica Hacienda radica en que la estructura de gasto que maneja esta institución no se reestructura de acuerdo a los nuevos agregados programáticos que fija el congreso. Así de acuerdo a datos del Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género en sus diversos reportes de 2008, la Cámara de Diputados aprobó 804.4 millones de pesos para dar cumplimiento a la LGAMVLV; la Secretaría de Hacienda publicó 262.3 en su estructura de gasto y en los informes trimestrales de gasto que entrega esa institución a la Cámara de diputados que recoge el Reporte Semestral del CEAMEG las diversas entidades del gobierno federal reportan recursos por un total de 786.6 millones de pesos. Dicho reporte da cuenta también del enorme subejercicio que se reporta. E incluso hubo rubros de este presupuesto como los etiquetados al Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres; b) el Banco Nacional de Datos; c) el diagnóstico nacional sobre las formas de violencia a las mujeres; d) la alerta de género; e) la emisión de órdenes de protección; f) los programas de reeducación para los agresores, y g) la capacitación al personal policiaco y de procuración de justicia, que hacia fines del año presupuesto mostraban un gran rezaño en su ejecución. Ver cuadro.

83 De acuerdo con información del INMUJERES hasta julio de 2004 se habían creado un total de 140 institutos municipales de la mujer. Para fines de 2008 el número de instancias municipales de la mujer sumaba ya 645 instancias, según información del propio Instituto.

federativas con la nueva legislación. En este sentido, los recursos de los Fondos federales citados han contribuido a la creación de servicios para atender a las mujeres violentadas.

Los resultados no son espectaculares, pero el incremento de la demanda de servicios que están teniendo en el escaso tiempo de su creación nos permite concluir que la atención a las mujeres violentadas en el ámbito municipal, a pesar de ser de muy reciente creación y de carecer casi totalmente de acciones preventivas, es un aporte que puede hacer la diferencia entre tener o no algún servicio o mecanismo para atender, o cuando menos canalizar, a las víctimas de este flagelo en las diversas localidades que integran los más de 2, 500 municipios del país .

En el caso de Nuevo León, el proceso de constitución de lo que se denominó *Enlaces municipales* se inició a partir de la instalación del Instituto Estatal de las Mujeres (2002) y eran personas designadas directamente por el alcalde. Por esta vía, en los primeros cuatro años de gestión de este Instituto, se lograron establecer enlaces en los 51 municipios del Estado<sup>81</sup>. Posteriormente, se inició el proceso de constitución de los Institutos Municipales de la Mujer (IMM) que requieren de la aprobación tanto del Cabildo y del Congreso del Estado. Actualmente existen en Nuevo León 32 IMM y 19 enlaces.<sup>81</sup>

Con la constitución de los IMM, se institucionaliza el espacio público de atención a las mujeres en el ámbito municipal, superándose la vulnerabilidad de los enlaces municipales que podían desaparecer en cada relevo de gobierno municipal.

La constitución de los IMM ha permitido generar un espacio de promoción de los derechos de las mujeres en el nivel local. Sin embargo, sus titulares generalmente carecen de formación en género, por lo que el Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León (IEMNL) se ha dado a la tarea de brindarles capacitación materia de equidad de género, derechos humanos de las mujeres, violencia y participación política.<sup>82</sup>

En materia de atención a las mujeres que sufren algún tipo de violencia, los IMM han permitido el anclaje de los quince Equipos Itinerantes de atención que el Instituto Estatal de las Mujeres del Estado de Nuevo León (IEMNL) ha creado con la utilización de recursos de los Fondos PAIMEF y FMVVG.

Estos equipos están conformados por un/a trabajador social, un/a psicóloga y un/a abogado, cuyas funciones son: 1) promocionar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia mediante volanteo, talleres y mensajes en la radio local, informando también de los servicios que se prestan a las víctimas, y 2) brindar servicios de atención directos

<sup>81</sup> Información proporcionada por la Lic. Leticia Hernández Escamilla, Coordinadora de capacitación de instancias municipales del Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León.

<sup>82</sup> "El primer taller es equidad y género, y se les da en modalidad de conferencia, en modalidad de taller de cuatro horas y luego modalidad de diplomado; y aquí las capacitaciones cuando las hacemos venir son tres días continuos, porque les hemos dado también Derechos humanos, les hemos dado violencia familiar, los tipos de violencia, las causas de violencia; ahora con la ley de violencia, también se les dio la ley de violencia; en éste trienio hemos trabajado mucho la capacitación política, las mujeres tienen derecho a la participación política." (Leticia Hernández Escamilla, Coordinadora de capacitación de instancias municipales del Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León)

a mujeres violentadas<sup>83</sup>. Los equipos financiados con el FMVVG, además de los citados profesionales incluyen también un médico, cuya función es capacitar al personal de salud de los municipios en la aplicación de la NOM-190.<sup>84</sup>

En 2008 con los recursos del PAIMEF se conformaron diez equipos para atender a 34 municipios y con los recursos del FMVVG se constituyeron otros cinco equipos para brindar atención en 17 municipios.<sup>85</sup>

La mecánica de operación de los Equipos Itinerantes es la siguiente: El IEMNL conforma los equipos con personal expresamente contratado para ese fin y les asigna los municipios que deberán cubrir, ya que generalmente los equipos se instalan en un municipio que hace las veces de sede y se desplazan periódicamente a los otros que les corresponde atender. La cobertura geográfica de los Equipos Itinerantes es bastante heterogénea y obedece al tamaño de la población y no al área ni a las condiciones topográficas o de las vías de comunicación.

Una vez constituidos los Equipos, sus miembros se ponen en contacto con las titulares del IMM o, en su defecto, con los Enlaces municipales de la mujer, para a su vez contactarse con los responsables o encargados de los centros de salud, DIF, escuelas, gobiernos locales, a fin de facilitarles recursos e instalaciones para realizar sus tareas de difusión y promoción y brindar la atención a las mujeres.<sup>86</sup> Con este propósito se celebra un Convenio por medio del cual la autoridad local se compromete a brindar apoyos necesarios o indispensables para las tareas del Equipo, como es el caso ocasionalmente, de transporte y alimentos.<sup>87</sup>

La atención brindada por el Equipo Itinerante se concreta de la siguiente manera: la recepción la realiza una Trabajadora Social que toma el primer contacto con la usuaria. Le toma sus datos y, a través de la aplicación de un cuestionario o entrevista, identifica el tipo de violencia que sufre la usuaria y en función de ello la canaliza ya sea al profesional encargado de la asistencia psicológica o a la asesoría legal.<sup>88</sup>

<sup>87</sup> "Ellos se hacen propaganda, ellos mismos diseñan sus volantes, por las calles volantean, hacen contacto con la radio local, ellos hacen la promoción y exponen de qué se trata, hay un volante, el fondo también está presupuestado para eso, ellos lo ponen o lo diseñan la gente, se les dice a dónde se pueden dirigir, que la atención es gratuita, que puede atender el abogado, la psicóloga. La comunidad sabe que estamos ahí para atender, a través de los recursos. (...) Ahorita hacen talleres en cuanto a la prevención y a la atención. El equipo completo continúa a nivel de preventivo y ahorita es más el seguimiento de los casos de violencia que atiende el equipo". (María Luisa Guzmán, Coordinadora de Equipos Itinerantes FMVVG)

<sup>88</sup> Información proporcionada en entrevista por María Luisa Guzmán, Coordinadora de Equipos Itinerantes FMVVG.

<sup>89</sup> Información proporcionada en entrevista por Leticia Hernández Escamilla, Coordinadora de capacitación de Instancias municipales del IEMNL.

<sup>90</sup> "Una vez en los municipios hacen los contactos con cada uno de los enlaces para ir viendo la red social con la que cuenta cada municipio. La misma enlace, uno como anteriormente, al mes ya tuvo un contacto con la comunidad, entre todos, todos juntos llevan los convenios, se instalan, para dar talleres, checan con escuelas, centros de salud, con instancias más específicas, con hospitales". (María Luisa Guzmán, Coordinadora de Equipos Itinerantes FMVVG)

<sup>91</sup> "Se hace un convenio con los alcaldes donde ellos nos apoyan con un espacio físico y lo que viene siendo mobiliario para trabajar solamente la duración del programa. Pero PAIMEF se encarga de los recursos humanos y de todo el material con que se trabaja, material de oficina... se establecen los convenios dentro de los mismos municipios, el municipio sede brinda el traslado para llevarlos del municipio sede a donde se va a brindar la plática... pero si en caso se requiere y no hay unidades, ellos (el equipo) cubren de su salario (los viáticos) debido a que ya se contempla". (Coordinador de los Equipos Itinerantes del PAIMEF).

"Es un convenio por parte del Instituto que se dirigió a todos los alcaldes de los municipios donde nos van apoyar con este Programa, que ellos están de acuerdo en que nosotros trabajemos en el municipio con este programa que es el PAIMEF... hay que recalcarles que lo que estamos haciendo, el servicio que estamos brindando, a ellos no les va a generar gastos porque es un Programa con fondos federales... Simplemente por el municipio el único apoyo que se les pide, es con la comida y el traslado de un municipio a otro. Esto es voluntario porque unos apoyan y otros no y se les hace saber que a ellos les conviene porque están participando en este programa que es estatal con el fondo federal. (Abogado del equipo Itinerante del PAIMEF que brinda servicios de atención en el municipio de Dr. González).

<sup>92</sup> "Cuando llega por primera vez primero es la Trabajadora Social. Ella es la que hace el ingreso o la ficha de datos donde se pregunta su nombre, el domicilio y los generales de la persona. Posteriormente la Trabajadora Social determina para que área se canaliza caso, ya sea para el área legal o psicológica. Dependiendo también de los que la persona solicite. Lo ideal sería que primero pasara por psicología, pero no podemos obligar a la persona a que pase a terapia psicológica porque estaríamos violentando sus derechos. Es depende del caso y del grado de peligrosidad como actuamos. Respetamos la voluntad de la persona para realizar nuestros servicios". (Adán González, Coordinador Equipos Itinerantes PAIMEF)

La asistencia psicológica – que se califica como “terapia de apoyo” – consiste en sesiones y/o charlas orientadas a escuchar a las mujeres y elevarles la autoestima de suerte que “cuenten con los recursos personales para enfrentar la situación de violencia”.<sup>89</sup> De acuerdo a lo que arrojan las entrevistas realizadas, el número de sesiones de esta *terapia de apoyo* varía a criterio del psicólogo o del Equipo. En algunos casos los Equipos fijan un número de sesiones máximo y, en otros, el período puede depender tanto de la valoración que haga el equipo de cada caso individual, o extenderse a todo el periodo de funcionamiento de los Equipos<sup>90</sup>. Prácticamente todas las usuarias reciben asistencia psicológica.

La asesoría legal por su parte, se brinda a solicitud expresa de la solicitante. Cabe destacar que, según lo afirman los miembros de los Equipos Itinerantes y sus Coordinadores, la mayor parte de los casos de acompañamiento legal refieren a trámites de pensión alimenticia y divorcios, mientras la asesoría para demandas por violencia es bastante limitada.<sup>90</sup>

Así, a través de los Equipos Itinerantes el IEMNL ha descentralizado la atención a las mujeres víctimas de violencia. De acuerdo a los datos del IEMNL la presencia de los Equipos Itinerantes en los municipios ha permitido atender en conjunto a 8 mil 129 mujeres en cinco meses, lo que representa 2.6% del total de mujeres que sufren violencia en Nuevo León, de acuerdo a las estimaciones hechas a partir de la ENDIREH 2006 (ver Cuadro 15 y 15 a) Hay que señalar, sin embargo, que es creciente el número de mujeres que acuden a los servicios que prestan estos equipos, como lo muestra el Cuadro anteriormente citado, ya que en sólo cuatro meses (junio a octubre ) el incremento de mujeres atendidas subió 300%.

Pero la atención brindada por estos equipos adolece aún de protocolos y procedimientos claros para el tratamiento de los diversos tipos de violencia. Se supone además que el equipo debe discutir en conjunto la estrategia a seguir con cada caso, pero esto no siempre sucede. Por otra parte, desafortunadamente, la atención brindada por estos equipos es estacional, pues depende de los períodos de entrega de recursos por parte del INDESOL y del INMUJERES. Ello implica que los equipos trabajen alrededor de un semestre (julio-diciembre) y suspendan labores los seis meses restantes, además que anualmente tiene que hacerse el proceso de contratación provocando un relevo muy grande del personal en cada ciclo. Esta discontinuidad constituye, sin duda alguna, uno de los principales problemas en términos de la atención a las víctimas en los municipios, sobre todo en los más lejanos al área metropolitana de Monterrey.

93 “Se da terapia de apoyo, en el caso de que traiga muy baja autoestima hay que empezarias a liberar de esa situación, se le tiene que brindar seguridad a la persona, se le busca sus recursos personales, platicar con ella, cómo es la familia, comunidad social, religioso, es lo que se trabaja básicamente, hay un período precrítico, crítico y poscrítico y hay que empezar a trabajar con las personas. Hay personas que llegan y me dicen que se quieren divorciar pero pues que qué van a hacer solas, que no saben hacer nada, que voy a trabajar esto y lo otro y ahí es donde empieza la tarea de aplicar la psicología y empezar a intervenir, le digo que tiene recursos, que tiene habilidades y le digo a la abogada que aquí tengo una persona para que le dé información de lo que viene ella solicitando. El trabajo de nosotros es detectar la vulnerabilidad que tiene la mujer en determinado momento, es difícil, que ellas vean hacia adentro, no afuera y que el cambio empieza cuando ellas quieran, sin hablar técnicamente” (Psicólogo Equipo Itinerante PAIMEF-Apodaca).

95 “El abogado está muy solicitado, la gente se acerca, a veces no hay antecedente de violencia, pero igual recibe a la gente, por testamento o mucho por pensiones, igual se le da ese servicio, pero se prepara a nivel educativo, para decirles: nosotros hacemos esto, y en esos lugares les hacemos una canalización, contamos con una directora para canalizarlas (...) En cuanto a violencia atiende las demandas, hace las investigaciones, acompaña a la gente al Ministerio Público, si hay una situación donde hubo violencia y la persona necesita separarse también trámites en cuestión de alimentos, ese tipo de trámites”. (María Luisa Guzmán, Coordinadora de Equipos Itinerantes del FMVVG). “La separación provisional del cónyuge, un divorcio necesario por la misma violencia que ya existe, o hay mujeres que llevan más de tres años separadas y todavía no se pueden separar, entonces le hacemos el trámite por divorcio por separación de más de dos años.” (Adán González, Coordinador de Equipos Itinerantes PAIMEF). “por lo regular lo que más se demanda es la pensión alimenticia, embargo de alimentos, viene el divorcio y separación provisional, es lo que más se da. Y demandas por violencia familiar desafortunadamente no, las personas son las que estamos batallando un poquito pero las mandamos al psicólogo para que las ayuden, para que pues tomen una decisión y siempre les hago yo el comentario de que la atención se la vamos a brindar, para eso está el equipo, para que se sientan respaldadas”. (Abogada Equipo Itinerante Apodaca)

**Cuadro 15**  
**Mujeres de nuevo ingreso atendidas por mes por los Equipos Itinerantes PAIMEF,**  
**Según municipio**  
**Junio-Octubre 2008**

Municipio	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total
<b>Atendidas Equipos PAIMEF</b>	<b>552</b>	<b>915</b>	<b>1,214</b>	<b>1,212</b>	<b>1,465</b>	<b>5,358</b>
Abasolo	0	1	4	2	0	7
Agualeguas	0	10	15	12	23	60
Anáhuac	0	46	51	41	80	218
Apodaca	48	104	202	179	211	744
Aramberri	0	0	1	0	0	1
Bustamante	0	9	2	8	4	23
Cadereyta	0	0	1	2	0	3
Cerralvo	11	20	12	20	12	75
China	25	19	19	41	39	143
Ciénega de Flores	63	5	30	47	71	216
Dr. Arroyo	0	0	1	0	0	1
Dr. Coss	0	0	4	4	0	8
Dr. González	10	6	6	28	3	53
El Carmen	1	1	3	4	5	14
Escobedo	22	47	21	25	43	158
Galeana	0	0	2	0	0	2
García	3	3	4	1	4	15
General Bravo	2	2	17	17	15	53
General Treviño	0	1		0	0	1
Guadalupe	57	78	218	148	165	666
Hidalgo	1	2	1	54	24	82
Higueras	0	0	5	8	2	15
Juárez	75	100	104	112	133	524
Lampazos	0	11	16	13	17	57
Laredo	0	0	1	0	0	1
Linares	0	1	1	0	0	2
Los Aldama	0	1	1	3	0	5
Los Herrera	0	3	7	4	7	21
Los Ramones	0	0	0	9	1	10
Marín	4	9	20	18	15	66
Melchor Ocampo	0	1	2	14	1	18
Mina	0	18	7	8	2	35
Montemorelos	0	0	0	0	1	1
Monterrey	132	223	265	258	348	1,226
Pesquería	1	4	1	0	0	6
Salinas Victoria	67	74	63	55	92	351
Sabinas Hidalgo	0	12	17	24	0	53
Saltillo	0	0	1	0	4	5
San Luis Potosí	0	0	1	0	0	1
San Nicolás de los Garza	15	22	39	26	52	154
San Pedro	2	3	3	1	8	17
Santa Catarina	8	10	13	10	17	58
Santiago	0	1	1	1	1	4
Tamaulipas	0	2	0	0	0	2
Treviño	0	0	0	0	27	27
Vallecillo	0	41	2	3	6	52
Villaldama	0	14	10	1	7	32
Zuazua	5	11	20	11	25	72

**Cuadro 15 a**  
**Mujeres de nuevo ingreso atendidas por mes por los Equipos Itinerantes FMVVG según municipio Junio-Octubre 2008**

Municipio	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Total
<b>Total atendidas Equipos FMVVG</b>	<b>207</b>	<b>467</b>	<b>608</b>	<b>613</b>	<b>876</b>	<b>2,771</b>
Allende	0	0	45	42	62	149
Aramberri	21	11	37	7	11	87
Apodaca	0	0	0	0	2	2
Bustamante, Tamps.	0	0	2	1	0	3
Doctor Arroyo	11	24	88	80	186	389
García	10	0	0	35	56	101
Galeana	60	68	93	92	101	414
General Terán	0	15	11	2	1	29
General Zaragoza	2	28	9	9	5	53
Guadalupe	0	0	1	11	9	21
Hualahuisés	22	14	20	12	9	77
Iturbide	0	6	0	1	30	37
Linares	37	99	74	105	136	451
Rayones	0	18	5	12	0	35
Mier y Noriega	0	4	4	7	4	19
Montemorelos	2	15	9	2	21	49
Monterrey	5	13	58	73	117	266
San Luis Potosí	0	0	0	0	1	1
San Pedro	4	26	24	12	15	81
San Nicolás	0	0	0	0	1	1
Saltillo, Coahuila	0	0	0	0	1	1
Santa Catarina	11	54	30	74	65	234
Santiago	22	47	56	36	43	204
Palestina Texas	0	0	1	0	0	1
Villa de García	0	25	41	0	0	66

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León.

**Personas atendidas por los Equipos Itinerantes del Fondo MVVG por tipo de violencia**

Tipo de violencia	Total	Mujeres	Hombres
Psicológica	1194	1043	151
Física	190	174	16
Sexual	26	22	4
Patrimonial	57	45	12
Económica	403	393	10
<b>Total</b>	<b>1870</b>	<b>1677</b>	<b>193</b>

Fuente Instituto Estatal de la Mujeres de Nuevo León

## Las cuatro rutas de ingreso a los servicios municipales

Desde el punto de vista de los canales de ingreso a los servicios de atención y de acuerdo a los resultados de la investigación realizada, las mujeres víctimas de violencia que habitan en los municipios de Nuevo León tienen cuatro puertas de entrada: 1) las comandancias municipales, 2) los servicios de salud instalados en el municipio, 3) la que ofrecen los DIFs municipales y 4) los Institutos o instancias Municipales de la Mujer (ver Diagrama 1).

### 1) La Comandancia, una puerta tradicional que canaliza

Las comandancias o presidencias municipales han jugado un viejo papel en la atención de mujeres que sufren maltrato o violencia y en algunos lugares como es el caso de los municipios rurales o semi rurales de los que son muestra Dr. González y Rayones, siguen jugando ese papel, al menos así resulta de las entrevistas levantadas en el lugar<sup>91</sup>, no así en el caso de Apodaca, que es un municipio urbano, en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey.

Según lo refirieron las titulares de los IMM, las directoras de los DIF y el personal de los servicios de salud, la primera opción de las mujeres víctimas de violencia física en estos lugares, es acudir a la comandancia para solicitar apoyo. En Dr. González, las mujeres que se presentan con golpes visibles a la comandancia son remitidas al Ministerio Público y en ocasiones canalizadas al Centro de Justicia Familiar en la ciudad de Monterrey. En caso de no presentar golpes visibles, las mujeres son canalizadas con el Síndico Municipal, quien tiene la función de ser auxiliar del Ministerio Público. El Síndico tiene dos opciones: interviene para “conciliar” o para acordar pensión alimenticia por parte del varón hacia los hijos y la esposa, o bien, canaliza a la víctima con el Instituto Municipal de la Mujer (IMM). Así, el Síndico constituye la primera figura que puede inducir a la conciliación en casos de violencia. En Rayones, las mujeres que llegan a la Presidencia Municipal son remitidas con el Síndico municipal o al IMM.

En todo caso esta puerta de ingreso no agrega ningún valor a la calidad de la atención recibida, ya que no hay hasta el momento personal capacitado e información suficiente para que las autoridades observen los enfoques de atención y derechos humanos de las mujeres, respecto a la violencia. De ahí que el Síndico municipal actúe como ante cualquier otro tipo de conflicto violento, como riñas y otros, de acuerdo a los que señala la propia directora de la Instancia Municipal de la Mujer (Ver Supra 23)

### 2) Los servicios de salud, segunda ruta de ingreso

Las mujeres violentadas pueden ser detectadas en los servicios de salud municipales, a través del área de promoción comunitaria o, a declaración expresa, por el personal médico. En el primer caso, generalmente se trata de las mujeres que asisten a las pláticas

96 “Tenemos en la presidencia municipal, en la comandancia, que es donde llegan con el Síndico todos los problemas, cuando hay golpes, cuando hay injurias y todo, y luego ya de ahí las canalizan a diferentes partes, hay unas que como es sábado y domingo las mandan a atenderse a Monterrey”. (Marina González Aguilar, directora del Instituto Municipal de la Mujer del municipio de Dr. González)

que brindan las y los promotores de salud a las beneficiarias de programas que implican corresponsabilidad o condicionalidad cruzada de los apoyos o beneficios que reciben, como es el caso de *Programa Oportunidades*. Según señala una trabajadora social entrevistada, a partir del espacio de confianza que se genera en las pláticas, algunos equipos de promotoras y promotores de salud aplican un cuestionario para detectar incidentes de violencia.<sup>92</sup>

En el segundo caso, se trata de mujeres que acuden a los centros de salud establecidos en el municipio para recibir atención médica y que directamente señalan haber sido agredidas. De acuerdo a lo recabado en las entrevistas en ambos casos y en términos generales, el personal médico en los Centros de Salud se limita a brindar servicios curativos sin dar cumplimiento a la NOM-190, por lo que la aplicación del tamizaje es prácticamente nula.<sup>93</sup> En las entrevistas realizadas el personal médico señaló que, en caso de que la mujer exprese que sus lesiones fueron provocadas por una agresión, se realiza una consulta a la Jurisdicción Sanitaria respectiva para notificar y para recibir asesoría sobre el procedimiento a aplicar,<sup>94</sup> lo que denota claramente el desconocimiento de la NOM-190. Por otra parte, las indicaciones de la Jurisdicción Sanitaria generalmente se reducen a darle consejos a la víctima y remitirla al DIF o al IMM, y si el caso es grave se canaliza al Ministerio Público.

92 "Nosotras empezamos a detectar más ya cuando aplicamos un cuestionario sobre detección y prevención de la violencia, sobre todo a los grupos de Oportunidades donde tenemos un grupo captado al que yo les di un taller sobre prevención de la violencia". (Claudia Vela Solís, promotora del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Apodaca).

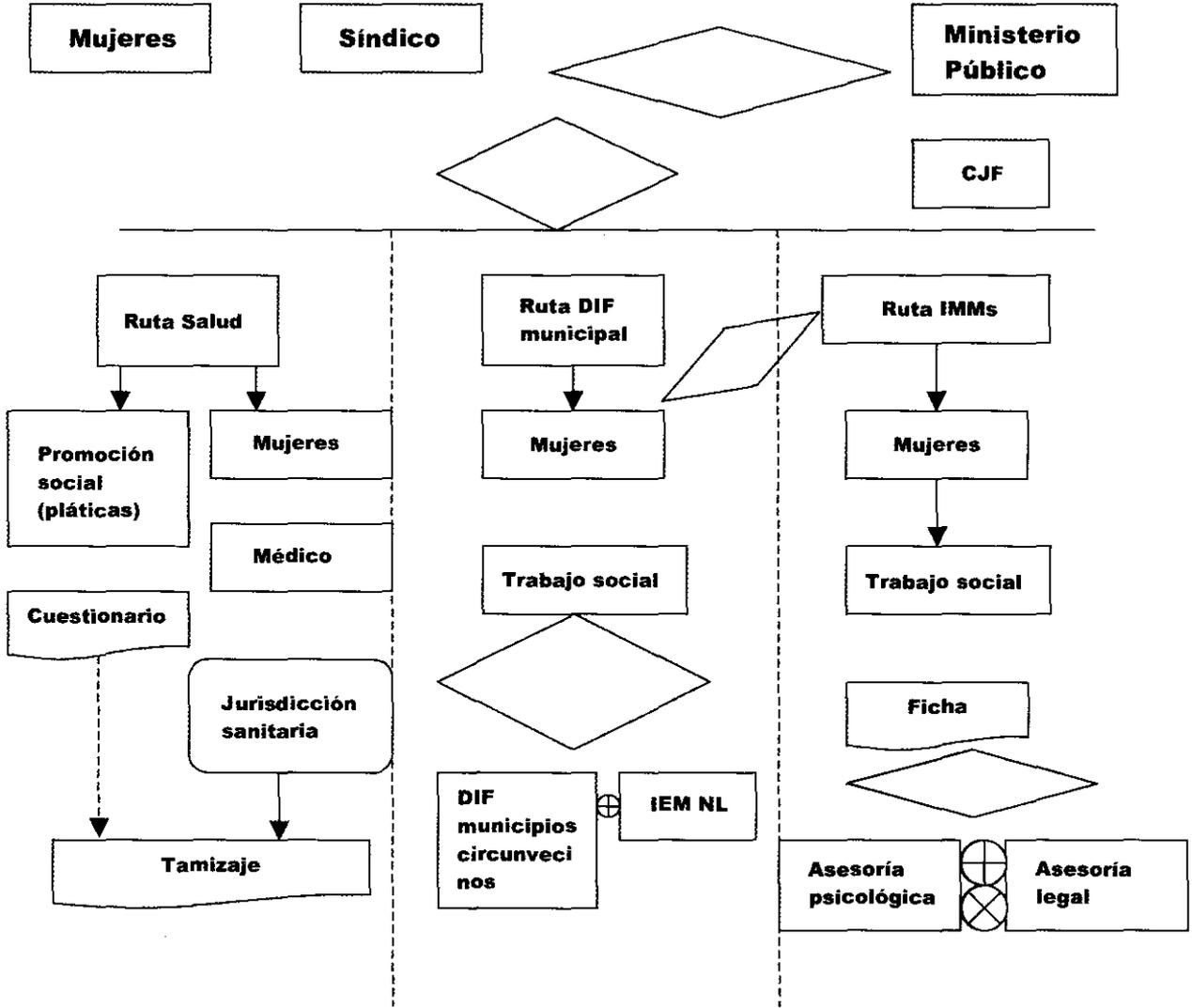
93 Un argumento reiterado es que la mayor parte de los médicos de los Centros de Salud son pasantes y no tienen permitida la elaboración de un dictamen médico: "muchas de nuestras unidades están manejadas con pasantes de servicio social, entonces es como para que se sientan protegidos, de que no se sientan de alguna manera desprotegidos o amenazados, de que puedan ser agredidos. Entonces nos notifican a nosotros (se refiere a la jurisdicción sanitaria), nosotros les damos la asesoría, los apoyamos, y bueno, ellos hacen lo que les corresponde, tanto llenar los formatos de violencia como la notificación, pero nos enteran a nosotros... Uno trata de asesorarlos y de capacitarlos en el manejo inmediato, como le digo la mayor parte son pasantes en servicio social, o sea que no cuentan con una cédula profesional, entonces hacer dictámenes legales se complica un poco la situación, y las universidades nos piden que tratemos de evitar eso. Pero, por supuesto que igual están capacitados para hacerlo, de acuerdo a que están ejerciendo una función en la unidad de salud, pero sí es por eso que nosotros medio intervenimos en este tipo de casos". (Médico Héctor Manuel García Hernández, Jefe de la Jurisdicción sanitaria No. 6 con sede en el municipio de Cadereyta). No, casi siempre los que ilegalmente se van a la comandancia, porque como aquí son pasantes no están autorizados para hacer dictámenes médicos y entonces los refieren al hospital, aquí al Hospital Metropolitano que está en Monterrey, antes sí se manejaban dictámenes médicos pero como ha habido problemas con los estudiantes se van y si llega a pasar algo no les autorizan a ellos la valoración del paciente" (Enfermera del Centro de Salud del municipio de Dr. González perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria no. 6).

94 "Pues, nosotros se supone que tenemos que llenar ese formato, si la señora viene dispuesta a atenderse en consulta y diagnosticarle como una violencia intrafamiliar, ese formato se envía a la jurisdicción y me imagino que ellos la tienen que mandar a Ministerio Público... Es la jurisdicción la que nos dice qué hacer, casi siempre lo que se ha mencionado en las reuniones es dar consejería al paciente, y mandarla por ejemplo con el DIF o con el Ministerio Público para hacer la denuncia" (Médica Magda Violeta Noriega García, asesora médica del Centro de Salud del municipio de Rayones, perteneciente a la microrregión dos de la Jurisdicción Sanitaria no. 7).

# Diagrama 1

## Atención a las mujeres víctimas de violencia en los municipios de Nuevo León

### Ruta 1. Comandancia\*



\*Las comandancias pueden constituir una puerta de ingreso pero no brindan un servicio de atención a la violencia. Canalizan a los servicios de salud, DIF o IMM.

### Simbología



c) La tercera ruta del DIF hacia la conciliación por el bien de la familia.

La tercera puerta de entrada a los servicios de atención a la violencia en los municipios la representan los DIF municipales. Pero los casos en estudio mostraron la heterogeneidad con que esta institución ofrece servicios de atención a las mujeres violentadas.

De acuerdo a la investigación realizada, en Dr. González y en Rayones, por la carencia de personal capacitado, las trabajadoras sociales del DIF se limitan a canalizar a las víctimas de violencia al IMM, a instalaciones del DIF de municipios circunvecinos, cuando no a las instituciones estatales (DIF y/o IEMNL ubicadas en la ciudad de Monterrey).<sup>95</sup> En Apodaca, que es un municipio con más recursos, el DIF cuenta con un área de atención al maltrato que se compone de Trabajo Social, Asistencia psicológica y Asesoría legal, para atender a mujeres, niños y niñas que sufren maltrato. En esta área se trabaja bajo un enfoque que privilegia la integración familiar y promueve la conciliación, sin abordar los elementos de poder que detonan los incidentes de violencia entre las parejas.

d) La nueva ruta de las instancias municipales de las mujeres.

Finalmente, las mujeres víctimas de violencia pueden acudir a los Institutos Municipales de la Mujer. Ahí son atendidas por la titular, quien llena una ficha y las remite con el Equipo Itinerante. Cabe señalar que el proceso de atención descrito en páginas anteriores y en el cual se establece para cada equipo una área de cobertura a la cual deberán acudir todos íntegramente para dar atención simultánea, no se cumple a cabalidad en todos los casos ni en todos los municipios. Los Equipos Itinerantes tienen un margen de libertad para organizar y distribuir las labores de prevención y atención, en virtud de cuestiones como: la amplitud territorial de su zona de cobertura; de las distancias, tiempos y costos que implican los traslados de un municipio a otro, así como de la frecuencia en que las usuarias solicitan los servicios (legales o psicológicos). En Apodaca, por ejemplo, que está muy cerca de Monterrey, los integrantes del Equipo trabajan siempre en conjunto, tanto en la sede como en las visitas a las localidades y a los otros dos municipios de cobertura.

En Dr. González los miembros del equipo se alternan para cubrir la atención en la sede, y hacer las visitas a los municipios y localidades que comprenden el área de cobertura. Las condiciones de la contratación constituyen un elemento determinante para estos arreglos, pues todas las personas contratadas en los Equipos Itinerantes están contratadas por el régimen de honorarios, y no reciben recursos adicionales para sus viáticos y transportes, de suerte que deben descontar de sus salarios los gastos de traslado. Por ello, los y las profesionistas integrados a Equipos cuyos municipios de cobertura se ubican en zonas rurales procuran distribuirse los viajes y los costos.<sup>96</sup>

A continuación se presenta el detalle de los servicios de atención a la violencia en los tres municipios seleccionados.

<sup>100</sup> "no hay gente capacitada como un abogado, una psicóloga, alguien que sepa manejar a la gente... nosotras teníamos que trasladar a otro municipio para que le dieran la atención... La doctora se llama Perla, está en el DIF de Pesquería que es con la que nosotras tenemos más contacto... Pero cuando hemos hablado dicen 'si necesitan mándenlo para acá (al Instituto Estatal de las Mujeres)'. (Benita Gutiérrez, directora del DIF municipal de Dr. González).

<sup>101</sup> Los honorarios del personal contratado incluyen los viáticos, según lo manifestaron María Luisa Guzmán y Adán González, coordinadores de los Equipos Itinerantes FMVVG y PAIMEF, respectivamente.

## El caso de Apodaca

Las mujeres víctimas de violencia en el municipio de Apodaca tienen sólo tres opciones públicas de atención: 1) la que reciben en los servicios de salud del municipio, 2) la que ofrece el DIF, y 3) la que brinda el Instituto Municipal de la Mujer de Apodaca (ver Diagrama 2).

En los servicios de salud la detección de las mujeres víctimas de violencia se realiza a través de los y las promotoras comunitarias de salud (personal de enfermería) pues, a pesar de los importantes esfuerzos que ha realizado la Secretaría de Salud estatal, la mayor parte del personal médico aún se resiste a dar cumplimiento a la NOM-190.<sup>97</sup>

Así, el vínculo que establecen los y las promotoras de salud con las beneficiarias de los programas sociales que conllevan corresponsabilidad (Oportunidades, entre otros), les ha permitido generar un espacio propicio para aplicar un cuestionario a todas las mujeres que asisten a las diversas pláticas que se ofrecen, a partir del cual detectan casos de violencia.<sup>98</sup>

La ruta del DIF en el municipio de Apodaca, por su parte, es una red amplia de servicios ya que esta institución cuenta con oficinas centrales en la cabecera municipal y 21 “oficinas de zona” ubicadas en distintas colonias y localidades de municipio. Para la atención a la violencia, el DIF tiene un área de atención al maltrato en donde se ofrecen servicios de trabajo social, asistencia psicológica y asesoría legal para personas que han sufrido maltrato, se trate de mujeres, niños y niñas. En las 21 “oficinas de zona” atiende una trabajadora social, pero los servicios de asistencia psicológica y asesoría legal solamente se ofrecen en las oficinas centrales.

Las personas que acuden al DIF de Apodaca por motivos de violencia tienen su primer contacto con una trabajadora social que realiza una entrevista o estudio de caso en la que se recopila información sobre la estructura familiar y los antecedentes de violencia en la familia. En la mayor parte de los casos esta entrevista se complementa con un “sondeo vecinal”, en que la trabajadora social se traslada a la comunidad en que habita la solicitante, para verificar información sobre el entorno y estructura familiar.<sup>99</sup>

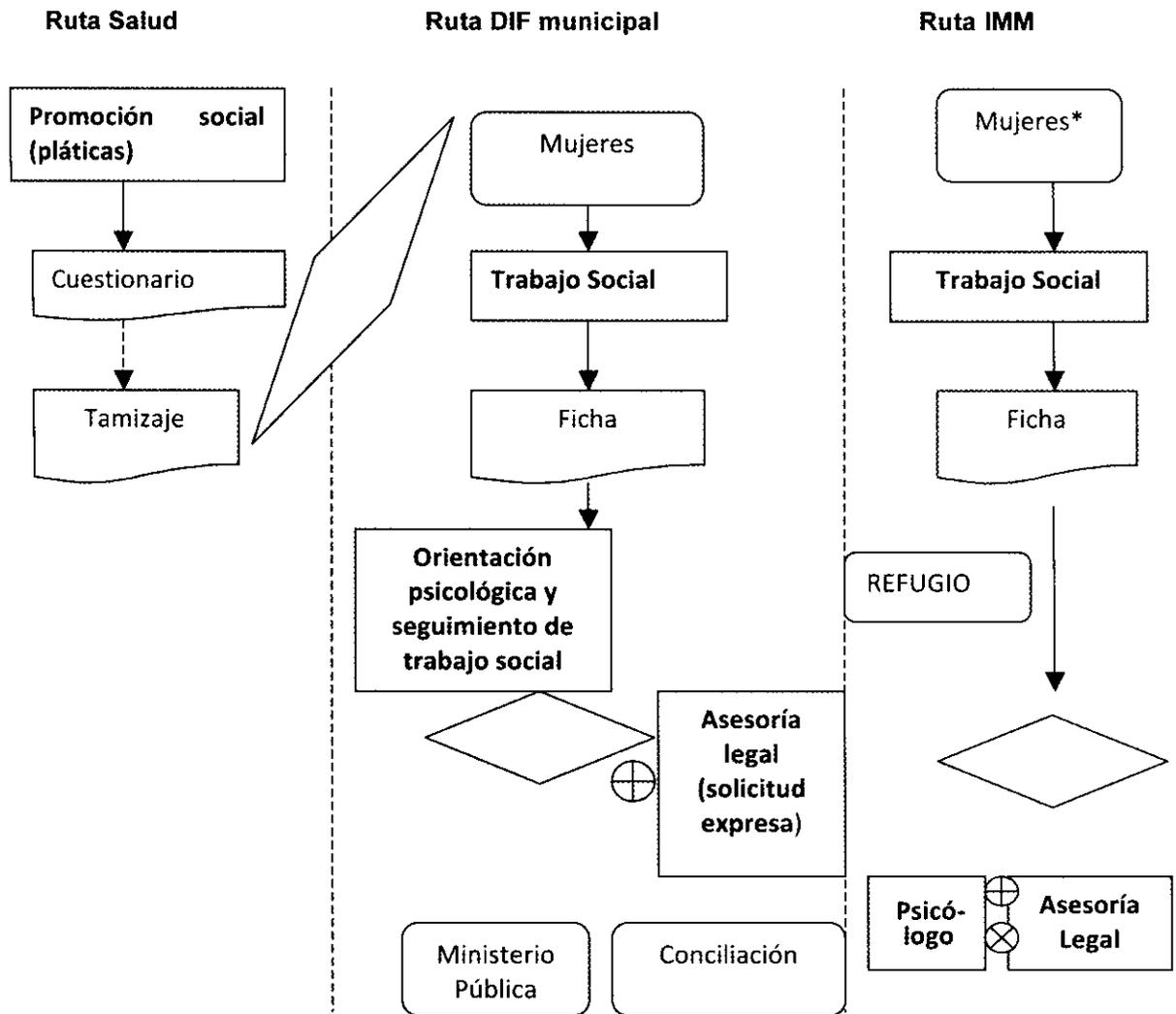
En este caso opera la descripción realizada anteriormente, ya que el personal de salud, máxime a nivel municipal, encuentra muy normales los conflictos de violencia de pareja o intrafamiliar, además de considerarlo de ámbito privado donde no deben intervenir.

102 Así lo confirmó el Dr. Marco Antonio Moreno, Jefe de Jurisdicción Sanitaria 4

103 “Nosotras empezamos a detectar más ya cuando aplicamos un cuestionario sobre detección y prevención de la violencia, sobre todo a los grupos de Oportunidades donde tenemos un grupo captado al que yo les di un taller sobre prevención de la violencia”. (Claudia Vela Solís, promotora del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, Apodaca).

104 “cuando llega una mujer violentada, obviamente todos los casos pasan a una entrevista de trabajo social, en donde se efectúa una entrevista para recabar datos específicos y sobre la estructura familiar, antecedentes, problemática, seguimiento del caso, sugerencias y observaciones, en este caso es un estudio desde el punto de vista social (...) Primeramente tengo que completar toda mi intervención ¿qué es toda mi intervención? Primeramente todo el formato. En este caso primero se estructura la visita domiciliar, vecinal y la entrevista. (Gabriela Trejo, Encargada de atención del maltrato, DIF municipal Apodaca).

**Diagrama 2**  
**Atención a las mujeres víctimas de violencia en el municipio Apodaca, Nuevo León**



\*Los niños y niñas pueden ser canalizados al DIF o al refugio Capullos. Algunos hombres han sido canalizados a la Asociación Civil FORCADOS que trabaja terapias con agresores y masculinidad

**Simbología**

⊗ Y ⊕ O ◊ Canalización

Con base en esta información, la trabajadora social realiza observaciones y sugerencias. En la mayor parte de los casos, la persona agredida recibe también atención psicológica y según fue señalado en entrevista, normalmente se procura “complementar la información que proporciona la víctima con la versión del presunto agresor”. Generalmente, el DIF de Apodaca canaliza a las víctimas y al agresor a una terapia de resolución de conflictos en busca de la conciliación. En ese tenor, se plantea la integración familiar como el objetivo central de la atención, de ahí que la terapia se oriente a brindar a la pareja herramientas para solucionar los conflictos.<sup>100</sup> Así, el DIF asume un enfoque conciliatorio que evade el abordaje de los factores de poder implicados en los incidentes de violencia. Lo cual contraviene en todo punto las directivas de atención a la violencia que establecen las Convenciones de Belem Do Pará y los protocolos internacionales de atención.

Finalmente, las mujeres víctimas de violencia residentes en Apodaca pueden acudir también al Instituto Municipal de la Mujer.<sup>101</sup> Apodaca es sede de un Equipo Itinerante de PAIMEF que inició sus labores en junio de 2008, es decir, un mes después de que el IMM se instaló formalmente.<sup>102</sup> Esta coincidencia en el tiempo ha sido un factor importante en términos de la visibilización del IMM, pues los servicios de atención a la violencia constituyen el 99% de los que se brindan en dicha instancia, según lo declaró su titular.

Las mujeres que acuden a la IMM son atendidas por la titular, quien llena una ficha y las refiere con la trabajadora social del equipo de PAIMEF. La trabajadora social es la primera profesional especializada en violencia que tiene contacto con la usuaria y le brinda contención antes de canalizarla con el psicólogo del equipo.<sup>103</sup> Este profesional brinda una “terapia de apoyo” orientada a “elevar la autoestima” de las mujeres de suerte que puedan enfrentar la situación de violencia.<sup>104</sup> El psicólogo atiende prácticamente a todas las mujeres que solicitan los servicios del Equipo. Esta “terapia” consiste en:

*“Básicamente en que primero la persona me explique su situación, le pregunto qué es lo que quiere, porque es importante saber qué es lo que quiere, la razón que la trajo, hay mucha violencia en todos los sentidos pero lo que más la mujer demanda es la pensión alimenticia es lo que más se atreven. Las personas que están golpeadas, que traen rasgos de violencia pero que no quieren declarar, las mando primero con el*

105 “nosotros no nos podemos basar en una sola versión, tenemos que citar a la segunda parte, en este caso al cónyuge, o a la pareja o el esposo y posteriormente en la entrevista se trata de escuchar ambas versiones, y casi en la mayoría se les proporciona terapia de pareja para solucionar sus conflictos y que ellos tengan mejores herramientas para solucionar sus problemas, somos meramente conciliatorios y tratamos de darles herramientas de solución, no propiamente de llevar un proceso y de enviarlo a la cárcel, no, eso no. nosotros vemos los derechos de los cónyuges en una familia, nosotros tratamos de integrar esa familia (...)Entonces nosotros somos meramente conciliatorios y brindamos alternativas de solución”. (Gabriela Trejo, Encargada de atención al maltrato, DIF Apodaca).

106 El Instituto Municipal de la Mujer de Apodaca se creó en junio de 2007 por acuerdo de Cabildo. La designación de la titular se produjo en febrero de 2008 y empezó a funcionar de manera formal en mayo de ese mismo año. Su personal se compone de la titular, una secretaria y una asistente de limpieza.

107 Este Equipo Itinerante brinda servicios también en los municipios Pesquería y Zuazua.

108 “si viene mal, tranquilizamos su ansiedad y después le digo que el servicio que le ofrecemos es gratuito, que hay personal que le va a ayudar, después de que hablo con ella la paso al psicólogo. Pero si entra en crisis porque se empiezan a remover sus emociones, le doy la contención, tranquilizo la ansiedad y luego le digo “puedes hacer esto, esto y esto”. Le digo que el servicio es gratuito, que puede llevar a cabo una denuncia, que tenemos asesoría legal, servicio psicológico para que restaure sus recursos personales, elabore su proyecto de vida y se libre de la situación de violencia” (Martha Leticia Tristán, trabajadora social Equipo PAIMEF Apodaca).

109 “El trabajo propiamente mío es atender a la persona, en una situación de violencia, es una crisis la cual es muy fuerte para el sujeto o para la mujer en la cual tienen manifestaciones conductuales, afectivas y etc. Ahí tenemos que abordar esas situaciones para poder restablecer de la crisis, porque tiene perdido el equilibrio psicológico. Toda persona que viene con violencia viene con una pérdida de identidad. No sabe quién es, qué hacer... precisamente por eso se le canaliza a mi área, para que tome la decisión de un divorcio, de una separación conyugal, lo que vaya a hacer legalmente (...).

Se da psicoterapia de apoyo, en el caso de que traiga muy baja autoestima hay que empezarlas a liberar de esa situación, se le tiene que brindar seguridad a la persona, se le busca sus recursos personales, platicar con ella, sus recursos de apoyo familia, comunidad, social, religioso, es lo que se busca básicamente, es lo que se trabaja básicamente, la intervención en crisis” (Psicólogo Equipo Itinerante PAIMEF Apodaca).

*psicólogo, pues solo le falta el acompañamiento y no las voy a llevar arrastrando a la comandancia, pero por lo regular lo que más se demanda es la pensión alimenticia, embargo de alimentos, viene el divorcio y separación provisional, es lo que más se da” (Abogada Equipo Itinerante PAIMEF Apodaca)*

En caso de requerir otros servicios de protección, como refugio, las mujeres son directamente canalizadas desde el IMM al refugio *Alternativas Pacíficas* que se encuentra en Monterrey. También se canaliza a los agresores –en los casos en que ellos mismos lo solicitan- a una asociación civil (Forcados). Los niños y niñas pueden de familias afectadas son también canalizados al refugio *Capullos* que maneja el DIF en Monterrey.

El caso del municipio Dr. González

Las víctimas de violencia en Dr. González tienen cuatro opciones de ingreso a los servicios de atención: la comandancia municipal, los servicios de salud, el Instituto Municipal de la Mujer y el DIF municipal (ver Diagrama 3).

La Comandancia Municipal juega un rol importante en la atención a las víctimas de violencia en el municipio. Según lo refirieron las directoras del IMM y del DIF municipal, así como la enfermera del Centro de Salud, la primera opción de las mujeres víctimas de violencia física es acudir a la comandancia para solicitar apoyo porque la población así lo acostumbra o porque son canalizadas por el Centro de Salud.<sup>105</sup> De la Comandancia Municipal las mujeres golpeadas son remitidas al MP o al CJF de Monterrey.<sup>106</sup> Y en caso de que las mujeres requieran atención médica se trasladan a los municipios de Monterrey o Cerralvo en las ambulancias del Centro de Salud, las cuales sólo operan si la Comandancia lo autoriza.<sup>107</sup>

En el Centro de Salud se señaló que en caso de recibir mujeres violentadas, éstas se remitirían a la comandancia para la realización de las averiguaciones y trámites jurídicos correspondientes pues es la única instancia que puede hacerlo a nivel municipal, sobre todo si hay lesiones aparentes.<sup>108</sup>

110 *“Casi siempre que tienen problemas así van a la comandancia”. (Enfermera del Centro de Salud del Municipio de Dr. González). “Y es que en la comandancia es donde llega toda la violencia familiar que se dicen, que se pegan, que se maltratan... Es a la policía. Es que así está acostumbrada en Dr. González que cualquier cosa a la policía, hablar a la policía y ellos son los que ven”. (Marina González Aguilar, directora del Instituto Municipal de la Mujer Dr. González). “Ellos mismos si llega alguien golpeada la traen al Centro de Salud para que le hagan su dictamen médico y si es algo más la trasladan al hospital de Cerralvo”. (Benita Gutiérrez, directora del DIF municipal de Dr. González).*

111 *En este caso pueden presentarse cualquiera de las dos situaciones siguientes: en la primera, el Síndico interviene para conciliar o para acordar pensión alimenticia por parte del varón hacia los hijos y la esposa. En la segunda, el Síndico canaliza a la víctima al Instituto Municipal de la Mujer. “Yo ahí en la comandancia recibo pensiones de matrimonios que se han puesto de acuerdo y depositan conmigo. Es una imposición que se tiene en el municipio. Normalmente hay matrimonios que llegan ya con acuerdo, con ellos escritos ante mí y con el síndico, más que nada con el síndico... Llegan primero conmigo, luego se les pasa con el síndico, se les hace un convenio para que no se agreden físicamente porque se vela por las criaturas... ¿y los hijos qué?... Ven y deposita aquí en la comandancia. Así hay varios casos... porque en la comandancia allí no hay excusa, allí no se cierra en las 24 horas... Esa está abierta los 365 días del año y las 24 horas del día”, (Reynaldo Castillo, primer comandante de la policía municipal de Dr. González). “El síndico es una autoridad auxiliar de la agencia del Ministerio Público, es la autoridad en el municipio en delitos menores. Podemos canalizar; si el caso amerita irse a la agencia del Ministerio Público del fuero común ya no pasa por el síndico”. (Reynaldo Castillo, primer comandante de la policía municipal de Dr. González). Para mayor detalle sobre el papel del Síndico municipal, revisense las entrevistas realizadas a Marina González Aguilar, directora del IMM de Dr. González y Reynaldo Castillo, primer comandante de la policía municipal de Dr. González)*

112 *“Pero aquí estamos mancomunados, porque las ambulancias que están en el centro de salud pertenecen al municipio, aquí no hay ambulancia que no se mueva, que no tomemos parte nosotros, es más, yo traigo la misma frecuencia de ellos. Aquí para que se mueva una ambulancia, me avisan a mí porque yo soy el que tiene el control de ellos, de la frecuencia”. (Reynaldo Castillo, primer comandante de la policía municipal de Dr. González).*

113 *“A nosotros (nos corresponde) auxiliar si viene golpeada, una curación y eso, detectarla en la consulta, pero ya a ellos (comandancia) les tocaría lo demás... Seguimiento le haríamos a la herida, pero a lo de la violencia familiar ya sería en comandancia”. (enfermera Centro de Salud Dr. González)*

La segunda posibilidad de atención a víctimas de violencia es el Centro de Salud, aunque debe señalarse que hubo reticencia tanto de la médica de cabecera como de la enfermera para reconocer la atención a casos de violencia. Ellas señalaron no haber atendido caso alguno<sup>109</sup> y, la enfermera señaló su desinterés por vincularse con los dictámenes médicos de los casos de violencia que se detecten<sup>110</sup>. Pese a ello, otros entrevistados afirmaron que esta institución sí atiende mujeres violentadas.<sup>111</sup> En caso de recibirlo, el personal de salud debe llenar una cédula para constatar el hecho y notificar a la Jurisdicción Sanitaria número 6<sup>112</sup>. Las víctimas serían remitidas a la comandancia para dar inicio al proceso jurídico.<sup>113</sup>

La tercera posibilidad de atención es el DIF municipal, que sólo realiza canalización de víctimas y brinda apoyo económico o material, pues concentra su atención en la población infantil. Las mujeres que han solicitado apoyo en casos de violencia fueron remitidas al Centro de Salud – cuando presentaron lesiones visibles – o al IMM en los períodos en que atiende el Equipo Itinerante del PAIMEF. Durante los meses que no brinda servicios este equipo, las mujeres reciben atención psicológica en el DIF del municipio de Pesquerías o en el IEMNL, en vista de que en Dr. González el personal está integrado por cinco trabajadoras sociales que carecen de capacitación y experiencia en atención a víctimas de violencia.<sup>114</sup>

Así, la comandancia municipal se centra en la atención de las víctimas con evidentes signos de sufrir violencia física, lo que puede implicar un descuido en la atención a las mujeres que sufren violencia psicológica, económica, patrimonial y sexual.

Aunque se carece de posibilidades para atender a las víctimas, en el DIF de Dr. González se realiza promoción del trabajo del Equipo Itinerante y se difunde información preventiva de la violencia intrafamiliar porque la institución está interesada en contribuir en la prevención y en el combate a la violencia de género.<sup>115</sup>

Finalmente, las víctimas de violencia que solicitan servicios –o son remitidas – al IMM<sup>116</sup> son recibidas por la titular, quien las remite con el miembro del Equipo Itinerante de PAIMEF que en ese momento se encuentre en las instalaciones, siendo ésta la cuarta entrada para solicitar los servicios de atención.

114 *"Realmente nosotros... no he tenido ninguna mujer realmente que haya llegado con violencia familiar, ni niños tampoco, hasta ahorita no me ha tocado ninguno, las que llegan son a comandancia". (Ma. Elena Flores Torres, médica pasante del Centro de Salud de Dr. González).*  
115 *"Nosotros no tenemos casos de violencia. Casi siempre que tienen problemas así van a la comandancia". (Enfermera del Centro de Salud de Dr. González).*

116 *"No, ni me quiero meter en esos problemas" (Enfermera del Centro de Salud de Dr. González).*

117 *"Por ejemplo si llega una persona golpeada, una mujer golpeada ahí con nosotras al DIF, nosotras la llevamos al Centro de Salud, le hacen su dictamen médico, los golpes que trae y luego ya se hace la denuncia, se presenta la carta del médico". (Benita Gutiérrez, Directora del DIF municipal de Dr. González).*

118 *El Centro de Salud de Dr. González cuenta con una enferma de base y los demás miembros del personal (dentista, médica que opera en la cabecera municipal y médico de la unidad móvil que asiste a las localidades pertenecientes al municipio) son médicos pasantes que sólo permanecen en el municipio durante un año, periodo de tiempo en el que realizan servicio social.*

119 *"A nosotros (nos corresponde) auxiliar si viene golpeada, una curación y eso, detectarla en la consulta, pero ya a ellos (comandancia) les tocaría lo demás... Seguimiento le haríamos a la herida, pero a lo de la violencia familiar ya sería en comandancia. Se aplica la cédula y lo referimos a un segundo nivel". (Enfermera del Centro de Salud de Dr. González).*

120 *La enfermera, residente en el municipio desde hace 25 años, considera que la responsabilidad radica únicamente en la atención médica y en dar aviso a la comandancia para que atienda el caso, pues los médicos pasantes no cuentan con autorización para realizar dictámenes médicos. Comenta que si se diera seguimiento de algún caso, sería exclusivamente en el aspecto médico.*

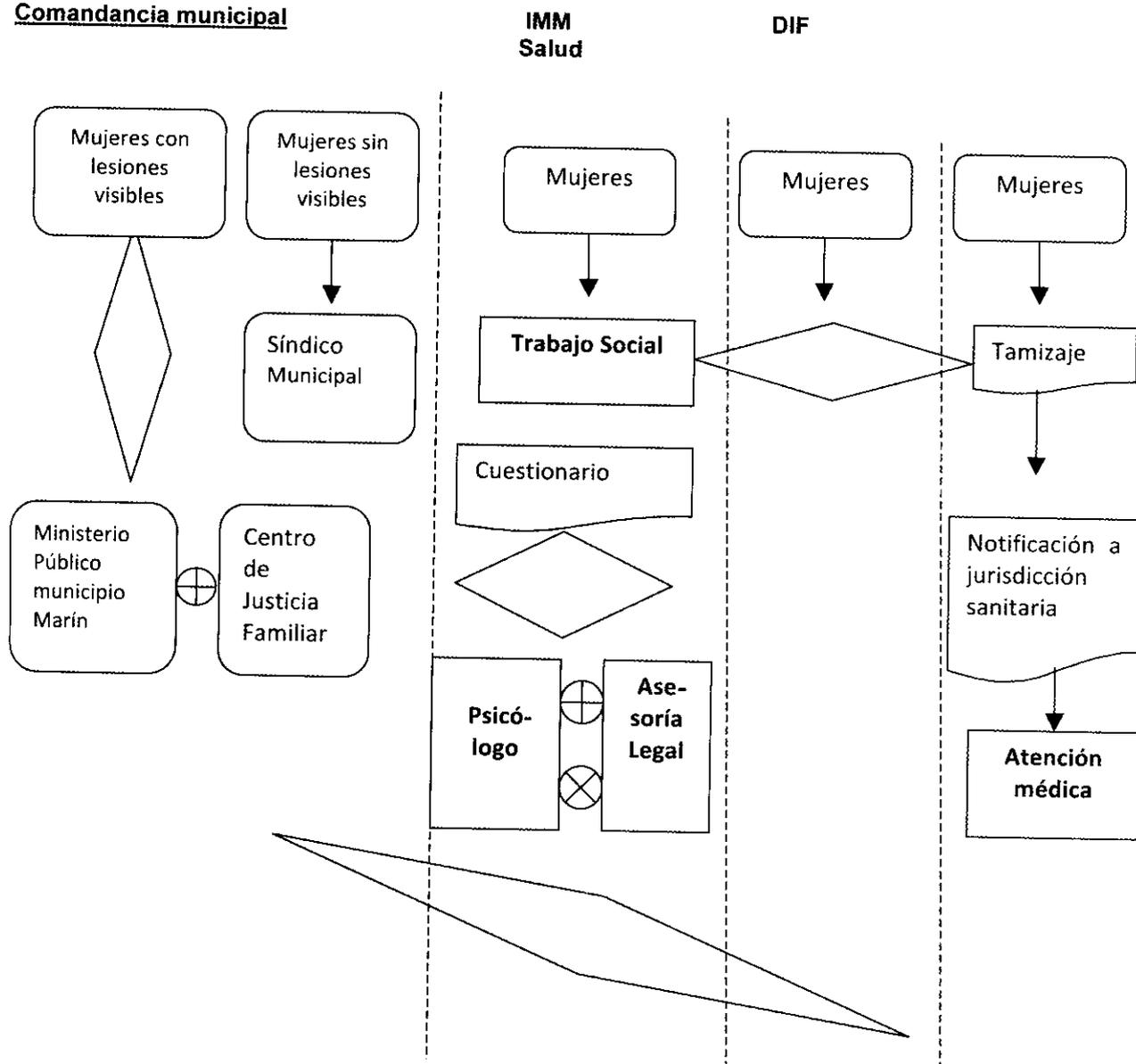
121 *"No hay gente capacitada, como un abogado, una psicóloga, alguien que sepa manejar a la gente...Yo pienso que sí, nunca es tarde para aprender, aparte yo siento que sí nos hace falta capacitación... o sea no hay gente capacitada como un abogado, una psicóloga, alguien que sepa manejar a la gente". (Benita Gutiérrez Meléndez, directora del DIF municipal de Dr. González).*

122 *"Nosotras casi siempre damos un folleto, los folletos sí los leen las señoras, y les damos ahí información de violencia intrafamiliar e incluso les agregamos datos de los muchachos de aquí del Instituto que están viniendo aquí". (Benita Gutiérrez Meléndez, directora del DIF municipal de Dr. González).*

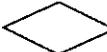
123 *El Instituto Municipal de la Mujer de Dr. González fue aprobado por Cabildo el 7 de abril de 2007. No cuenta con reglamento y es dirigido por la Directora de cultura. De manera que una sola persona, dirige tanto la Casa de Cultura como el IMM. Las instalaciones de dicho instituto se encuentran ubicadas en el Centro Cultural Juan Bautista en la cabecera municipal.*

**Diagrama 3**  
**Atención a las mujeres víctimas de violencia en el municipio Dr. González, Nuevo León**

**Comandancia municipal**



**Simbología**

⊗ Y ⊕ O  **Canalización**

Como filtro de ingreso, el personal del equipo procura detectar el tipo de violencia que presenta la víctima. Esto se logra a través de la aplicación de un formato y de la plática con la solicitante.<sup>117</sup> Este filtro es brindado por cualquiera de los profesionistas, y no en exclusiva por la trabajadora social, pues los integrantes del equipo no siempre trabajan juntos, debido a que se distribuyen los municipios que comprenden su área de cobertura.<sup>118</sup>

La atención que se brinda a las usuarias es de tipo legal y psicológico. En el primero se ofrece asesoría o acompañamiento para denuncia, divorcio y pensión alimenticia. El período de duración de los trámites está en función del servicio solicitado, de la constancia de la usuaria para agilizar el proceso (entrega de documentos, asistencia a los aparatos de impartición de justicia) y del tiempo y celeridad con que atiendan el caso las instituciones correspondientes. En el segundo, se proporciona orientación psicológica a través de sesiones semanales con una duración de cuarenta a cincuenta minutos. El número máximo de sesiones por usuaria oscila entre las seis y ocho durante el semestre (julio-diciembre) en que permanece el equipo en el área de cobertura,<sup>119</sup> aunque una de las usuarias comentó que ha asistido en tres meses a diez sesiones.<sup>120</sup>

El equipo itinerante se alterna para cubrir el área de cobertura debido a factores que ya han sido señalados: número de municipios que conforman la zona de cobertura, tiempo y costo del traslado a los lugares donde se brinda el servicio, así como la necesidad de requerir viajar a la ciudad de Monterrey cada viernes de quincena para la entrega de informes y desarrollo de reuniones generales con el Coordinador de los Equipos Itinerantes del PAIMEF del IEMNL.<sup>121</sup>

#### El caso de Rayones

En el municipio Rayones las mujeres violentadas tienen también cuatro opciones institucionales de atención: la Presidencia Municipal, el Instituto Municipal de la Mujer (IMM)<sup>122</sup>, donde brinda atención un Equipo Itinerante del FMVVG, el DIF municipal y el Centro de Salud (ver diagrama 4).

Las mujeres pueden acudir en primera instancia al Palacio Municipal y allí cualquier integrante del gobierno le sugiere ir a la oficina del Síndico municipal para que sea él quien le atienda en su carácter de auxiliar del agente del Ministerio Público. En este caso, si la

122 "hay una hoja donde se hacen las anotaciones para que la persona... si pasa con la psicóloga se le toma nota, que la persona viene en crisis, que trae problema de violencia física o psicológica dependiendo de lo que es, para que ella sepa más cómo va a empezar. Ella toma más anotaciones y ella ya sabe a qué va a entrar". (Trabajadora social del Equipo Itinerante PAIMEF de Dr. González)

123 Este equipo itinerante tiene como área de cobertura los municipios de Dr. González, Marín, Cerralvo, Agualeguas, Melchor Ocampo y General Treviño. Esta área es amplia y la movilización entre municipios implica lapsos prolongados.

124 "Regularmente son de seis a ocho sesiones, no hay un límite. Se les dan las sesiones que se requieran, obviamente el programa abarca seis meses nada más". (Psicóloga integrante del equipo itinerante del PAIMEF que brinda servicios de atención en el municipio de Dr. González).

125 "Ya he venido a varias, como diez". (Usuaría de los servicios del Equipo Itinerante PAIMEF Dr. González).

126 "dos veces al mes tenemos que ir a Monterrey a las juntas que son los viernes, entonces dejamos de venir, por así decirlo, dos días" (Integrantes del Equipo Itinerante del PAIMEF que brinda servicios en Dr. González).

127 El Instituto Municipal de la Mujer de Rayones fue aprobado por Cabildo en el mes de marzo de 2007 y posteriormente ratificado por el Congreso Estatal. No cuenta con reglamento, sin embargo hay una propuesta para su elaboración. Es dirigido por una de las profesoras reconocidas en la comunidad. Carece de presupuesto para realizar actividades, el Ayuntamiento sólo proporciona papelería, transporte y una compensación económica a la Directora. El espacio físico en que se ubica presenta carencias en términos de las posibilidades de atención a las víctimas de violencia, sobre todo para proteger la confidencialidad.

violentada decide denunciar es esta autoridad la que realiza el trámite.<sup>123</sup> En algunos casos, el Síndico decide remitirla con la Directora del Instituto Municipal de la Mujer, para que sea ella quien le brinde atención.

En caso de que las mujeres concurren directamente al IMM son atendidas por la titular. Ella puede remitirlas con el Equipo Itinerante para asistencia psicológica o asesoría legal, y también puede canalizarlas al DIF para que reciban apoyos económicos. Debido a que el Equipo Itinerante asiste cada quincena a brindar servicios en la cabecera municipal, en el lapso intermedio la Titular busca casos que puedan ser atendidos por dicho equipo.<sup>124</sup> Además, realiza pláticas de prevención de la violencia en escuelas ubicadas en la cabecera municipal y, apoyada por la presidenta del DIF municipal, ha visitado comunidades para dar a conocer la presencia del Instituto y promocionar los servicios que ofrece el Equipo.<sup>125</sup> La Titular es una persona con prestigio y reconocimiento social, motivo por el cual existen mujeres que asisten para pedir su acompañamiento en caso de querer iniciar o retirar la denuncia contra su agresor.<sup>126</sup>

Cabe destacar que, a diferencia de los otros dos municipios seleccionados para este estudio, Rayones no es la sede del Equipo Itinerante.<sup>127</sup> Ello implica que la atención en este municipio se brinda dos veces al mes. Además, solamente acude una parte del equipo (uno o dos miembros),<sup>128</sup> de manera similar al Equipo Itinerante del municipio de Dr. González y por idénticas razones. La única diferencia es que los tiempos de traslado son mayores y el costo del transporte público más alto.<sup>129</sup>

Otro de los factores que influyó en la decisión de espaciar las visitas a este municipio es que la población se ha mostrado reticente a solicitar los servicios que brinda el Equipo, mientras que en otras localidades de su cobertura se enfrentan a una gran demanda.<sup>130</sup>

128 "El Síndico desempeña la función de Ministerio Público porque aquí no hay, está hasta Montemorelos". (Directora del Instituto Municipal de Rayones).

129 "Yo busco y ya tengo casos detectados, voy con ellos y les digo, ahora hay psicóloga, si necesitan alguna asesoría legal yo les doy el horario en que viene el abogado". (Directora del Instituto Municipal de Rayones).

130 "Yo les doy temas de autoestima, les doy reflexiones y regresan y me dicen 'no, maestra, ya le pusimos punto final a esto, ya está entendiendo'. Es lento, pero he notado yo que ha habido cambios en esas personas que en un tiempo estuvieron muy mal, muy lastimadas, obedeciendo nada más".

131 "A veces hemos seguido el caso desde que yo convenzo a la persona de que ponga la denuncia y ya va con la autoridad, con el síndico, después regresa y siempre no, "quiero ir con el síndico y quiero que usted me acompañe porque voy a retirar la denuncia".

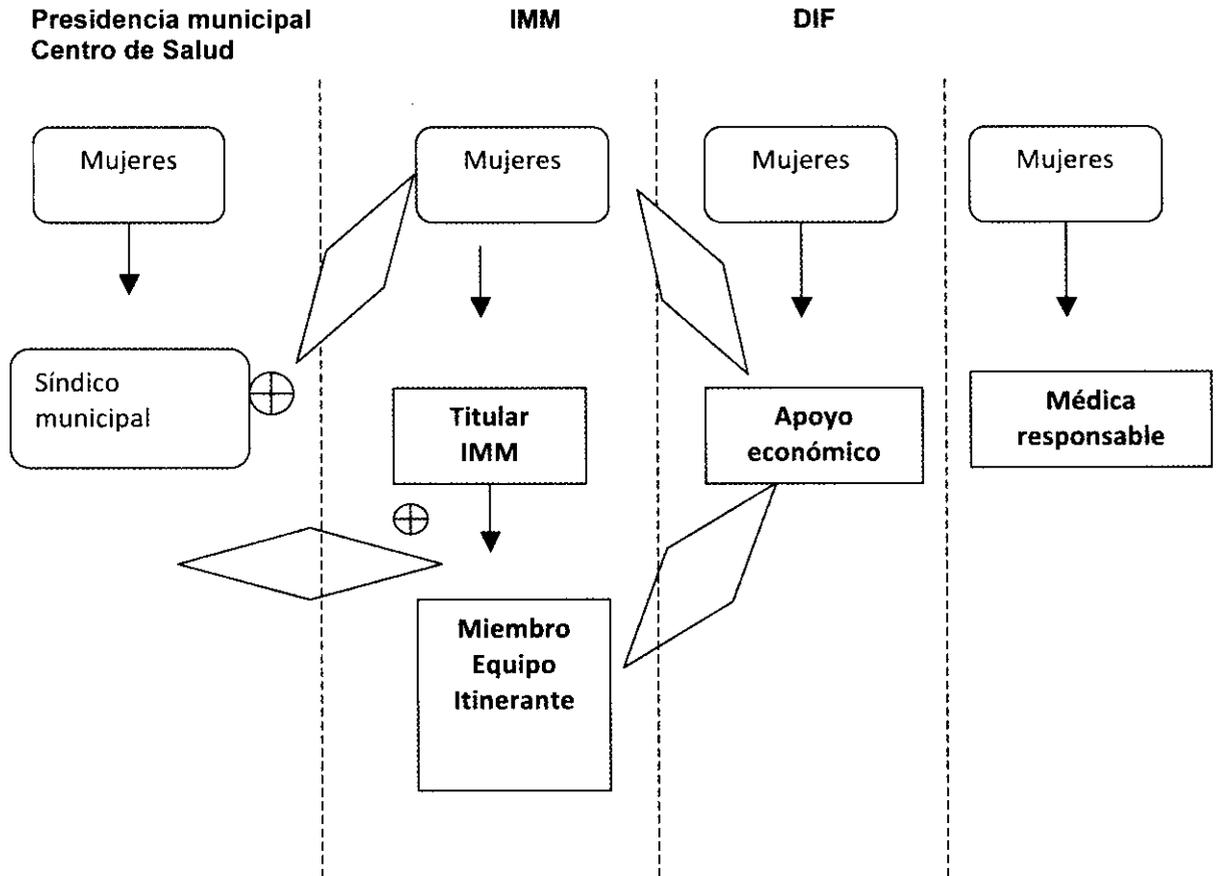
132 El Equipo Itinerante que atiende el municipio Rayones tiene sede en Linares, y brinda servicios también a Santiago, Montemorelos, Hualahuises y Quevedo.

133 "Nunca estamos los tres juntos porque las indicaciones son que la sede nunca se debe quedar sola, entonces ahí la mayoría de las veces salimos el abogado y yo, que son los servicios más solicitados". (Psicóloga del Equipo Itinerante que atiende Rayones).

134 La ruta que siguen los miembros del Equipo para llegar a Rayones es salir de Linares, que es la sede, con destino a Montemorelos. Allí esperan el camión el día lunes (única salida) que inicia ruta a las 8 de la mañana y hace un tiempo aproximado de 1 hora 30 minutos. El costo es de 120 pesos viaje redondo. En vista de que la salida del autobús de Rayones a Montemorelos es a las 2 pm, lo que impediría brindar atención durante las tardes, y como apoyo a la economía de estos profesionistas, la Titular del IMM intercedió ante el gobierno local para que los traslade alrededor de las 5 de la tarde de regreso a Montemorelos.

135 "Por lo mismo, el primer mes estuvimos viniendo cada semana todo julio, pero después vimos que la gente no acudía, aquí la gente es muy desconfiada, muy renuente, y por eso tomamos el criterio de venir cada 15 días, porque no le dan el seguimiento o vienen cada vez que se acuerdan o cada vez que tienen un problema... también por el acceso, a veces tienen que esperarse a que haya un raid, que alguien las traiga y, a veces no hay, entonces no llegan... estuvimos un mes viniendo cada semana todos los lunes, pero veíamos que en todo el horario venían dos o tres personas y decíamos bueno, no nos conviene estar viniendo todas las semanas por dos o tres personas y, en cambio hay otros municipios que nos tocan que hay mucha gente como por ejemplo Linares, entonces dijimos vamos a darle más días a Linares y aquí venimos cada 15 días". (Psicóloga integrante del Equipo Itinerante de Rayones).

**Diagrama 4**  
**Atención a las mujeres víctimas de violencia en el municipio Rayones, Nuevo León**



**Simbología**

⊗ Y ⊕ O ◇ **Canalización**

Las dificultades de traslado entre las comunidades y la cabecera municipal, además, derivan en que la población que acude a solicitar apoyos o servicios es la que reside en la cabecera y el Equipo carece de apoyo para trasladarse a las comunidades.<sup>131</sup> En algunas ocasiones se han transportado en un automóvil particular de uno de los integrantes, situación no redituable en tiempo y con una fuerte afectación para el propietario, pues el vehículo no supera las condiciones topográficas.<sup>132</sup>

136 "Aquí la única salida a Rayones es a las 8 de la mañana, entonces hay municipios que no trabajamos de 8 a 6, porque depende del acceso, más que nada". (Psicóloga integrante del equipo itinerante que brinda servicios en el municipio de Rayones).

137 Recuérdese que el municipio se encuentra ubicado en zona serrana y la mayoría de los caminos a las localidades son de terracería, aunado a los deslaves que se originan en periodos de lluvia debido a las condiciones propias del terreno.

"No vamos porque no tenemos nosotros transporte y a veces con mi compañero el abogado cuando trae coche y viene conmigo, pues él sí trae coche y si nos podemos movilizar... a veces el municipio no tiene los recursos para poder trasladarlos porque están ocupadas (las camionetas)... entonces no salimos. Si nos dan el apoyo, pero no siempre". (Psicóloga integrante del equipo itinerante del FMVVG que brinda servicios en el municipio de Rayones).

De esta manera, el servicio brindado en Rayones por el Equipo Itinerante ha tendido a especializarse en la atención psicológica, y, de manera secundaria, en asesoría legal.<sup>133</sup>

Los servicios de atención se ofrecen en las instalaciones del IMM adjuntos al comedor municipal. Ese espacio es inadecuado, pues es muy pequeño y no cuenta con privacidad para que se realice el trámite correspondiente.<sup>134</sup> Además, está ubicado al lado del comedor y de otro espacio utilizado por un psicólogo del DIF, lo que implica falta de privacidad y representa un factor de incomodidad para las usuarias porque se sienten observadas al estar esperando en el patio del lugar. La atención se brinda los lunes de quincena de 9.30 a 5 de la tarde.

La atención que se brinda a las usuarias de primera vez y subsecuentes es de tipo legal y psicológico. El abogado ofrece asesoría y acompañamiento para el trámite que la usuaria solicite. En la segunda, se proporciona orientación psicológica a través de cuatro a ocho sesiones quincenales de cuarenta y cinco minutos de duración. El número de citas por usuaria oscila entre seis y ocho, las cuales se desarrollan en el semestre (junio-noviembre) en que opera el equipo en el municipio.<sup>135</sup>

La tercera posibilidad es que la víctima acuda a las instalaciones del DIF para pedir apoyo psicológico, material o económico. El DIF solamente puede brindar los dos últimos tipos de apoyo, por lo que canaliza a las mujeres al IMM<sup>136</sup> para asesoría psicológica, pues el personal que labora en este espacio no cuenta con formación profesional ni experiencia en el tema.<sup>137</sup> Aunque en el segundo semestre de 2008 sólo canalizaron un caso al Instituto, existe comunicación continua con la Directora del IMM, pues comentan con ella sobre la detección de casos de violencia. Esta reducida canalización responde a una baja demanda de este servicio.<sup>138</sup>

El DIF comparte con el IMM el interés por el combate a la violencia de género, por lo que sus trabajadoras desarrollan actividades de prevención a través de pláticas en la comunidad, y realizan promoción de los servicios del IMM y del Equipo Itinerante en particular.

138 "Aquí en Rayones en lo legal no se ha dado mucho, nada más lo psicológico, es por eso que nada más vengo yo, a veces me acompaña el abogado, o a veces el abogado se queda en Linares y se viene la trabajadora social conmigo". (Psicóloga integrante del equipo itinerantes del FMVVG que brinda servicios en Rayones).

139 "Al principio batallaba mucho con la oficina, nosotros nos vamos a donde el Municipio nos asigne entonces, a veces, la oficina cuando estamos el abogado y yo, duro 45 minutos en una sesión y el abogado tiene que esperarme afuera con la otra persona hasta que yo termine, ahí sí se nos dificulta, o por ejemplo si yo tengo tres seguidos ¿cómo le hacemos?, sí se nos dificulta porque mientras yo estoy aquí, el está esperando afuera con la otra persona. En las primeras veces atendíamos hasta en la placita o en donde fuera". (Psicóloga integrante del equipo itinerante del FMVVG que brinda servicios en el municipio de Rayones).

140 "Es la indicación de 4 a 8 sesiones, por ejemplo conmigo en terapia psicológica, porque es terapia breve. Desde la primera vez se encuadra, se les dice que las sesiones duran 45 minutos de 4 a 8 sesiones y depende del municipio donde estemos cada semana o cada 15 días". (Psicóloga integrante del Equipo itinerante del FMVVG que brinda servicios en Rayones).

141 "Nosotros solo damos temas familiares, vamos a las comunidades, hablamos con la gente, damos varios temas pero todo referente a la violencia... les damos temas familiares en las comunidades, les damos pláticas sobre a qué se refiere la violencia familiar, a la violencia en los niños, todo lo que se refiere a violencia nosotros vamos platicamos con las señoras... y si hay casos o algo, nosotros la mandamos con la maestra Rebeca y ya de ahí ella les da seguimiento". (María de Jesús Ramos, Directora del DIF municipal de Rayones).

142 "Somos seis personas... ninguna tiene profesión y el grado máximo es la secundaria y vamos cambiando con la administración municipal, todas somos nuevas... yo entré a trabajar en esta administración en el 2006, soy la Directora del DIF, entré como trabajador y después fui subiendo". (María de Jesús Ramos, Directora del DIF municipal de Rayones).

143 "Aquí en Rayones, como es un pueblo chico de todo nos enteramos, si cualquier persona le pega a otra nos enteramos rápido, va la persona al DIF y lo cuenta así como chismecillo y ahí nosotros a veces vamos a dar con las personas, pero a veces esas personas no quieren el apoyo, uno les dice sobre el apoyo, dicen que sí, pero al otro día ahí están con el marido de vuelta, no dejan ayudarse bien". (María de Jesús Ramos, Directora del DIF municipal de Rayones).

La cuarta posibilidad de atención a las mujeres violentadas en Rayones es el Centro de Salud. Es poco frecuente que se soliciten servicios médicos por lesiones ocasionadas por violencia física, pero han acudido mujeres que piden ser atendidas por la médica responsable del Centro para entablar una conversación que le permita externar su problema.<sup>139</sup> Sin embargo, se trata de casos aislados, pues en términos generales la violencia continúa naturalizada entre la población.<sup>140</sup>

En caso de acudir una mujer violentada al Centro de Salud, la médica responsable sabe que debe notificar a la Jurisdicción Sanitaria 7. Sin embargo, no cuenta con elementos que le permitan conocer su obligación de notificar a las autoridades auxiliares del Ministerio Público.<sup>141</sup> Este Centro realiza charlas de prevención, uno de los temas que se consideran en el de la violencia intrafamiliar y equidad de género, aunque cabe señalar que el abordaje de estos no es frecuente.<sup>142</sup>

En este caso es claro que las dificultades de acceso y la escasa urbanización son factores explicativos de la precariedad de los servicios de atención a la violencia. Por un lado, se observa una débil presencia institucional, lo que deviene en que la presidencia municipal se erija en el referente principal para los y las residentes. Por otra parte, las dificultades de acceso impiden que el Equipo Itinerante ofrezca una atención continua. En un municipio en que aún es incipiente la cantidad de mujeres que acude a solicitar apoyo en casos de violencia, sería importante que el Equipo Itinerante priorizara en la difusión de los derechos de las mujeres.

### **2.4.3. Los problemas detectados en el funcionamiento y la coordinación de los servicios de atención a las mujeres violentadas en Nuevo León**

Al calor de los esfuerzos realizados en Nuevo León para contar con una política para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, se han generado nuevos servicios que se suman a los que se venían ofreciendo en la entidad. Y se han desarrollado modelos de atención con vistas a integrar todos los servicios destinados a las mujeres violentadas, tanto en el Gobierno del Estado como en los Municipios. Estos modelos presentan, sin embargo, problemas y deficiencias en el funcionamiento y coordinación que es oportuno atender a efecto de mejorar la atención y, con ello, avanzar hacia la erradicación de este flagelo.

<sup>144</sup> *Lo que pasa, es que no llegan en el momento en que sufren la violencia, llegan después. A mí en lo personal me llega de manera de plática, llegan a manera de cómo si me vieran de amiga, me lo dicen como que con mucha confianza y me dicen "doctora, por favor que de aquí no salga, no quiero que nadie se entere". Incluso hasta cierro la puerta, pero son muy pocas las mujeres que se atreven a platicar, que se atreven a decir: "me están agrediendo física, sexual o psicológicamente".* (Médica Magda Violeta Noriega García, asesora médica del Centro de Salud de Rayones).

<sup>145</sup> *"Hay titulares que no asisten al programa (Oportunidades) y entre esos titulares están esos motivos, que no vino porque a veces el esposo no la deja o la pareja porque no la deja salir; incluso a manera del municipio hay mujeres que no se realizan el Papanicolaou, porque el esposo no las deja".* (Médica Magda Violeta Noriega García, asesora médica del Centro de Salud de Rayones).

<sup>146</sup> *"Lo que a nosotros nos dicen es que hay que llenar un formato con los datos generales del paciente, y de alguna manera darle consejería y referir al paciente con el Ministerio Público para que haga una denuncia, al menos el caso que me ha tocado ver no quieren... nosotros se supone que tenemos que llenar ese formato, si la señora viene dispuesta a atenderse en consulta y diagnosticarle como una violencia intrafamiliar, ese formato se envía a la jurisdicción y me imagino que ellos la tienen que mandar a Ministerio Público".* (Médica Magda Violeta Noriega García, asesora médica del Centro de Salud de Rayones).

<sup>147</sup> *"Dentro de los talleres comunitarios se abarca ese tema, lo que es violencia y prevención de violencia intrafamiliar, lo que es equidad y género".* (Médica Magda Violeta Noriega García, asesora médica del Centro de Salud de Rayones).

En este párrafo abordaremos estos problemas. La descripción del mismo se ha organizado en tres apartados. El primero detalla las debilidades identificadas en el modelo general de atención que se ofrece en el ámbito del Gobierno Estatal.<sup>148</sup> En el segundo apartado se puntualizan los problemas específicos detectados en algunos de los servicios que se brindan servicios en el ámbito estatal; y en el tercero, los que se encontraron en los servicios municipales.

### **Los problemas del modelo de atención identificados en la investigación**

El Estado de Nuevo León ha realizado, en muy poco tiempo, un importante esfuerzo por disponer de una amplia gama de instituciones que brindan atención a las víctimas de violencia, tanto por parte de cada institución como a través de servicios coordinados, habida cuenta de que la problemática atendida requiere ser abordada desde diversas disciplinas y mediante una atención integral. Así, en el estado se ha iniciado un proceso tendiente a fortalecer la coordinación y superar las prácticas institucionales aisladas.

Sin embargo la integralidad y la coordinación de los servicios están aún pendientes de alcanzarse. Ya que aún cuando se haya logrado localizar y coordinar los servicios que prestan las diversas instituciones involucradas o se haya comenzado a hacer extensivos estos servicios a los municipios fuera de la ciudad de Monterrey y de su zona metropolitana, los criterios y la normatividad de las instituciones participantes y, los enfoques particulares de atención de cada una, siguen primando por sobre la conveniencia de construir una concurrencia más armonizada de las diversas competencias y recursos disponibles. Esto representa un costo de tiempo y una carga adicional para las víctimas que requieren un servicio articulado que les permita superar no solamente la crisis –en caso de ingresar al Sistema en esa situación– sino principalmente los propios condicionantes estructurales que elevan su riesgo de ser victimizadas por la violencia.

En este sentido, la coordinación interinstitucional debiera pasar de los temas logísticos hacia la generación y desarrollo de procedimientos, instrumentos y metodologías comunes, estableciendo un circuito integrado de comunicación, información y registros.

Los componentes del modelo tampoco están suficiente ni equilibradamente desarrollados. Las acciones de Prevención, por ejemplo, son todavía tímidas y acotadas y con alcances aún concentrados en la ciudad de Monterrey y zona metropolitana. Razón por la cual las mujeres que viven fuera de estos sitios tienen pocas noticias de los servicios que se prestan a las mujeres, y no han desarrollado el sentido de derecho en materia de violencia. La detección tampoco está fortalecida toda vez que, de acuerdo al resultado de la investigación, el personal de los servicios de salud en su gran mayoría desconoce la NOM 190 o mantiene todavía muy altas resistencias a su aplicación

Los componentes de Sanción y Erradicación no parecen encontrarse en mejor situación. En el primer caso, porque es aún baja la cifra de denuncias que se hacen y mucho menor la

148 Buena parte de estas debilidades fueron identificadas durante la Conferencia de Búsqueda realizada en el marco de esta investigación, los días 1 y 2 de diciembre de 2008 en la ciudad de Monterrey.

de las que se sostienen hasta la sentencia de los jueces. En el segundo, porque no parece haber una integración de acciones, programas y políticas que propicien el empoderamiento estructural de las mujeres, de suerte que éstas puedan revertir las condiciones de riesgo y vulnerabilidad a la violencia. De manera similar a lo que ocurre en otras partes del país, los servicios a las mujeres que ocurren pidiendo ayuda se orientan a atender algunas de las manifestaciones de la violencia (tipos de violencia) y no a ofrecer alternativas que les permitan construir un proyecto de vida que les abra posibilidades de autoestima, autodeterminación e independencia.

A mayor abundamiento de estas observaciones, la descripción a detalle de deficiencias y debilidades encontradas se ha organizado en cuatro aspectos que se presentan a continuación: 1) los servicios que se prestan; 2) los procedimientos que se siguen en el proceso de atención; 3) las condiciones y habilidades del personal que los presta y, 4) la infraestructura que aloja a este conjunto.

**1) Los servicios que se prestan.** La atomización de los servicios enfocados a atender los tipos o manifestaciones de la violencia constituye un problema fundamental que limita las posibilidades de habilitar a las mujeres no solamente en el conocimiento de sus derechos, sino también en la generación de alternativas que les permitan superar las condiciones que favorecen que puedan ser víctimas, como es el caso de la dependencia económica.<sup>144</sup> En este sentido los servicios consistentes en asesoría psicológica, legal y servicios médicos, se orientan básicamente a atender la demanda inmediata o emergente de las mujeres que acuden en busca de ayuda. La atención prestada por las trabajadoras sociales filtra la situación problemática de cada mujer y la reduce a un tipo de violencia para canalizarla a alguno de los servicios segmentados. Así, a las víctimas de violencia psicológica se les canaliza a asesoría en la materia; a las mujeres que demandan pensiones alimenticias o desean divorciarse o denunciar se les ofrece asesoría legal; y a las que llegan con lesiones se les brindan servicios médicos. Sin embargo, no se ha logrado integrar un modelo que atienda no solo las manifestaciones inmediatas o emergentes, sino las posibles superposiciones de los tipos de violencia y el problema estructural-personal de la víctima. En este mismo sentido, el registro que se lleva enumera “mujeres atendidas” en los diversos servicios, no “mujeres sostenidas” en un proceso articulados de alternativas que les brinden la salida del círculo de violencia.

Hay que considerar adicionalmente que, las instituciones que brindan servicios psicológicos especializados de atención a la violencia cuentan con pocos recursos – humanos y económicos – por lo que solamente pueden ofrecer “intervención en crisis” o “asesoría psicológica” durante un máximo de doce sesiones, y en todo caso canalizar a las mujeres para que accedan a una terapia más completa. Desafortunadamente, muchas de las instituciones que ofrecen esta terapia no cuentan con personal especializado en la atención de víctimas de violencia, por lo que el enfoque terapéutico puede descontinuarse.

<sup>144</sup> De acuerdo a los datos del Instituto Estatal de las Mujeres de Nuevo León, la violencia económica es el motivo por el que numerosas mujeres acuden a los servicios que brindan los Equipos Itinerantes en los municipios.

Este problema puede hacerse endémico debido a que la difusión de los derechos de las mujeres y de los servicios de atención a la violencia en el estado ha tendido a incrementar la demanda sobre los mismos.<sup>145</sup> Con ello, se corre el riesgo de masificar un servicio que requiere ser personalizado y altamente especializado, para que se valoren los niveles de riesgo, se busquen alternativas para las distintas caras de la violencia que afectan a las víctimas y para que, de acuerdo a su historial de violencia, las específicas características de su entorno familiar, comunitario y social, puedan trazar una trayectoria de atención *ad hoc*.

Los servicios que actualmente se ofrecen en el estado se orientan básicamente a atender a las víctimas (mujeres, niños y niñas) de la violencia y pocos de éstos se brindan para la rehabilitación de los agresores o para la prevención de las conductas agresivas en los hombres. El Centro de Atención Familiar (CAFAM) del DIF es la única institución del estado que atiende a agresores, a quienes brinda terapia psicológica cuando han llegado a un convenio con la demandante, o bien, cuando el juez ha determinado dicha terapia, como parte de la sentencia en casos de violencia.<sup>146</sup>

Aunado a lo anterior, los servicios de atención a la violencia en los municipios son discontinuos. Si bien la concentración de servicios especializados en la ciudad de Monterrey se ha atenuado gracias a la integración de los Equipos Itinerantes que visitan los municipios y cuyo funcionamiento se describió en el apartado 5.2., la estacionalidad de estos equipos, ocasionada por el ejercicio cíclico de los recursos federales con que se financian, implica que en la mayor parte de éstos se interrumpan los servicios de atención a la violencia, durante seis meses al año.

Por otra parte, a pesar de los esfuerzos mencionados, existen en el estado pocos centros de atención especializados en violencia contra las mujeres y los refugios se localizan en la ciudad de Monterrey. En las instituciones sin especialización en la materia, los servicios se brindan de manera similar a los que se ofrecen a víctimas de otros delitos, o bien, se atiende a las mujeres agredidas con poco conocimiento sobre la problemática de la violencia basada en el género.

Finalmente, los esfuerzos de difusión de los servicios que actualmente se brindan en el estado para atender a las víctimas de violencia son todavía insuficientes, sobre todo fuera del área metropolitana de Monterrey. Ello, sumado a una débil cultura de la denuncia, mantiene el fenómeno de la violencia como una problemática extendida entre la población.<sup>147</sup>

**2) Los procedimientos.** La integración de un Modelo de Intervención Estatal para la Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género pasa por el establecimiento de una serie de normas y procedimientos homologados, es decir, de protocolos de atención. Hasta ahora, no se dispone de estos protocolos, lo que se expresa en una amplia diversidad

150 Por ejemplo, el número de mujeres de nuevo ingreso atendidas por los Equipos Itinerantes se triplicó de agosto a octubre de 2008: en agosto se atendieron 759 y en octubre, 2341. De igual forma, en las entrevistas realizadas al personal que atiende a víctimas en los DIF estatal y municipales, se da cuenta del incremento en el número de mujeres que acuden por motivos de violencia a esta institución.

151 Según lo refirió en entrevista Imelda Flores, Directora del CAFAM Nuevo León, en un año se atienden alrededor de 1,200 hombres. Sin embargo, alrededor de 60% deserta.

152 Se realizaron tres sesiones de Grupos focales en el marco de esta investigación, dos grupos de mujeres y uno de hombres. En ellos participaron 16 mujeres entre 25-35 años, casadas con una sola excepción, de entre 2 y 3 hijos con rangos de edades muy dispares, dos de las participantes con empleo fijo, y las demás dedicadas al hogar y con secundaria terminada, además de gran influencia de la televisión. De entre todas las participantes, se encontró que tienen poco conocimiento de instancias y políticas públicas.

de criterios –institucionales y hasta personales– para el desarrollo de los procedimientos jurídicos, médicos y psicológicos de atención, así como para la canalización de las víctimas.

A lo anterior se agrega el hecho de que buena parte del personal desconoce la normatividad vigente (NOM-190 y LAMVLV), tiene dificultades para identificar las instituciones que integran el Sistema de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres en el Estado, y desconoce sus atribuciones y competencias. De esta suerte, lo que es percibido por parte del personal como “duplicidades y vacíos” en la atención, en realidad corresponde al desconocimiento la normatividad. La inobservancia de la NOM-190 es el más claro de los problemas en la detección de mujeres agredidas.

Tampoco existe una ruta de atención claramente definida, de manera que persiste una amplia pluralidad en los criterios de canalización de las víctimas. Adicionalmente, la canalización muchas veces se ve obstruida por procedimientos burocráticos que entorpecen la circulación de las mujeres por los distintos servicios que ofrece el sistema.

La ausencia de protocolos de atención también se expresa en una gran diversidad de cuestionarios y filtros de ingreso. Ello obliga a las mujeres a pasar de un área o institución a otra, llenando formatos y contestando entrevistas, lo cual tiende a revictimizarla, implica un incremento del tiempo para la atención e incrementa los costos de los servicios, ya que estos registros no se consolidan en un sistema único e integrado que permita el seguimiento interdisciplinario e interinstitucional de los casos y dé pauta para el desarrollo de indicadores de riesgo o vulnerabilidad; o permita evaluar la eficacia de la atención prestada. Un sistema de registro integrado, que es una de las demandas del personal que atiende violencia, requiere de un esfuerzo por integrar y homologar la información que se solicita a las víctimas, así como los criterios de atención.

A lo anterior se agrega una suerte de competencia entre las instituciones por el número de víctimas que han atendido, con miras a la consecución de recursos. Así, no existen datos fidedignos del número de mujeres que han sido atendidas por el Sistema, pues las víctimas son contabilizadas por cada institución, lo que puede conducir a la duplicidad de los registros.

Otro de los problemas vinculados con los procedimientos refiere a la ausencia de mecanismos de evaluación, que permitirían identificar con mayor claridad los avances y pendientes en la integración del modelo de atención.

**3) Los recursos humanos.** El personal que atiende a las víctimas de violencia presenta una serie de deficiencias que fueron identificadas por los y las propias servidoras públicas. En primer término, el personal es insuficiente frente a una demanda que es creciente. Esto se expresa en falta de oportunidad para la atención de las mujeres y las familias que acuden a los servicios, lo que, en muchos casos, redundando en la deserción de las víctimas de procesos que tienden a prolongarse o complicarse con trámites excesivos.

Una parte del personal que atiende violencia en el estado trabaja en precarias condiciones laborales (inestabilidad o estacionalidad de las contrataciones y ausencia de prestaciones sociales) en vista de que es contratado temporalmente con los recursos federales (PAIMEF y FMVVG). Aquí, la alta rotación del personal impide el aprovechamiento de la capacitación y experiencia acumuladas.

Otra parte del personal carece de la sensibilización y formación especializada que requiere la atención a víctimas de violencia de género, así como de conocimientos sobre la normatividad y las competencias institucionales. Este último factor conduce a desaciertos en los procesos y en las canalizaciones, lo que revictimiza a las mujeres y las dirige a rutas erráticas que las inducen a desertar.

Todo lo anterior, sumado a la saturación de trabajo y a la sobreexposición a las víctimas, en muchos casos deriva en una atención fría y poco comprometida que no solamente disminuye la calidad del servicio, sino que poco contribuye a que las mujeres resistan los procesos.

**4) La infraestructura.** Los problemas de infraestructura refieren tanto a la escasez como a la inadecuación de los espacios en que se brindan los servicios de atención. Así, existe solamente un refugio en todo el estado para las mujeres que requieren un espacio de protección en casos de violencia. Este refugio se ubica Monterrey, por lo que muchas mujeres de zonas alejadas en los hechos no acceden a este servicio. Además, la demanda creciente de los servicios provoca la saturación de este refugio.

La infraestructura de centros de atención especializados, como ya se señaló, también es insuficiente. Ello puede desincentivar a las mujeres a acudir a solicitar servicios, pues se pueden sentir expuestas.

La mayor parte de las instituciones carecen de espacios y mobiliario adecuados para garantizar la privacidad. De igual forma, la mayor parte de las instalaciones no cuenta con personal de seguridad, lo que vulnera tanto a las víctimas como a los y las servidoras públicas.

Estas debilidades en el modelo se expresan en la atención que brindan las instituciones tanto en el ámbito estatal como en el municipal, mismos que a continuación se detallan.

#### **Problemas específicos detectados en el funcionamiento y coordinación de algunas instituciones que integran el modelo**

En este apartado se detallan los problemas detectados en el funcionamiento y coordinación del Centro de Justicia Familiar (CJF) que constituye una experiencia pionera en México, de atención interinstitucional a la violencia contra las mujeres. Posteriormente se hará referencia a las debilidades que presentan, en el ámbito estatal, la Secretaría de Salud y el DIF.

## Los problemas detectados en los servicios del Centro de Justicia Familiar

El CJF es un pilar central en el sistema de atención a la violencia contra las mujeres del estado de Nuevo León, ya que conjunta en un único espacio físico todos los servicios que se ofrecen para las víctimas de violencia: procuración de justicia (MP y servicios forenses) asesoría legal, asistencia médica, asistencia social, atención psicológica y física, refugios de emergencia en casos necesarios, así como canalización a servicios externos.

Pero esta concurrencia de diversas instituciones que facilita el proceso logístico al proveer simultáneamente todos los servicios necesarios a las víctimas y eleva la eficiencia de la atención, no se resuelve, sin embargo, la necesidad de la armonización de atribuciones, criterios y saberes institucionales que se ponen a disposición de las usuarias, ya que cada institución ingresa al tándem de servicios con sus propios enfoque de atención, sus requisitos, su propio requerimiento y registro de información, etc.

La idea de fondo del modelo, que incluso se ve plasmada en la disposición espacial de oficinas, áreas y servicios de cada institución, una enseguida de la otra, asemeja la distribución de la organización de la *producción fordista* (que debe su nombre al famoso modelo "T" de Ford que se fabricaba en cadena o línea de producción); donde cada departamento se suma a la cadena para realizar la tarea especializada que cada uno debe realizar. De suerte que en vez de trabajar sobre un modelo holístico donde todos los ejecutantes tienen a su cargo el desempeño de una partitura de conjunto, y donde cada acorde y cada ejecución es parte inseparable de la otra y todas integran el concepto de la obra, el concepto y enfoque de cada institución se suma, pero no se integra en el servicio. Así, siguiendo con el símil empresarial que venimos usando, el CJF es una especie de *joint venture*, pero no un modelo integrado.

Integrar un modelo con todos los servicios no significa empero que las instituciones confundan sus campos de responsabilidad e invadan sus atribuciones, que según las entrevistas realizadas parece ser un riesgo que ninguna quiere correr.<sup>148</sup> Sino buscar una coordinación más sustantiva a modo de que el modelo de atención sea conocido por todos los participantes, se desarrollen protocolos de atención por cada servicio y se integre un registro único al que cada institución abone, al mismo tiempo que pueda mantener su propio seguimiento para avanzar hacia un modelo integrado de atención, como lo mandata la LAMVLV y su Reglamento.

153 "cada quien va a hacer lo que le corresponde, lo que su normatividad dice. Antes de esto, nosotros como cualquier institución pública o privada, hacíamos más de lo que nos tocaba, porque la usuaria necesita otra cosa, aunque ni el presupuesto, ni el modelo diga esto y ya estoy invadiendo funciones de otra dependencia, no de mala fe, sino de buena. Entonces cuidamos este límite de que cada quien haga nada más lo que le toca (...) Lo que te decía, la magia está en que cada quien cumple su función, no más. La ley dice que el juez dictamina, no para curar, porque si no, las personas que esperan el dictamen no van a ser atendidas. En salud, la ley dice que los médicos deben prevenir, atender, rehabilitar a las personas víctimas de delitos y existe el dinero para eso y ellos están preparados para aliviar, no están preparados para dictaminar (...), si a mí como institución se me consigné dar atención psicológica pues nada más eso me toca, y no utilizar mi presupuesto en hacer otra cosa que no me corresponde, respetando la normatividad, hay que hacer una adecuada aplicación del presupuesto". (Aixa Alvarado, Directora del CJF)

Una de las áreas en que se visibiliza de forma más clara una posible fractura del modelo de atención del CJF es la atención psicoterapéutica. La terapia psicológica requiere cierta continuidad en el tiempo y en el enfoque conceptual. El CJF, sin embargo, está trabajado bajo la premisa que sus servicios en este ámbito se limitan a la rehabilitación o resarcimiento del daño causado por el delito, lo que se expresa únicamente en la atención en crisis, que no supera 12 sesiones.<sup>149</sup>

Otro conjunto de problemas en los servicios que se brindan en el CJF se vincula con el personal. Por una parte, se trata de personal con poca experiencia y conocimientos previos en el tema de violencia, a lo que se suman las limitadas posibilidades con que cuenta el propio Centro para ofrecer capacitación. Por otra parte, los bajos salarios no constituyen un incentivo que induzca a la estabilidad del personal y, con ello, al aprovechamiento institucional de la experiencia y conocimientos adquiridos en el CJF. En este sentido, la rotación de personal no solamente redundaría en el ingreso de personal con poca experiencia y conocimientos en el tema de violencia contra las mujeres, sino en la fuga del personal capacitado hacia el sector privado.<sup>150</sup>

Otra debilidad importante es la ausencia de mecanismos de procesamiento de la información que permita dar seguimiento a los casos. Los registros actuales ni siquiera distinguen entre los diferentes tipos de violencia que afectan a las víctimas, limitándose a contabilizarlos como "violencia familiar".

Finalmente, el CJF carece de mecanismos de seguimiento y evaluación de su funcionamiento, lo que permitiría ponderar los logros del proyecto, así como identificar los obstáculos que deben solventarse a efecto de mejorar la atención a las mujeres violentadas en el estado. Para ello, se requiere incorporar la práctica de recuperar sistemáticamente las percepciones y valoraciones de las usuarias sobre los servicios recibidos, así como valorar la posibilidad de evaluaciones externas.

### Los problemas detectados en los Servicios de Salud

Los servicios que ofrece la Secretaría de Salud a las mujeres violentadas también presentan algunos problemas en el ámbito estatal que, como se detalla en el siguiente apartado, se expresan con mucha claridad en el nivel municipal. Un primer problema importante es la escasez de personal dedicado a la capacitación en violencia –y específicamente en la NOM-190 – a los y las servidoras públicas de esta Secretaría. En la actualidad solamente una persona – la Directora – tiene bajo su responsabilidad esta tarea, lo que la hace operativamente inalcanzable.

<sup>149</sup> "Bueno, la premisa principal es: se atiende terapéuticamente en función de rehabilitar o resarcir el daño causado por el delito. Es muy probable que la víctima tenga otros problemas psicológicos y no va a ser factible que nosotros los atendamos aquí. Eso implica que nuestra terapia sea una terapia breve y de atención generalmente en crisis que va de 1 a 12 sesiones. Todo eso lo hemos acordado todos los psicólogos, así como el estilo, de cómo lo vas a atender técnicamente en torno al daño causado por el delito, eso es lo principal. Si la persona tiene otro problema que requiera años de terapia, la vamos a tener que canalizar a otro lado. Nuestra obligación y posibilidades son atender únicamente al daño que aquí se atiende." (Aixa Alvarado, Directora del CJF)

<sup>150</sup> "Nosotros no tenemos, ni ahora ni nunca, grandes posibilidades de capacitación de personal, si reciben capacitación pero no puedo pensar que si los mando a cursos de capacitación por ejemplo, me gustaría pero no (...) No hay una bolsa de trabajo que tú digas de aquí saco especialistas en violencia. Cuando te toca uno que viene ya de varias instituciones, te sacas la lotería. Pero se tienen que capacitar a la mayoría. Sin olvidar que una institución de gobierno no tiene salarios altos. Eso para mí también es un conflicto, porque yo preparo personal y se me va. Ya cuando lo tengo muy preparado vienen ofertas de lugares particulares y se los llevan" (Aixa Alvarado, Directora del CJF)

La Secretaría de Salud ha instalado diez módulos especializados en atención a la violencia contra las mujeres en centros de salud<sup>151</sup>. Sin embargo, todos estos módulos se ubican en el área metropolitana. En los centros de salud ubicados en zonas rurales, el personal es escaso, muchas veces se trata de pasantes-médicos o médicas que se enfrenta a la saturación de los servicios y al requerimiento de implementar varios programas de salud a la vez, lo que en muchas ocasiones coloca la atención a la problemática de la violencia en posición de poca prioridad.

La resistencia del personal médico a la aplicación de la NOM-190 ha venido siendo solventada a través del trabajo de los y las promotoras comunitarias de la salud, como se detalla en el siguiente apartado, pero no está vencida del todo. Ello permite la detección de casos, pero no resuelve la ausencia de información en los expedientes clínicos, la inexistencia de dictámenes médicos que puedan integrarse a las averiguaciones, ni la inobservancia en la aplicación de la Norma cuando las mujeres acuden directamente con los y las profesionales en medicina.

### **Los problemas detectados en los servicios del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia /DIF)**

En el DIF Nuevo León, por su parte, se detectaron dos problemas en el ámbito estatal. El primero refiere a la heterogeneidad de los enfoques y criterios de atenciones en las oficinas estatales y municipales. En el ámbito estatal está presente el enfoque de la violencia basada en el género, acorde con la LAMVLV, mientras en algunos municipios persiste el enfoque centrado en la integración familiar que, incluso, promueve la conciliación cara a cara del agresor y la víctima.

Los problemas de infraestructura y saturación de los servicios detallados en el apartado anterior se presentan también en el DIF estatal. Debe recordarse que se trata de la única institución que brinda atención a víctimas y agresores, por lo que requiere de más personal, con mayor especialización y de una infraestructura que garantice la privacidad y la seguridad tanto de las mujeres como del personal.<sup>152</sup>

### **Problemas detectados en la atención a las mujeres violentadas en el ámbito municipal**

La atención a las mujeres violentadas en el ámbito municipal es bastante reciente. En lo fundamental, son cuatro las puertas de ingreso a los servicios de atención a la violencia a que acceden las mujeres en sus localidades: las comandancias, los servicios de salud, los DIF y los Institutos Municipales de la Mujer.

Un primer problema detectado en este ámbito refiere al papel central que juegan las comandancias en los dos municipios menos urbanizados que formaron parte de este

156 En estos módulos se cuenta con una psicóloga que brinda atención en crisis, realiza una entrevista y canaliza a las víctimas a otros servicios de atención. El personal médico cuenta con capacitación en violencia de género.(Entrevista a Marta Flores, Directora del Programa de Prevención y Atención a la Violencia contra las Mujeres).

157 Tanto en las entrevistas como en la Conferencia de Búsqueda, el personal del DIF relató ataques por parte de agresores.

estudio (Dr. González y Rayones), pues se limitan a canalizar a las víctimas a instituciones que ofrecen servicios de mayor especialización (DIF o IMM) o bien, a ejercer como auxiliares de Ministerios Públicos promoviendo la conciliación. Así, la principal puerta de ingreso a los servicios de atención a la violencia está constituida por una institución sin especialización en la materia.

Adicionalmente, en municipios con poco desarrollo económico e institucional, las Presidencias Municipales concentran los recursos locales (presupuestos, personal, equipo, incluyendo ambulancias) lo que implica que prácticamente todos los casos de violencia se vinculen con sus servicios. Este factor puede inhibir a las mujeres violentadas a acudir para solicitar ayuda, sobre todo cuando no se brinda seguridad y garantías para que el agresor no intimide o acose a la víctima.<sup>153</sup>

El segundo orden de problemas refiere a la inobservancia por parte del personal médico de la NOM-190, que constituye una grave deficiencia en la detección y atención de casos de violencia. Esta carencia parece estar siendo solventada a través de los y las promotoras/es comunitarias/os de salud. Sin embargo, es indispensable redoblar los esfuerzos institucionales a fin de que todo el personal de salud conozca y dé cumplimiento a la normatividad vigente.

En los servicios que brindan los DIF municipales se ubican dos tipos de problemas. Por una parte, a pesar de que se trata de las instituciones con presencia en los municipios que tienen más tiempo brindando un servicio de atención al maltrato, su enfoque continúa privilegiando la integración familiar, aun en casos de violencia. Este enfoque contraviene la normatividad vigente, las recomendaciones de atención y vulnera claramente el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Además, en municipios como Apodaca, la diferencia de enfoque de los servicios de atención a la violencia entre el DIF y el IMM es reconocida por el personal de ambas instituciones<sup>154</sup> y constituye un obstáculo para la coordinación en tanto existe poca canalización de casos.

Por otra parte, en municipios con menos desarrollo institucional, como Dr. González y Rayones, el papel del DIF en la atención a la violencia contra las mujeres es débil y se limita, prácticamente, a brindar apoyos económicos y canalizarlas a los IMM para que reciban atención de los Equipos Itinerantes.

<sup>153</sup> "Años atrás, en la presidencia de aquí del municipio pero pues nada más arreglaba el problema en ese momento y ya ahí quedaba... Intervenia la autoridad, yo lo denunciaba porque iba a acosarme a la casa de mi papá, lo detenían, lo tenían detenido no sé cuántas horas y ya haz de cuenta se le pedía que no me molestara y ya nada más eso y ahí quedaba todo... les dije que lo único que pedía era que no me estuviera molestando en mi casa, no quiero que se pare para nada ahí y menos a insultarme, total así quedó y con el tiempo me enteré de que no habían hecho nada, eso también lo mira uno mal, que si la autoridad no te apoya o sea qué hace uno sola... pero no hicieron nada... Esta última vez no me pusieron cuidado". (Usuaria de los servicios que brinda el Equipo Itinerante del PAIMEF en Dr. González).

"Tienen miedo porque ellas mismas nos han comentado que aquí las mismas autoridades son muy machistas entonces dicen "bueno, de qué me sirve a mí si yo voy ante la agencia o la policía y se rien de mí o no me hacen caso", incluso hubo un caso de una señora que decían que el marido la había golpeado, estaban en la plaza estaban los policías y no le hacían nada, únicamente se limitaron a observar y ya, entonces decía "a qué vengo, no me van apoyar" (Psicóloga del equipo itinerante del FMVVG que brinda servicio en Rayones).

<sup>154</sup> "La diferencia pudiera ser en sí del tema de violencia... Cuando uno ha trabajado violencia y sabe lo delicado que es este tema... tenemos que tener muy claro que el apoyo terapéutico, en el enfoque psicológico, que se brinda a la mujer... tiene que tratarse de una manera muy sutil... Porque, por ejemplo, DIF, sin el afán de criticar o de juzgar el trabajo... Si una terapeuta, un psicólogo, te dice: "vamos a hablar de su esposo" "que venga su esposo"... No puedes trabajar la violencia familiar en el ámbito de pareja; porque éticamente no estaría apropiado, porque se pueden suscitar en un momento dado, alterarse las emociones, y ¿cómo las controlas? Entonces, los agresores pueden tener de pronto mucho descontrol y no lo puedes controlar; por lo tanto el tema de violencia es muy sensible y algo muy delicado que se tiene que trabajar con personal, con gente que sea un poquito más, digamos que, aterrizado en el tema de la violencia... Más que nada porque el DIF, ellos se dedican a la unión de la familia, al bienestar de la familia; entonces las mujeres que van ahí y que se quieren divorciar, pues allí no te van a ayudar; porque ahí lo que quieren es que haya unión en la familia; y pues aquí se atiende el divorcio por violencia necesaria o como sea; esa es la diferencia, o sea que hay una diferencia como en el enfoque". (Trabajadora social Equipo Itinerante PAIMEF Apodaca).

Un cuarto ámbito de problemas es el que remite a los IMM. Su reciente constitución se expresa, en muchos casos, en poco posicionamiento institucional, limitaciones presupuestales, infraestructura inadecuada, personal escaso y poco profesionalizado.

Estas limitaciones restringen las posibilidades de contratación de personal profesional especializado para la atención a las víctimas de violencia. Por ello, la constitución de los Equipos Itinerantes con los recursos de PAIMEF y FMVVG deviene en el principal mecanismo que permite acercar la atención especializada a los espacios locales. Sin embargo, los Equipos también presentan una serie de problemas que es importante atender.

El primero refiere a la estacionalidad de los recursos con que se financian los Equipos, que implica la suspensión de los servicios durante un semestre del año<sup>155</sup>. Esta suspensión, en muchos municipios, supone la inexistencia de atención a la violencia contra las mujeres, pues las instituciones con presencia en la localidad –como el DIF o el Centro de Salud– no en todos los municipios brindan servicios de atención a víctimas de violencia o sus servicios son limitados. A esto se suma la dificultad para canalizar casos a instituciones estatales ubicadas en la ciudad de Monterrey, dados los limitados recursos económicos, el tiempo de traslado y la lentitud de los trámites o procedimientos.

El segundo problema tiene que ver con la organización del trabajo de algunos Equipos Itinerantes. Todas las personas que integran los equipos son contratadas por el mismo salario, sin tomar en cuenta las diferencias en los costos de traslado ni la amplitud de las zonas de cobertura. Para ahorrar tiempo y dinero, quienes integran los equipos que atienden zonas rurales llegan a arreglos que tienden a debilitar la calidad y frecuencia de la atención. Así, en algunos municipios sólo uno o dos de los profesionistas que integran el equipo se presentan a brindar servicios, y/o las visitas se suceden en lapsos extensos. El hecho que el Equipo no trabaje de manera conjunta debilita la calidad de la atención de las usuarias e implica también una desventaja para sus miembros. Las usuarias pueden ser atendidas por un profesionista que no corresponde a su necesidad (una psicóloga que brinda asesoría legal, por ejemplo), o bien, no ser atendidas con la oportunidad debida y tener que esperar varios días.<sup>156</sup> Los miembros del Equipo, por su parte, sufren de una sobrecarga de trabajo y se enfrentan a la responsabilidad de realizar una labor para la que no están calificados<sup>157</sup>.

160 "los mandan seis meses y se trabajó muy bien con muchos casos, pero luego seis meses no mandan a nadie. Y hasta ahora que mandan que son estos... Es que vinieron seis meses, trabajando perfectamente bien, canalizando a muchas personas con problemas, luego seis meses ya no vienen, los mandan a otro lado, como que la gente pierde la moral, pierde la confianza... y ahorita tengo este equipo de trabajo, muy bueno, que sí está trabajando muy bien con todos los casos que tienen". (Marina González Aguilar, directora del Instituto Municipal de la Mujer del municipio de Dr. González).

"Debería de ser una institución ya, pero que el servicio sea brindado continuamente... es que muchas veces los casos que se tienen no es de seis meses, es de más, o de que la gente llega en estos meses y nosotros ya vamos a diciembre y aunque uno les dice: 'miren vamos a estar nada más hasta diciembre'. Entonces la gente se abre y ya luego la gente ve que ya no estamos, es muy difícil que se llegue a abrir con otra persona, por lo que tiene que contar otra vez. Entonces yo considero que lo que falta es la continuidad de esta atención, de este servicio, que se siga atendiendo en todos los municipios, porque más que nada la gente de estos municipios no cuentan con algún servicio para trámites legales, ya le piensan más porque son escasos". (Equipo itinerante del PAIMEF que brinda servicios de atención en el municipio de Dr. González).

161 "Estaba viniendo cada ocho días, cada viernes, pero como ya un viernes venían y otro no porque tenían que llevar reporte, entonces ahora ya me dicen que iban a venir un jueves y un viernes, y ahora la semana pasada vine un jueves y ahora esta semana vine un viernes pero no vinieron y me dijo doña Marina que viniera y preguntara para ver qué día venían y ahorita vine a dejar al niño y pasé y sí estaban, entonces dije "ah, bueno, entonces me quedo para hablar con ellos". (Usuaría de los servicios del Equipo Itinerante del PAIMEF, municipio de Dr. González).

"Si nosotros no estamos aquí en el municipio nosotros le decimos a la delegación que nos comunique y nosotros, cualquiera de nosotros puede venir, nos echamos la vuelta cualquiera de nosotros tres... si es una violencia no muy fuerte que puede (esperar) ... nosotros venimos aquí los viernes, los jueves, nosotros le decimos puede venir el jueves, si la persona está presente y no puede pasar, se le puede dar atención telefónica para que pueda nosotros darle fortalecimiento y puedan preguntarle, puede ir el jueves o pueden venir el viernes, ¿se puede presentar usted?". (Equipo Itinerante PAIMEF Dr. González).

162 "Con la persona que se encuentre, lo que pasa es que nos dividimos los tres y si llega y estoy yo, yo lo atiendo. En caso de que las compañeras no se encuentren yo atiendo a la persona, le tomo los datos y le digo. ¿Cuál es el motivo de la atención?... ¿Qué es lo que está solicitando? ¿Por qué? ¿Cuál es la razón de que va con nosotros?". (Abogado Equipo Itinerante PAIMEF Dr. González).

También es importante considerar las diferencias que presentan los contextos socio-culturales en los municipios que componen el estado. Algunas comunidades presentan mayores resistencias a la denuncia de la violencia contra las mujeres, mientras en otras la problemática cuenta con mayor reconocimiento, o bien, las pobladoras tienen mayor acceso a recursos que les permitan conocer y defender sus derechos. Estos factores afectan la demanda de los servicios de atención a la violencia, por lo que el trabajo de algunos Equipos Itinerantes pudiera priorizar en las estrategias de divulgación del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Finalmente, la coordinación institucional en los municipios básicamente consiste en la canalización de los casos en el ámbito local. La coordinación con instancias a nivel estatal es menos frecuente. Solamente en Apodaca y Dr. González se hizo alusión al Centro de Justicia Familiar y al refugio estatal coordinado por la Asociación civil Alternativas Pacíficas, ubicado en la ciudad de Monterrey.

## **2.5 El modelo normativo de intervención para la política de atención a la Violencia Basada en el Género en el Estado de Nuevo León**

La Ley de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Nuevo León, define como modelos de atención o de intervención, al “conjunto de medidas y acciones para atender y proteger a las víctimas de la violencia, como una obligación de garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos” (artículo 15). Estos principios y criterios delimitan con toda claridad los valores, enfoques de política, servicios y procedimientos necesarios para orientar las acciones, diseñar los servicios y aplicar los mecanismos operativos que se destinen a la atención de las manifestaciones de la VBG en la entidad.

De acuerdo con estas disposiciones, el Modelo Normativo se orienta por los siguientes **principios**:

- 1) Apego y respeto a los derechos humanos de las víctimas;
- 2) Promoción de la igualdad jurídica de las mujeres;
- 3) Respeto a la dignidad humana
- 4) Gratuidad de los servicios
- 5) Respeto a la privacidad

Asentados en estos principios, el Enfoque de las acciones y medidas que se tomen, deben responder de acuerdo a la ley de referencia los siguientes **criterios de política pública**:

- 1) Promover el desarrollo integral de las mujeres
- 2) Brindar atención especializada
- 3) Garantizar a la víctimas una atención diferenciada y distante del agresor
- 4) Procurar y garantizar la reparación del daño
- 5) Contribuir a la acumulación de pruebas para fortalecer recursos legales

A partir de estos criterios, los **servicios** que integran la atención en las cuatro vertientes de la política prevención, atención, sanción, son:

- 1) Atención médica integral e interdisciplinaria en la detección y el tratamiento
- 2) Asesoría y asistencia jurídica
- 3) Tratamiento psicológico especializado
- 4) Reeducación a agresores
- 5) Protección y albergue a las víctimas y a sus familiares afectados
- 6) Atención permanente las 24 horas en todas las instituciones involucradas en la política de atención a la violencia.

Estos servicios orientados a partir de los principios descritos y diseñados para cumplir con los criterios de política anteriormente anotados, cuentan para su sostenimiento, correcta y adecuada **operación con los instrumentos y mecanismos** siguientes:

- 1) Coordinación interinstitucional y entre el gobierno estatal y municipal
- 2) Desarrollo de Protocolos de detección y atención de acuerdo a niveles de riesgos y tipo de violencia.
- 3) Registro sistemático de información (Banco de Datos) que permita el diagnóstico, como el monitoreo de la aplicación y cumplimiento de objetivos y metas.
- 4) Capacitación del personal encargado de los diversos servicios
- 5) Evaluación periódica de las medidas de prevención, atención, sanción y erradicación de cada una de las instituciones involucradas.

## **Modelo Normativo de Intervención en política de atención a la Violencia**

Este Modelo normativo (MN) que debiera aplicarse a las estrategias y servicios de atención, está todavía muy lejos de cumplirse, como se pudo advertir en los resultados del trabajo de campo de la investigación realizada, mismos que ya comentamos en el Capítulo 2.4.

En este sentido la propuesta de mejora que se deriva de los resultados del trabajo, señalan la necesidad de reorientar algunos aspectos del modelo actual, en aras de alcanzar el cumplimiento y la aplicación del modelo normativo.

### **1. Caminar hacia un enfoque integral de política**

Se propone caminar hacia un enfoque integral de política, que promueva y garantice no solo la atención a las diversas manifestaciones de violencia que experimentan las mujeres a través de servicios especializados, sino acompañar estos servicios como programas y acciones que permitan a estas mujeres mejorar su condición social, adquirir capacidades y mejorar sus ingresos propios, para que eventualmente puedan romper las relaciones violentas si así lo desean. En este sentido, se debe tratar de cumplir con el enfoque de integralidad en la atención que plantea el MN. Ofrecer este tipo de alternativas puede contribuir además a hacer que las mujeres puedan sostener las denuncias y continuar los procesos legales para lograr su libertad si esa fuera su voluntad.

### **2. Pugnar por la erradicación del fenómeno de la VBG, no solo aplicar medidas remediales**

Otra de las cuestiones centrales que puso en evidencia la investigación es las acciones y la orientación de la política deben pugnar por la erradicación del fenómeno y no solo a aplicar medidas remediales. En este sentido, se requiere reforzar las acciones de prevención que es una vertiente débil en el Modelo Normativo y hacer más intensivas las campañas de difusión de los derechos de las mujeres y de los servicios de atención, al tiempo que busque empoderar a las mujeres con políticas de acciones afirmativas para erradicar la violencia de género.

### **3. Contar con perfiles y filtros de selección de personal y desarrollar sus habilidades, capacidades y actitudes para mejorar la calidad en la atención y la eficacia de los servicios.**

En lo relativo a los agentes de la política, esto es, al personal de diversos niveles jerárquicos que está involucrado en la prestación de los diferentes servicios o, en el funcionamiento de las instituciones involucradas en la atención de la VBG, la propuesta de mejora es incrementar las acciones de sensibilización y capacitación de todos y todas, de acuerdo a la especificidad de la atención que brindan o a la actividad que desempeñan. Para ello se propone también desarrollar un perfil de competencia, habilidades y actitudes necesarias y adecuadas al tipo de servicio o función desempeñada. Y con base en todo ello desarrollar un programa permanente de formación.

No se puede dejar de lado la necesidad de acompañar al personal involucrado, con programas terapéuticos de contención y soporte, sobre todo para aquellos y aquellas que dan atención de las mujeres en situación de crisis. Aunado a lo anterior, es también muy importante que se den condiciones de seguridad y realización de la carrera profesional en el trabajo, para reducir la movilidad que afecta continuamente la consolidación de equipos competentes y experimentados y prohija la contratación de personas sin experiencia ni perfiles adecuados a los servicios, en detrimento de la calidad y la eficacia.

Resulta igualmente necesario que se establezcan mecanismos de evaluación del desempeño del personal, que eviten climas persecutorios pero contribuyan y estimulen a la mejora continua de su desempeño.

#### **4. Desarrollar mecanismos y herramientas que estandaricen la calidad de la atención en cada servicio y sistematicen el trabajo de los organismos involucrados en la atención del problema de la VBG.**

Una de las cuestiones más sentidas por el personal que presta los servicios es la falta de herramientas que clarifiquen los procedimientos a seguir en la detección, atención y canalización y asesoría de las víctimas de la VBG, al tiempo que posibiliten un mejor conocimiento del papel que juega cada agente y todo el conjunto de la estructura de servicios en el tratamiento de la cuestión. Esto implica que se deban desarrollar protocolos para cada uno de los servicios en las cuatro vertientes de la política. Y que se sistematicen los procedimientos en registro *ad hoc*, de modo que puedan hacerse más eficientes los diversos procesos y puedan también ser más susceptibles al seguimiento y la evaluación.

En este mismo tenor se requiere la simplificación de los registros que las diversas áreas realizan, con la homologación de formatos y la creación de un Registro Único en el que cada institución involucrada tenga su cédula o módulo, integrable a una base de datos única, y que cada usuaria tenga un solo número de registro. Esto además de facilitar el seguimiento de cada caso, puede permitir una valoración más aproximada de la evolución personal de cada usuaria y por ende, de los resultados de cada servicio. Pues ya no se tomaría como referencia el número de personas atendidas, que puede ser una cifra inflada porque toma como parámetro los registros que una misma persona puede tener en los diferentes servicios, sino en términos de casos.

Por otra parte, compartir la información y el seguimiento de cada caso, puede también favorecer la intervención de equipos interdisciplinarios que trabajen en “clínicas” la estrategia para el tratamiento de cada caso.

#### **5. Infraestructura adecuada, suficiente, segura y equipada**

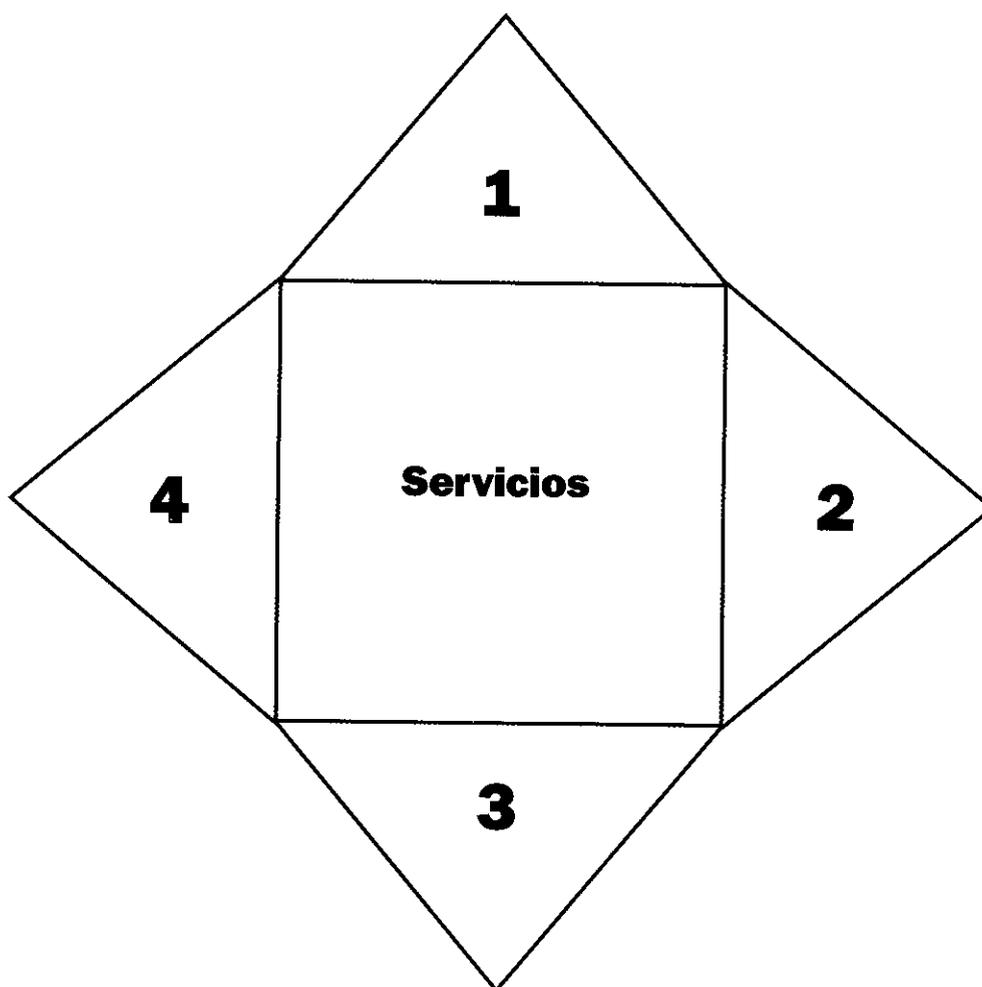
La investigación puso de relieve que, a excepción de la ciudad de Monterrey y de algunos municipios de la zona metropolitana, la mayor parte de los servicios de atención a las víctimas de la violencia de género se realiza en instalaciones poco apropiadas, tanto desde el punto de

vista del diseño del espacio, como en cuanto hace a las condiciones de seguridad. Esto resulta particularmente sensible en los niveles de mayor riesgo, ya que las instalaciones carecen de personal de seguridad que las resguarde o de barreras arquitectónicas adecuadas.

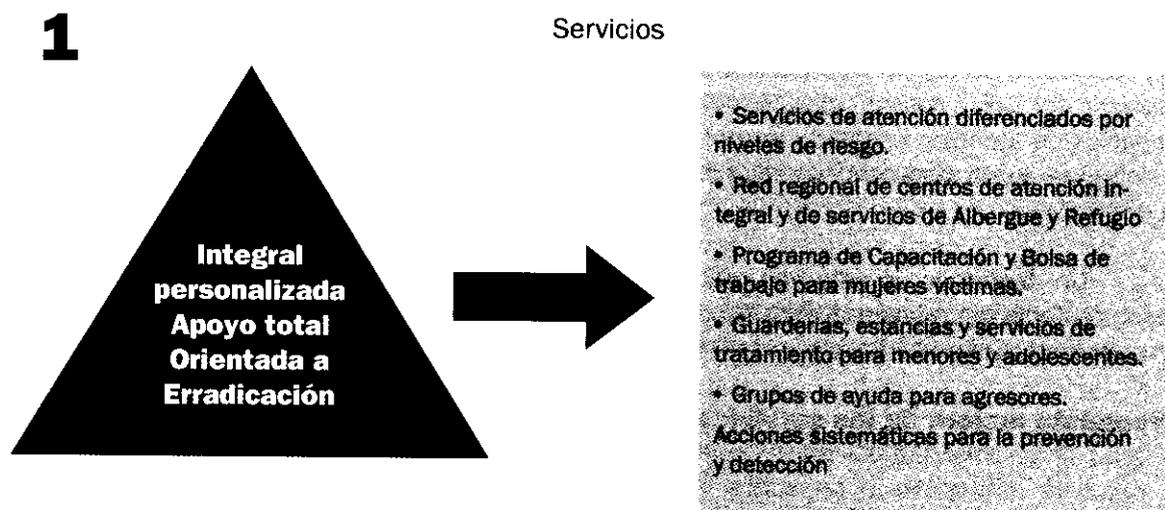
La lejanía de muchos municipios respecto a la capital del estado, donde se localizan los servicios más especializados como el Centro de Justicia Familiar, el Centro de Atención Familiar del DIF y, los refugios, lleva a la necesidad de desarrollar un mapa reticular de servicios de atención escalado territorialmente, que localice servicios especializados como los citados, a una distancia no mayor de 40 kilómetros de cualquier localidad o municipio de la entidad.

Un desarrollo de este tipo requiere contar con fondos suficientes, por lo que sería recomendable la creación de una fundación que permita la formación de fondos para esta empresa.

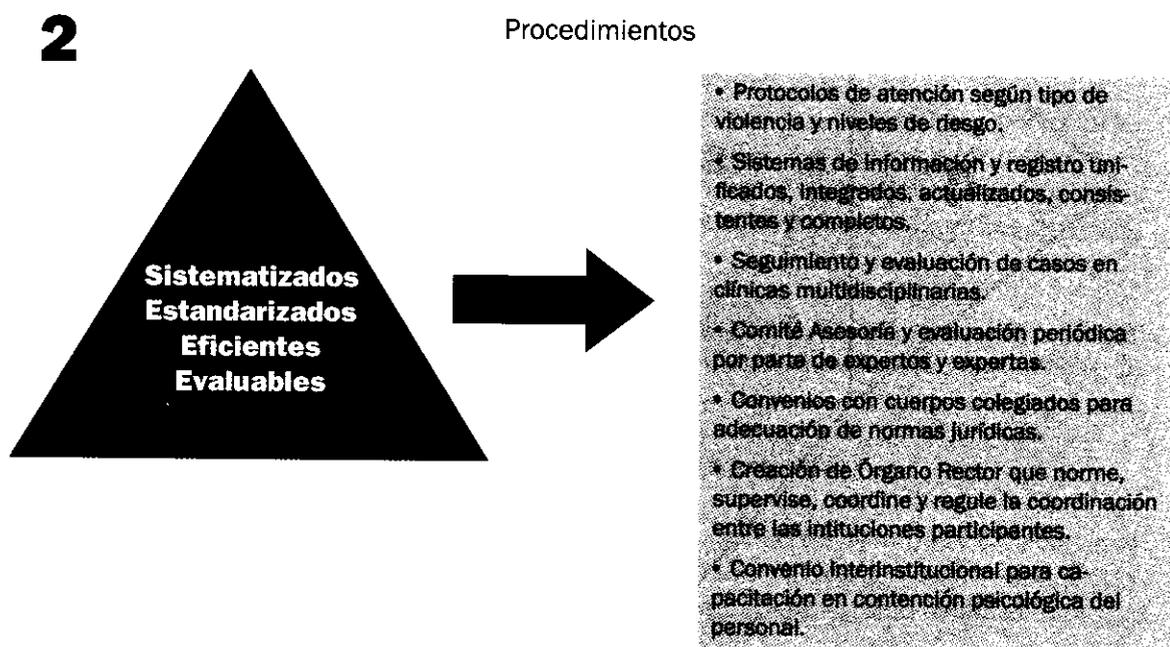
### **Propuesta mejora de los servicios**



## Propuesta de mejora al modelo de intervención en política de atención a la violencia



## Propuesta de mejora al modelo de intervención en política de atención a la violencia

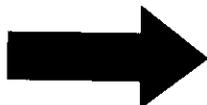


### Propuesta de mejora al modelo de intervención en política de atención a la violencia

3

Agentes

**Sensibles  
Capacitados  
Sustentados en  
mecanismos de  
contención  
Evaluados**



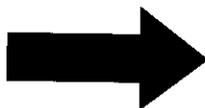
- Elaborar perfiles claros y aplicables a la selección y formación de servidores públicos para la atención a la violencia, con las características de cada institución.
- Comité de evaluación continua del personal.
- Cursos de especialización y diplomados.
- Atención/Contención psicológica a prestadores de servicio.
- Formación de multiplicadores para la capacitación.
- Sensibilizar en la práctica de la autoevaluación.
- Seguridad y certidumbre en la carrera civil.

### Propuesta de mejora al modelo de intervención en política de atención a la violencia

4

Infraestructura y Recursos

**Adecuada al  
tipo de  
violencia y nivel  
de riesgo  
Segura Equipada**



- Espacios adecuados para víctimas de los distintos tipos de violencia.
- Seguros y protectores según niveles de riesgo.
- Reticulados y ubicados a modo que se creen un cinturón de atención en todo el Estado.
- Con equipamiento y mobiliario adecuado.
- Financiamiento sustentable (fondos, fundación, fideicomiso) y suficiente para la expansión y funcionamiento de los servicios.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE ACCIÓN DEL PLAN DE MEJORA

<b>ORIENTACIÓN Y ENFOQUE</b>	<b>SERVICIOS</b>	<b>PROCESOS</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>
<p><b>CORTO PLAZO</b> 1. Orientar los servicios de atención ponderando los niveles de riesgo por medio de diagnóstico. 2. Fomentar la cultura de la denuncia. 3. Optimizar el uso de los medios de comunicación masiva para concienciar a la población. 4. Evaluación continúa del Servicio de Atención al usuario.</p> <p><b>MEDIANO PLAZO</b> 5. Brindar una atención integral, ágil y continua. 6. Seguimiento y evaluación de los índices de violencia. 7. Creación de un sistema de voluntariado que apoye la difusión y la prevención.</p> <p><b>LARGO PLAZO</b> 8. Ampliar la cobertura</p>	<p><b>CORTO PLAZO</b> 1. Campañas de comunicación y medios de comunicación masiva 2. Hacer uso de los medios de comunicación ya existentes para que se promuevan los servicios y actividades continuas que realizan en las instituciones 3. Creación de un filtro que identifique características de los niveles de riesgo 4. Servicios municipales de albergues y de refugio. Coordinación con el municipio para facilitar un refugio temporal 5. Guarderías y estancias de SEDESOL formar un grupo de mujeres que se encarguen de gestionar ante SEDESOL 6. Generar grupos de reflexión a la comunidad abierta 7. Planear, organizar con instituciones educativas, de salud, de seguridad pública 8. Calendarización de brigadas infantiles</p> <p><b>MEDIANO PLAZO</b> 1. Programas de familias solidarias. En DIF Capullos existe este tipo de programas. Pero es necesario que las familias conozcan a fondo lo que significa tratar con personas víctimas de violencia. Necesidad de estudio profundo pues el tratamiento requiere de especialización 2. Solicitar a la Sría. de Trabajo, capacitación y enlace con el mercado objetivo de las usuarias 3. Crear un directorio y vincularse con las empresas</p> <p><b>LARGO PLAZO</b> 1. Promover entre la comunidad de usuarias (y público en general) la creación de una fundación que gestione recursos para atender la problemática.</p>	<p><b>CORTO PLAZO</b> 1. Protocolo de atención por cada servicio unificado 2. Sistemas de información 3. Formato único de registro 4. Estandarizar el formato de entrevista 5. Manual de procedimientos 6. Análisis estadístico 7. Comité técnico de especialización en violencia. 8. Evaluación y seguimiento. 9. Capacitación para participar en concursos y ganar proyectos (SEDESOL, INDESOL INMUJERES ETC. 10. Capacitación de personal para gestión de proyectos para financiamiento de necesidades materiales</p> <p><b>MEDIANO PLAZO</b> 11. Diagnóstico de violencia 12. Actualización de encuestas nacionales y estatales sobre violencia 13. Convenios cuerpos colegiados de abogados para educación de normas jurídicas</p> <p><b>LARGO PLAZO</b> 1. Reclutamiento de profesionistas 2. Armonización de leyes (reformas Jurídicas 3. Contención psicológica al personal. 4. Diseño de programas planificación de aplicación, horarios.</p>	<p><b>CORTO PLAZO</b> 1. Elaboración de perfiles de puestos y de filtros para la selección de personal. 2. Elaboración de perfil de competencias según especialidades para programa de capacitación. 3. Estabilidad laboral y servicio de carrera para los profesionales de los servicios de atención a la violencia.</p> <p><b>MEDIANO PLAZO</b> 1. Realizar en los centros de salud, espacios exclusivos para la atención de mujeres violentadas.</p> <p><b>LARGO PLAZO</b> 1. Edificación de red de albergues y optimización de los existentes hasta 8 uno por cada jurisdicción.</p>	<p><b>CORTO PLAZO</b> 1. Optimización de espacios físicos designados para contingencias. 2. Búsqueda de patrocinios para creación de infraestructura (vehículos, casas).</p> <p><b>MEDIANO PLAZO</b> 1. Realizar en los centros de salud, espacios exclusivos para la atención de mujeres violentadas.</p> <p><b>LARGO PLAZO</b> 1. Edificación de red de albergues y optimización de los existentes hasta 8 uno por cada jurisdicción.</p>

---

## Capítulo 3

**Fortalecimiento y consolidación de las políticas de Salud Pública con enfoque de género y énfasis en diabetes mellitus e hipertensión arterial, adolescentes en riesgo de embarazo no deseados y adicciones**

### **Memoria**

Dra. María de Lourdes Cruz Valencia  
*Coordinadora*

Dr. Raymundo Arróyave Rodríguez  
Lic. Enf. María Cristina Martínez Ayala  
M.C. Blanca Mirthala Tamez Valdez  
Dr. Guillermo Rodríguez Uribe  
Dr. Guillermo Maltos Cerda

---



## Contenido

Resumen ejecutivo de la propuesta

### I. Introducción

### II. Panorama epidemiológico de diabetes mellitus y la hipertensión arterial en México en el Estado de Nuevo León.

- II.1 Perfil epidemiológico (nivel nacional)
- II.2 Mortalidad general, esperanza de vida y natalidad (nacional)
- II.3 Mortalidad en adultos mayores (nacional)
- II.4 Población del Estado de Nuevo León, Apodaca, Dr. González y Rayones
- II.5 Prevalencia de la diabetes mellitus y de la hipertensión arterial (Nuevo León)
- II.6 Mortalidad general, esperanza de vida y natalidad (Nuevo León)
- II.7 Mortalidad por diabetes mellitus e hipertensión arterial (Nuevo León)

### III. Situación actual de adolescentes en riesgo de embarazos no deseados y adicciones

- III. 1 Panorama sociodemográfico
- III. 2 Población adolescente
- III. 3 Embarazos no deseados
- III. 4 Adicciones

### IV. Políticas de Salud

### V. Planteamiento del problema

### VI. Propuesta

### VII. Objetivo general \*Ver nota al final del índice

- VII.1 Objetivos específicos

### VIII. Metodología-Marco Lógico

- VIII.1 Análisis de involucrados
- VIII.2 Apodaca: Árbol de problemas, objetivos y alternativas en: diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- VIII.3 Apodaca Matriz del Marco Lógico de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- VIII.4 Apodaca: Árbol de problemas, objetivos y alternativas de embarazo en adolescentes.
- VIII.5 Apodaca: Matriz del Marco Lógico de embarazo en adolescentes.
- VIII.6 Apodaca: Árbol de problemas, objetivos y alternativas de adicciones en adolescentes.
- VIII.7 Apodaca: Matriz del Marco Lógico de adicciones en adolescentes.
- VIII.8 Dr. González: Árbol de problemas, objetivos y alternativas de: diabetes mellitus e hipertensión arterial.

- VIII.9 Dr. González: Matriz del Marco Lógico de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- VIII.10 Dr. González: Árbol de problemas, objetivos y alternativas de embarazo en adolescentes.
- VIII.11 Dr. González: Matriz del Marco Lógico de embarazo en adolescentes.
- VIII.12 Dr. González: Árbol de problemas, objetivos y alternativas de adicciones en adolescentes.
- VIII.13 Dr. González: Matriz del Marco Lógico de adicciones en adolescentes.
- VIII.14 Rayones: Árbol de problemas, objetivos y alternativas de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- VIII.15 Rayones: Matriz del Marco Lógico de diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- VIII.16 Rayones: Árbol de problemas, objetivos y alternativas de embarazo en adolescentes.
- VIII.17 Rayones: Matriz del Marco Lógico de embarazo en adolescentes.
- VIII.18 Rayones: Árbol de problemas, objetivos y alternativas de adicciones en adolescentes.
- VIII.19 Rayones: Matriz del Marco Lógico de adicciones en adolescentes.

**IX. Diagnóstico situacional y propuesta de fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género en la administración de la Salud pública con énfasis en diabetes mellitus e hipertensión arterial, adolescentes en riesgo de embarazo no deseado y adicciones en el municipio de Apodaca.**

**X. Diagnóstico situacional y propuesta de fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género en la administración de la Salud pública con énfasis en diabetes mellitus e hipertensión arterial, adolescentes en riesgo de embarazo no deseado y adicciones en el municipio de Dr. González.**

**XI. Diagnóstico situacional y propuesta de fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género en la administración de Salud pública con énfasis en diabetes mellitus e hipertensión arterial, adolescentes en riesgo de embarazo no deseado y adicciones en el municipio de Rayones.**

**XII. Cronograma de actividades**

- XII. 1 Cronograma de actividades (programación)
- XII. 2 Cronograma de actividades (cumplimiento)

**XIII. Glosario de términos empleados**

**XIV. Bibliografía**

**XV. Anexos**

- XV.1 Sensibilización (concentrado)

- XV.2 Sensibilización a: Funcionarios (as) del 2° al 6° nivel de la Secretaría de Salud
  - Concentrado
  - Orden del día
  - Minuta
  - Lista de asistencia
- XV.3 Sensibilización a: C. Alcaldes, Regidores (as) y Funcionarios (as) de 2° al 6° nivel
  - Concentrado
  - Orden del día
  - Minuta
  - Lista de asistencia
- XV.4 Sensibilización a: C. Alcalde, Regidores (as) y Funcionarios (as) de Dr. González
  - Concentrado
  - Orden del día
  - Minuta
  - Lista de asistencia
- XV.5 Sensibilización a: C. Alcalde, Regidores (as) y Funcionarios (as) de Rayones
  - Concentrado
  - Orden del día
  - Minuta
  - Lista de asistencia

## **XVI. Capacitación**

- XVI.1 Capacitación Concentrado
- XVI.2 Equipo de Salud responsable del proyecto de Salud
  - Concentrado
  - Orden del día
  - Minuta
  - Lista de Asistencia
- XVI.3 Capacitación a personal de la Secretaría de Salud de nivel Estatal
  - Concentrado
  - Orden del día
  - Minuta
  - Lista de asistencia
- XVI.4 Capacitación al personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria No. 6
  - Concentrado
  - Orden del día
  - Minuta
  - Lista de asistencia
- XVI.5 Capacitación a funcionarios (as) del municipio de Apodaca
  - Concentrado
  - Orden del día
  - Minuta
  - Lista de asistencia

XVI.6 Capacitación a funcionarios (as) del municipio de Dr. González

- Concentrado
- Orden del día
- Minuta
- Lista de asistencia

XVI.7 Capacitación a funcionarios (os) del municipio de Rayones

- Concentrado
- Orden del día
- Minuta
- Lista de asistencia

\* Nota: Los documentos correspondientes a los incisos VIII al XII, XV y XVI se incluyen en un CD anexo al TOMO III.

**Resumen ejecutivo de la propuesta**

La presente propuesta contempla la incorporación de la perspectiva de género en la administración de las políticas de salud pública con especial énfasis en diabetes mellitus, hipertensión arterial y adolescentes en riesgo de embarazos no deseados y adicciones en Nuevo León. Ésta se desarrolló a través de convenios de colaboración con la Secretaría Estatal de Salud y los Municipios de Apodaca, Dr. González y Rayones, enmarcados en tres etapas.

**Etapa I: (Septiembre a diciembre de 2008)**

Contempla cinco fases en las cuales se establecieron las bases para institucionalización de la perspectiva de género, en los planes, programas y presupuestos de la Administración de Políticas de Salud Pública.

**Etapa II: (Enero a noviembre de 2009)**

Contempla la incorporación de la perspectiva de género en la planeación, programación y presupuestación en la administración de Salud Pública con énfasis en diabetes mellitus e hipertensión arterial, adolescentes en riesgo de embarazo y adicciones en los Municipios de: Apodaca, Dr. González y Rayones. Previa validación con las Normas Oficiales Mexicanas que rigen el sector Salud, que requieren actualización a través de la homologación y armonización para que estén alineadas a los presupuestos que se ofrecen con estos proyectos realizados.

**Etapa III: Noviembre 2009**

Considera el análisis y la evaluación con enfoque de género de los programas de diabetes mellitus, hipertensión arterial, adolescentes en riesgo de embarazo y adicciones. La etapa I, en sus 5 fases se realizó dentro del periodo de septiembre a diciembre del 2008 en los municipios pilotos; las Etapas: II y III se contemplan que se aborden en el año 2009 permeando gradualmente en toda las áreas de la administración de Salud Pública Municipal de manera transversal, aspirando a la consolidación de la perspectiva de género en las políticas Públicas Municipales y de la Secretaría de Salud de manera alineada, armonizada y homologada en la vertiente jurídica, y aplicada o en procesos operativos y corresponsales entre los niveles estatales y municipales con la población en riesgo, para influir afirmativamente en mujeres y hombres en el cuidado de su salud y en el control de sus enfermedades, optimizando todos los recursos humanos, de infraestructura y financiamientos a través de estas herramientas de transversalización de la perspectiva de género.

**Debilidades:**

Personal de salud, responsable de la elaboración de la propuesta de salud, sin formación en criterios de perspectiva de género, por lo que se requirió la capacitación de Transversalización de la perspectiva de género en políticas de salud pública.

**Fortalezas:**

- Se contó con un equipo de salud capacitado en Transversalización de la perspectiva de género en la administración de las políticas de salud pública.
- Se logró la sensibilización de los funcionarios(as), formalizando convenios de colaboración y mostrando interés para integrar la perspectiva de género y la metodología del Marco Lógico en otros problemas de desarrollo social.
- Aceptación de la *Propuesta: fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género en la administración de salud pública con énfasis en diabetes mellitus e hipertensión arterial, adolescentes en riesgo de embarazos no planeados y adicciones.*

**Amenazas:** Período de transición política, con cambios de servidores públicos.

## Conclusiones

Son dos los problemas de género que afectan la administración de salud pública en Nuevo León y que repercuten en la atención a la salud de la población. El primero se refiere a que los responsables de los programas de salud estatal y municipal están representados de manera desigual entre hombres y mujeres en las instituciones públicas: en la Secretaría de Salud el 55 % de los servidores públicos de nivel estatal son hombres y el 45 % son mujeres. En los municipios de Apodaca, Dr. González y Rayones, el 81% son hombres y el 19% son mujeres, de éstas ninguna ocupa el puesto de alcaldesa, lo que se traduce en una discriminación hacia las mujeres.

El segundo problema es que hay una falta de análisis con enfoque de género en los programas de Salud Pública, que limitan un diagnóstico diferencial entre hombres y mujeres, repercutiendo de manera directa en la asignación de recursos específicos para la atención concreta de la salud entre hombres y mujeres.

La determinación de la inclusión de la perspectiva de género en las políticas de Salud Pública es fundamental para disminuir la desigualdad e inequidad entre hombres y mujeres. La falta de sensibilidad en los responsables de la planificación, programación, presupuestación y evaluación de los programas de Salud Pública ha derivado en una desigualdad entre hombres y mujeres en la asignación de recursos, en su estado de salud y en la atención sanitaria, esta falta de conciencia de los servidores públicos ha llevado a ignorar los sistemas de género, como determinantes claves de la desigualdad social.



## I. Introducción

La incorporación de la perspectiva de género en las políticas de salud pública supone la determinación del avance hacia la igualdad de género como meta esencial y como fin último, desde la cual se han de definir todos los objetivos, metas y asignación de recursos involucrados en la prevención y restauración del estado de salud de la población. La aplicación del análisis de la perspectiva de género debe considerarse no sólo al elaborar el diagnóstico de la situación de salud de una población determinada ni al evaluar los resultados de los programas aplicado; el análisis con perspectiva género ha de centrarse en las políticas de salud pública que refuercen las estructuras existentes (*Políticas de Investigación en Salud: María del Mar García Calvente, María Luisa Jiménez Rodrigo, Emilia Martínez Morante*); no se trata, pues, de considerar a ambos sexos de la misma manera, sino de tener en cuenta las diferencias biológicas y socioculturales. La Organización Mundial de la Salud considera que se trata de atender a las necesidades concretas de mujeres y hombres con el fin de alcanzar la igualdad de género.<sup>1</sup>

Se propuso integrar la perspectiva de género en las políticas de Salud Pública a nivel Estatal, Municipal, Jurisdiccional y Local, para avanzar hacia la equidad y la igualdad entre mujeres y hombres además de aumentar la cobertura, la eficacia y la eficiencia de las intervenciones y programas. Para ello se plantea un modelo de intervención en Administración de Salud Pública que contemple el análisis, la planeación, la programación, la presupuestación, la operación y la evaluación, tomando como eje transversalizador la perspectiva de género que incluya: el diseño del modelo, su aplicación, seguimiento, evaluación a través de la formación, capacitación y actualización de funcionarios públicos responsables de operar los programas de salud, para lo cual se realizaron tres cursos: uno dirigido a nivel Estatal, un segundo curso a nivel Jurisdiccional y el tercero a funcionarios estatales y de nivel municipal. Para ello se realizaron convenios con la Secretaría de Salud, con autoridades municipales de: Dr. González, Apodaca y Rayones, con quienes se acordó la aplicación de la perspectiva de género en los planes, programas y proyectos de Salud Pública Estatal y Municipal, identificando la importancia que tienen los proyectos que mejoran las condiciones de vida de mujeres y hombres.

---

1.OSM, Observatorio de Salud de la Mujer. *Políticas de Investigación en Salud, Guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género.* María del Mar García Calvente, María Luisa Jiménez Rodrigo, Emilia Martínez Morante. Escuela de Andalus de Salud Pública s/año.

## **II. Panorama epidemiológico de la diabetes mellitus e hipertensión arterial en México y en el estado de Nuevo León**

### **Nivel nacional:**

#### **II.1 Perfil epidemiológico (nacional)**

En este perfil que hoy caracteriza a nuestro país predominan las enfermedades crónico-degenerativas y está íntimamente asociado al envejecimiento de la población y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludable. Los daños a la salud como lo son la enfermedad, la discapacidad y la muerte, tienden a concentrarse de manera creciente en adultos mayores, según estimaciones de la Dirección General de Informática en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud; el 84% de las muertes en el país se deben a enfermedades no transmisibles y lesiones, y el 53% de éstas se concentran en los mayores de 65 años.

#### **II.2 Mortalidad general, esperanza de vida y natalidad (nacional)**

En México, el descenso de la mortalidad general pasó de 19 defunciones por 1,000 habitantes en 1950, a 4.4 por 1,000 habitantes en 2005, por otra parte se originó un importante incremento de la esperanza de vida, que pasó de 49.6 años en 1950, a 78 años en las mujeres y 75 años en los hombres en el momento actual.

La caída de la mortalidad se acompañó de una disminución de la fecundidad, el número promedio de hijos por mujer en edad reproductiva pasó de 6.8 en 1970, a 2.2 en el 2006.

Estos tres fenómenos: a) el descenso de la mortalidad general, b) el aumento de la esperanza de vida y, c) la reducción de la natalidad, está dando lugar a un proceso conocido como envejecimiento poblacional, que implica una participación creciente de los adultos mayores en la estructura poblacional. La base de esta estructura muestra un adelgazamiento debido al descenso en la contribución de la población infantil producto de la baja tasa de natalidad.

La población de jóvenes y adultos en edad reproductiva atraviesa por una etapa de crecimiento heredada de los periodos de alta fecundidad del pasado reciente. Los mayores de 65 años muestran una tasa de crecimiento superior del 4% anual que nos llevará a concentrar en el 2030, el 12% del total de la población nacional.

El proceso de envejecimiento y la exposición a riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, han modificado el cuadro de las principales causas de muerte. México presenta una transición epidemiológica por el predominio cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

Casi el 15% de las muertes en el país se deben a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a la desnutrición, el 11% se deben a lesiones accidentales e intencionales, y el 73% a padecimientos no transmisibles, como la diabetes mellitus, los problemas cardiovasculares y el cáncer.

#### **II.3 Mortalidad en adultos mayores (nacional)**

Después de los 65 años de edad las tasas de mortalidad se incrementan de manera importante (4.697 por 100,000 habitantes), las muertes en este grupo de edad se deben sobre todo a enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, las enfermedades

isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro-vasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la hipertensión arterial y los tumores malignos.

Aunque las causas de muerte son semejantes en mujeres y hombres, el riesgo de morir por diabetes es mayor en las mujeres al igual que las enfermedades hipertensivas, mientras que el riesgo de enfermar o morir por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cirrosis es mayor en los hombres. *Es probable que este comportamiento se deba a las diferencias en la prevalencia de consumo de alcohol y tabaquismo, mucho más marcado en las generaciones que hoy tienen 65 años y más. (PNS 2007-2012).*

En México son tres las enfermedades que concentran más del 33% de las muertes en mujeres y del 26% de las muertes en hombres: 1) la diabetes mellitus, 2) la enfermedad isquémica del corazón y, 3) las enfermedades cerebro-vasculares. Estas enfermedades comparten algunos factores de riesgo como son: el sobrepeso y la obesidad que afecta al 70% de la población de 20 años y más, el tabaquismo y el colesterol elevado. (PNS 2007-2012).

La diabetes mellitus específicamente incrementa el riesgo de morir por diversos padecimientos como las cardiopatías, las enfermedades cerebro-vasculares y la insuficiencia renal, además es la causa más importante de amputación de miembros inferiores y la principal causa de ceguera.<sup>2</sup>

En el nivel nacional entre el 2001 y 2005 la tasa de mortalidad por diabetes mellitus pasó de 48.47 a 61.66 por 100,000 habitantes. Se ha observado un incremento importante de la mortalidad por esta causa en todo el país. Los aumentos más importantes entre el 2000 y 2005 fueron superiores al 30%, y se presentaron en Campeche, Guanajuato y Nuevo León (PNS 2007-2012).<sup>2</sup>

La hipertensión arterial, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro-vasculares y la insuficiencia renal, es la causa directa de un número importante de muertes en el país. La prevalencia en la población de 20 años o más es de 30.8 % a partir de los 60 años de edad y de este grupo en especial, más de 50% en los hombres y más del 60% en las mujeres. De acuerdo a datos de la Dirección de la General de Informática en Salud, registrados en el Programa Nacional de Salud 2004-2012, durante el año 2005 ocurrieron en el país 45,622 muertes relacionadas con hipertensión arterial en mujeres, representando un 20.5% del total de las defunciones en este grupo de población, de las cuales 23,570 fueron originadas por enfermedades isquémicas del corazón, un 10.6 %; 14,500 ocasionadas por enfermedades cerebro-vasculares con 6.5 % y 7, 552 causadas por cardiopatías hipertensivas con 3.4%. En este mismo año las enfermedades relacionadas con la hipertensión causaron 42,739 muertes en hombres, de las cuales 29, 843 (10.9%) fueron producidas por enfermedades isquémicas del corazón y 12, 896 (4.7%) por enfermedades cerebro-vasculares alcanzando un 15.6% del total de las defunciones en hombres.

<sup>2</sup> Perfil Epidemiológico y de Salud en Nuevo León y México, SSNL., Ana María Villarreal Herrera, 2006.

#### **II.4 Población del estado de Nuevo León, Apodaca, Dr. González y Rayones**

De acuerdo a los datos del INEGI 2005 la población registrada para este año en la entidad es de 4 millones 117 mil 211 habitantes, de los cuales 2 millones 562 mil 254 son mayores de 20 años que representan el 62.23 % del total de la población, de ésta el 50.8% son mujeres (1 millón 302 mil 081), y el 49.2% son hombres (1 millón 260 mil 173).

En el Municipio de Apodaca de acuerdo al conteo de población y vivienda (INEGI 2005), la población total registrada es de 412,657 habitantes de los que 233,471 se encuentran en el grupo de 20 años y más y representan el 56.6% del total de la población; de ésta el 50% son mujeres (116,758), y el 49.73% son hombres (116,113).

En Dr. González, la población total para este mismo año es de: 3,085 habitantes; el 61.2% es mayor de 20 años (1,889) y de éstos el 48.8% corresponde al grupo de mujeres (922), y el 51.2% son hombres (967), (INEGI 2005).

Por otro lado, en Rayones, la población total para el año 2005 es de 2,557 habitantes, de los cuales 1,627 (63.6%) son mayores de 20 años, y de éstos 758 son mujeres (47.3%), y 858 son hombres (52.7 %) del total de la población mayor de 20 años.<sup>3</sup>

#### **II.5 Prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial**

La Encuesta Nacional de Salud 2000 reporta en diabetes mellitus e hipertensión arterial una prevalencia nacional del 30.01%, y ubica a Nuevo León en el segundo lugar nacional, con una prevalencia del 40%.

De acuerdo a informes de la Secretaría de Salud, "A tres años de gobierno", del año 2007, para 2006 los casos registrados de diabetes mellitus ascendieron a 174,350, de los que el 62.2% son mujeres y el 30.8% hombres; para este mismo año, los casos de hipertensión arterial registrados en esta institución son 199,409 y de éstos, el 71% corresponden a mujeres y 29% a hombres.

#### **II.6 Mortalidad general, esperanza de vida y natalidad**

En Nuevo León el descenso de la mortalidad general bajó de 17.4 defunciones por 1,000 habitantes en 1950, y de 4.6 por 1,000 habitantes en 2005, esto conllevó a un importante incremento en la esperanza de vida, que pasó de 57.8 años en mujeres y 56.5 años en hombres en 1950, a 77.4 años en mujeres y 72.3 años en hombres, en el 2005.

La caída en la mortalidad se acompañó de una disminución de la fecundidad, ya que el número promedio de hijos por mujer en edad reproductiva pasó de 6.8 en 1970, a 2.2 en el 2006.

Las tres variables ya mencionadas: 1) la disminución de la mortalidad, 2) el descenso de la fecundidad, y 3) el incremento de la esperanza de vida ocasionaron una creciente participación de los adultos de 20 años y más en la estructura poblacional; este fenómeno da

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI 2005

lugar a la llamada transición epidemiológica donde se visualizan las enfermedades crónico-degenerativas como: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer y lesiones.

### **II.7 Mortalidad por diabetes mellitus e hipertensión arterial**

En la entidad en el año 2005, la diabetes mellitus se situó en el tercer lugar de la mortalidad general, con una tasa de 58.79 por 100.000 habitantes; las enfermedades isquémicas del corazón se ubicaron en el primer lugar con una tasa de 66.21 por 100,000 habitantes; las enfermedades cerebro-vasculares con tasa de 20.58 por 100,000 habitantes; estas últimas relacionadas con la hipertensión arterial.<sup>4</sup>

Además, de acuerdo al Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones de la Secretaría de Salud en el año 2006, en el Municipio de Apodaca la diabetes mellitus se colocó en el tercer lugar de la mortalidad general con una tasa de 31.3 por 100,000 habitantes; aunque la hipertensión arterial no aparece en las primeras causas de muerte, sí se registraron muertes por enfermedades relacionadas con la hipertensión arterial, como las enfermedades cerebro-vasculares, situadas en el 6º lugar con una tasa de 14 por 100,000 habitantes.<sup>5</sup>

En el Municipio de Dr. González, la diabetes mellitus se situó en el segundo lugar de la mortalidad general, la tasa fue de 53.5 por 100,000 habitantes, y la hipertensión arterial, no se encontró en las 10 primeras causas de mortalidad general, pero las enfermedades isquémicas del corazón relacionadas con ésta se colocaron en el tercer lugar, con una tasa de 53.5 por 100,000 habitantes.

En el Municipio de Rayones, la diabetes mellitus no se encuentra dentro de las diez primeras causas de mortalidad general, sin embargo, se reportan como causa de muerte las enfermedades isquémicas del corazón, situadas en el segundo lugar de la mortalidad general con una tasa de 106.9 por 100,000 habitantes y las enfermedades cerebro-vasculares en el sexto lugar con una tasa de 35.6 muertes por 100, 000 habitantes (ambas relacionadas con hipertensión arterial).

## **III. Situación actual de adolescentes en riesgo de embarazo no deseado y adicciones**

### **III.1 Panorama sociodemográfico**

En México este grupo etáreo enfrenta una transformación sociodemográfica, cuyos principales indicadores de salud, derivan de la transición demográfica; la pirámide de población está cambiando gradualmente, y de forma paralela se avanza hacia una transición epidemiológica en donde se han modificado el cuadro de las principales causas de enfermedad y de muerte; los padecimientos de tipo infeccioso que afectaron en décadas pasadas a la población se han modificado, predominando cada vez más las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Los embarazos no deseados y las adicciones afectan principalmente a la población de adolescentes y constituyen dos importantes problemas de salud pública.

4 Perfil Epidemiológico en Nuevo León, México SSNL, Ana María Villarreal Herrera, 2006.

5 Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones de la Secretaría de Salud en el año 2006.

6 PNS (2007) Programa Nacional de Salud 2007-2012; Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México: Secretaría de Salud, Primera edición, 2007.

El Plan Nacional de Salud 2007-2012, que a su vez está inscrito en el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*, partiendo de la perspectiva del Desarrollo Humano Sustentable, apunta al desarrollo de las capacidades humanas y el mejoramiento en las condiciones de vida que permitan a la población potencializar sus recursos y contribuir al desarrollo social, de tal forma que se comprometa al bienestar tanto de esta generación como de las generaciones futuras. Lo anterior se encuentra claramente definido desde el eje temático tercero que establece la igualdad de Oportunidades en la población, particularmente entre los grupos vulnerables, dentro de los cuales se encuentran las y los adolescentes (PNS2007-2012).<sup>6</sup>

La adolescencia y la juventud son dos términos que se emplean en forma indistinta para denominar en forma coloquial a las personas que han dejado de ser infantes, pero que aún no alcanzan la edad adulta. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las y los adolescentes son personas que están en el grupo de edad de 10 a 19 años, y las y los jóvenes comprenden las edades de 10 a 24 años. Por lo tanto, la edad adolescente es la parte inicial de la juventud y se estima que hay 1,700 millones de jóvenes en el mundo y de éstos 1,200 millones son adolescentes, lo que representa el 70.59% del total de la juventud.<sup>7</sup>

En México, la población adolescente ha iniciado su descenso en torno a la proporción que guarda respecto a la población total; de acuerdo con datos oficiales la proporción de adolescentes en 1970 correspondía al 23.8% de la población total, en 1990 se incrementó ligeramente al 24.9%, en tanto al año 2000 se aprecia que disminuyó al 21.7% de la poblacional nacional (INEGI, 1970; INEGI, 1990; INEGI, 2000). En el 2006 la población adolescente correspondía al 20.3% de la población total (ENSANUT, 2006).<sup>8</sup>

Pese a la disminución en la proporción, resultado de la transición demográfica que la población mexicana enfrenta desde finales del siglo pasado, el volumen (números absolutos) se mantiene elevado (superando los 20 millones) lo que representa en la actualidad más de la quinta parte de la población de acuerdo con las proyecciones demográficas el volumen de la población adolescente llegará a su máximo tope el 2015, lo cual se encuentra cercano.<sup>9</sup>

En Nuevo León, la población de adolescentes también ha disminuido su proporción en relación a la población total, al observarse en las estadísticas oficiales que en el año de 1990 representaba casi la cuarta parte de la población total con un 24.4%, mientras que para el 2005 ésta ha disminuido hasta un 18% de la población total (INEGI, 1990; INEGI, 2005). No obstante, sigue siendo una proporción considerable al conformar actualmente poco más de la sexta parte de la población en el estado (INEGI, 2005).<sup>10</sup>

En el Municipio de Apodaca la proporción de este grupo es del 18.8% de la población total, 0,310 hombres y 38.628 mujeres; en Dr. González el 18.3% del total de la población son adolescentes 296 son hombres y 269 son mujeres; en Rayones los adolescentes representan el 18.4% de la población total, (237 hombres y 238 mujeres). (INEGI 2005).<sup>11</sup>

7. OMS (2001). *Iniciativa de diabetes para las Américas (día): plan de acción para América Latina y el Caribe 2001-2006*; División de prevención y control de enfermedades. Programa de enfermedades no-transmisibles. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud; Julio 2001.

8. ENSN (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados por entidad federativa, Nuevo León*; Secretaría de Salud.

9. Stern, Claudio (1997). *El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica*. Salud Pública de México: Salud pública Méx. Vol. 39 No. 2 Cuernavaca, Marzo/Abril 1997.

10. INEGI (2007). *Estadísticas a propósito del día Internacional de la Juventud. Datos Nacionales*. Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

11. *Ibidem*.

### III. 2 Población adolescente: Nacional, Estatal y de los municipios

Nivel o Región	1970	1980	1990	2000	2005
<b>Nacional</b>	11,450,565 23.7%	16,562,470 24.9%	20 171 408 24.2%	20 728 629 21.3%	21 061 144 20.4%
<b>Estatal</b>	391 649 23.1%	628 024 25%	757 939 24.5%	729 001 19%	754 484 18%
<b>Apodaca</b>	4 036 21.7%	9 486 25.5%	26 603 23%	53 047 18.7%	78 935 19.8%
<b>Dr. González</b>	569 23.4%	514 23.1%	588 19.5%	560 17.6%	565 18.3%
<b>Rayones</b>	851 22.9%	868 24.8%	818 25.9%	487 18.6%	475 18.4%

Fuente: Población y vivienda INEGI 1970 - 2005.

La adolescencia se caracteriza principalmente por una rebeldía hacia las normas y deseo de autonomía, lo que conlleva a probar una y otra vez los límites establecidos por los padres y negociar para que éstos sean más flexibles, en un intento por dejar de depender de ellos. Otra característica presente es el conflicto con las figuras de autoridad (padres, maestros, etc.). Algunas características más que se presentan son un cambio de expectativas y búsqueda de identidad: la/el joven cambia sus necesidades y establece nuevas prioridades, además cuestiona y reformula todos los paradigmas de su niñez, retomando nuevos valores y actitudes que lo alejen de sus padres y las figuras de autoridad que lo han formado. Las características señaladas colocan al adolescente en una situación de riesgo, al carecer de estabilidad emocional y principalmente, experimentar conductas adultas como un medio para ensayar una nueva identidad, lo cual en ocasiones, representa riesgos a su salud física y/o mental (Aberasturi, 1989).<sup>12</sup>

### III.3 Embarazos no planeados

La adolescencia es una etapa de la vida que establece grandes oportunidades, pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los y las adolescentes. El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de las mujeres. Si bien el ejercicio de la sexualidad es un derecho humano, es necesario que se realice con responsabilidad.<sup>13</sup>

12. Aberasturi, Arminda y Mauricio Knobel (1989). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. México: Editorial Paidós Mexicana, S. A. 163p.

13. Stern, Claudio (2003). *Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso*. México: COLMEX, El Colegio de México.

De acuerdo con las estadísticas oficiales, en México el 33% de los hombres y el 14% de las mujeres inician su vida sexual alrededor de los 16 años (INEGI, 2007).<sup>14</sup> Asimismo, se advierte que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (2006), el 4.1% de los adolescentes que tenían entre 15 y 19 años de edad señalaron haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años; en Nuevo León este porcentaje se eleva al 4.4% del grupo, siendo de 4% en los hombres y de 4.8% de las mujeres.<sup>15</sup>

En México para el año del 2006 se registró una tasa de fecundidad de 2.2 hijos por mujer en etapa reproductiva, en Nuevo León para este mismo año se reportó una tasa de 2.1; para el año 2007 a nivel nacional descendió la tasa a 2.1 y en Nuevo León también se observó una reducción, ubicándose en 2 hijos por mujer en etapa reproductiva.<sup>16</sup>

En torno a los embarazos no deseados y de alto riesgo en la población adolescente se registra que la proporción de hijos nacidos vivos de adolescentes ha disminuido en Nuevo León, advirtiéndose que en 1970 el promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres entre los 12 y 19 años correspondía a 0.2, bajando a 0.1 en las décadas de 1980, 1990, 2000 y en 2005 (INEGI, 1970, 1980, 1990, 2000 y 2005). No obstante, aun cuando el promedio de hijos ha mostrado disminución, así como la proporción de adolescentes que registran hijos durante las últimas décadas.<sup>17</sup>

Cabe señalar que el volumen de nacimientos de madres adolescentes se ha mantenido sin variación significativa en las zonas urbanas del Estado, de 12,333 en 1991; a 11,337 en 1995; así como 12,585 en 2000 y 12,230 en 2005, mientras que en las zonas rurales ha decrecido fuertemente, de 1058 en 1991 a 1,089 en 1995; a 864 en 2000 y 388 en 2005; lo cual denota, que la ligera disminución en el volumen de nacimientos de madres adolescentes si bien está presente en las zonas rurales, ello puede ser efecto de la creciente migración de generaciones jóvenes que abandonan las zonas rurales (INEGI, 2005).<sup>18</sup>

En el municipio de Apodaca el 7% de las adolescentes entre 12 y 19 años de edad tienen entre 1 y 6 hijos, mientras que en el Municipio de Dr. González el 16.8% de este grupo poblacional tiene entre 1 y 4 hijos, y en Rayones 4.6% de 1 a 6 hijos. (INEGI 2005)<sup>19</sup>

14 INEGI (2007). *Estadísticas oficiales sobre el registro de nacimientos en cruce con la edad de la mujer en el transcurso del año 2007*.

15 ENS (2008). *Encuesta Nacional de Salud. México: Secretaría de Salud*.

16 INEGI 2006. *Estadísticas oficiales consultadas en línea de la página oficial*.

17 Stern, Claudio (1997). *El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica*. Salud Pública de México: Salud Pública. Méx. Vol. 39 No. 2 Cuernavaca. Marzo/Abril 1997.

18 INEGI 2005. *Estadísticas oficiales en base al conteo de población 2005*.

19 *Idem*.

A nivel nacional en el uso de métodos anticonceptivos se advierte que el 69% de los adolescentes entre 12 y 19 años de edad conocen algún método anticonceptivo. Con respecto al uso del condón se advierte que el 52.3% de los jóvenes a nivel nacional utilizaron condón en su primera relación sexual, mientras que en el Estado corresponde al 43.1% el grupo que lo hizo, denotándose que el 58.7% de los hombres fue quien utilizó condón en su primera relación sexual, mientras que en las mujeres correspondió al 27% solamente. No obstante, llama la atención que en Nuevo León, el 65.7% de las adolescentes de entre 12 y 19 años de edad encuestadas dijo haber iniciado su vida sexual y haber estado embarazada (ENSANUT, 2006).<sup>20</sup>

#### III.4 Adicciones

Las estadísticas sobre adicciones señalan que a nivel nacional cada año, se incorporan 100,000 jóvenes al uso del tabaco; 1 de cada 10 hombres adictos, empezaron a fumar alrededor de los 11 años de edad, siendo mayor la incidencia en las zonas urbanas, 15.4% de los hombres y 4.8% de las mujeres, en tanto en las rurales el 11.3% hombres y 1.0% de las mujeres. Asimismo, se advierte que el 17.7% de las y los adolescentes en México señalan haber ingerido bebidas alcohólicas; en tanto que el 14% señala haber fumado 5 o más cajetillas de cigarrillos (ENSANUT, 2006).<sup>21</sup>

En Nuevo León se ha observado que a los 13 años es la edad de inicio en el uso de drogas y de 11 años en el uso de drogas legales: tabaco y alcohol (SISVEA, 2006). Cabe señalar que alrededor del 40% de las personas adictas en el Estado de Nuevo León se ubica en la adolescencia, así como que éste es principalmente un problema en hombres, guardando una relación de 1 mujer por cada 6 hombres (INEGI, 2006). Con respecto al uso del alcohol se advierte que el 13% de las y los adolescentes ha ingerido bebidas alcohólicas (16% de los hombres y 10% de las mujeres); además que el 7% de las y los adolescentes han fumado al menos 100 cigarrillos en su vida (10.5% hombres y 3.7% mujeres) (ENSANUT, 2006).

Otro aspecto que denota aumento en el transcurso de la última década (1995-2005) es el tipo de sustancias utilizadas por las y los adolescentes, advierte que en el caso del alcohol su consumo prácticamente se ha triplicado de 13.3% a 40.6%; así como el de cocaína 11.8% a 33.2%; en el caso de sedantes se vio duplicado 5.4% a 12.4%, sin embargo, el más preocupante corresponde a drogas no especificadas que se multiplicó seis veces, 4.5% a 27.9% (INEGI, 2006; SISVEA, 2006).<sup>22</sup>

<sup>20</sup> ENS (2008). *Encuesta Nacional de Salud. México: Secretaría de Salud.*

<sup>21</sup> *Idem.*

<sup>22</sup> SISVEA (2007). *Estadísticas oficiales sobre adicciones. Informe 2007. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las adicciones.*

Ambos problemas de salud pública; el embarazo no deseado y/o de alto riesgo, y el incremento de las adicciones son de origen multicausal, que surgen de la confluencia de factores de tipo individual, familiar y social, a lo cual se agregan causales relacionadas con la política pública, ya que los programas establecidos no inciden en forma positiva en la calidad de vida de los adolescentes además, la literatura reporta que en ocasiones se combinan ambas problemáticas, en tanto algunos comparten algunos de los factores causales (Rafael Mejía, 2008).<sup>23</sup>

Algunos de los factores que inciden en el incremento de las adicciones son: 1) individuales: disminución de la autoestima, falta de tolerancia a la frustración, poca claridad o inexistencia de un proyecto de vida, escasas expectativas de vida, entendiéndose en éste que carece de un proyecto de vida, y tendrán una escasa percepción de riesgo en el consumo de drogas; 2) familiares; disfuncionalidad, conflictos y/o tensión en las relaciones, límites de disciplina difusos, escasa comunicación sobre todo afectiva entre padres e hijos, padres adictos; 3) sociales; un entorno social poco sano, un ambiente escolar desfavorable, inseguridad, insuficientes alternativas educativas, insuficiencia de alternativas laborales y otros, 4) lo público; como la insuficiente atención de la problemática adolescente desde la perspectiva de género, insuficiente coordinación de las instituciones de atención para brindar una atención integral del grupo poblacional adolescente.

Por lo anterior, es de particular importancia que en la elaboración e implementación de las acciones y programas de atención dirigidos a la población adolescente se implemente la perspectiva de género, tanto en el análisis de la problemática en cuestión, así como en la atención de la misma, para lo cual es imprescindible partir de las condiciones presentes en cada género en torno a la problemática de salud a responder.

#### **IV. Políticas de Salud**

México enfrenta una compleja situación de salud pública, por un lado persisten todavía enfermedades del subdesarrollo, como las asociadas a padecimientos infecciosos y a la desnutrición, y al mismo tiempo, presenta desafíos de los países avanzados, como las enfermedades crónico-degenerativas; junto con esta transición epidemiológica enfrenta rezagos que no ha podido superar, como los embarazos de alto riesgo en adolescentes, la mortalidad materno-infantil y las adicciones.

Hoy predominan por un lado las enfermedades que afectan a las personas, entre las que destaca la diabetes mellitus y las enfermedades relacionadas con la hipertensión arterial, tales como las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro-vasculares, donde la mayor prevalencia se registra en las mujeres, y el riesgo de morir por diabetes e hipertensión arterial es también mayor en este grupo de población (PNS 2007-2012).

---

23 Mejía, Rafael (2007). Embarazo en adolescentes, problema de hoy. Publicado en Revista electrónica: Salud, Medicinas.com.mx, consultado en línea: 20 de septiembre de 2008.

La prevalencia y mortalidad de las enfermedades crónicas degenerativas son asociadas a la multicausalidad, en donde el incremento en la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad, la transición epidemiológica y los estilos de vida poco saludables son ampliamente reconocidos como los determinantes en el comportamiento de estas enfermedades, sin embargo, no se han establecido las causas que agravan las manifestaciones y consecuencias de las enfermedades crónico-degenerativas en las mujeres y en los hombres, el conocimiento científico sobre su origen *tiene sesgo, las investigaciones en torno al género en salud son limitadas, lo que trae como consecuencia la falta de reconocimiento de los problemas reales de salud en las mujeres y en los hombres.*<sup>24</sup>

Por otro lado, la adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos. El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de las mujeres y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo. Si bien el ejercicio de la sexualidad es un derecho humano, éste debe hacerse con responsabilidad en cualquier etapa de vida.

Además, los trastornos relacionados con el consumo de sustancias tóxicas son causados por múltiples factores, incluyendo la vulnerabilidad genética, los factores familiares, ambientales, las presiones sociales, las características individuales de la personalidad y problemas psiquiátricos. Sin embargo, todavía no se ha determinado cuál de estos factores son determinantes en las personas con adicciones, pero se acepta que son todos combinados los que generan una adicción en las y los adolescentes, colocándolos en un situación de riesgo.

Las políticas públicas en México, definidas desde el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*, retoman los lineamientos y directrices de los acuerdos internacionales en torno a derechos humanos y la defensa de las mujeres, en especial los señalados por la Organización de las Naciones Unidas a través de la División para el Adelanto de la Mujer y cuya directriz especial es la incorporación de la perspectiva de género en las acciones de política pública. Desde esta división el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer se encuentra a cargo de monitorear el cumplimiento de los acuerdos adquiridos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, que fueron adoptados desde 1979.<sup>25</sup>

---

24 OSM Observatorio de Salud de la Mujer. *Políticas de Investigación en Salud, Guía de recomendaciones para la incorporación de la perspectiva de género.* María del Mar García Calvente, María Luisa Jiménez Rodrigo, Emilia Martínez Morante. Escuela de Andalus de Salud Pública s/año.

25 ONU, 1979

Asimismo, en las políticas públicas que han sido definidas por el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, se incorporan las directrices de la Declaración del Milenio, aprobada en septiembre de 2000 por los Estados Miembros, poniendo énfasis en 8 objetivos, de los cuales en particular se retoma el Objetivo 3 que establece la promoción de la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, el cual señala el compromiso de promover la equidad entre hombres y mujeres como una forma de promover el desarrollo humano, que es una condición necesaria para el desarrollo económico y social de los Estados Miembros.<sup>26</sup>

El Gobierno de nuestro país ha reconocido ampliamente los tratados internacionales en torno a los derechos de las mujeres y se han realizado grandes esfuerzos para dar cumplimiento a los compromisos establecidos, sin embargo, existe insuficiencia y deficiencia de mecanismos efectivos de apoyo, federales, estatales y municipales que permitan la consolidación de la administración de las políticas de Salud Pública con enfoque de género.

En Nuevo León los programas de prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y la atención de los y las adolescentes están diseñados con alto enfoque preventivo, la detección temprana y el tratamiento oportuno es uno de los objetivos prioritarios; la promoción, educación para la salud y la participación comunitaria son estrategias para lograr disminuir los riesgos que representan el mal control de las mismas, la incorporación de la tecnología de la información y comunicación a través del sistema computarizado de la información, y el programa de telemedicina pretenden mejorar la eficiencia y la integración del sector, la política financiera contempla garantizar recursos suficientes para hacer efectivo el acceso universal de los servicios de salud de las personas, sin embargo, el análisis, planeación, presupuestación y asignación de recursos se realizan sin el enfoque de género que se requiere de acuerdo a la problemática de salud por la que atraviesa la población.

## **V. Planteamiento del problema**

En la entidad en los últimos 50 años se ha observado un descenso importante de la mortalidad y la fecundidad, este descenso ha originado un aumento en la esperanza de vida, ocasionando un cambio significativo en las principales causas de muerte, hoy predominan como causa de daños a la salud las enfermedades no transmisibles y las lesiones. Estos padecimientos son más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones comunes. Esta transición está íntimamente ligada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludable, dentro de los que destacan la mala nutrición, el sedentarismo, las prácticas sexuales de alto riesgo, el consumo de drogas entre otras.

Lo anterior pone en evidencia el riesgo de dos grupos de población vulnerables; por un lado a la población de 20 años y más (4,117,211) que representan el 62.2 % del total de la población y que se ven afectado por enfermedades crónico degenerativas como son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y las enfermedades relacionadas con ésta, como son las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro-vasculares que ocasionan complicaciones evitables como son: retinopatías, nefropatías, amputaciones y muerte, ocasionando un alto costo individual, familiar, social y presupuestal.

---

<sup>26</sup> Plan Nacional de Desarrollo, 2007-2012

Por otro lado la población de adolescentes (10-19 años) registrada en el año 2005 es de 754,484, que representa el 18% de la población en el estado y conforma un sector vulnerable a riesgos y daños a la salud dentro de los que destacan: embarazos no deseados y de alto riesgo, relaciones sexuales en etapas tempranas, (alrededor de 16 años), agravado por insuficientes conocimientos sobre el uso adecuado de métodos de planificación familiar.

Las adicciones representan un problema de salud pública; el 40% de los adictos en Nuevo León son adolescentes, el inicio en el uso de las drogas es a los 11 años (tabaco y alcohol) es más frecuente en hombres, en una relación de 1 mujer por cada 6 hombres, el consumo de otras drogas como la cocaína o los sedantes, agravan la situación de salud del grupo de adolescentes, lo que conlleva a un impacto de largo alcance en la población al ocasionar daños a la salud física y mental en los jóvenes, repercutiendo en las generaciones venideras al reproducir el círculo de vulnerabilidad de este grupo de población.

Las instituciones de salud realizan acciones dirigidas a la prevención y control de la diabetes mellitus e hipertensión arterial y en los adolescentes, prevención de embarazos de alto riesgo y las adicciones. La promoción de la salud, la capacitación de la población, la atención dirigida a la detección temprana y el tratamiento oportuno, son estrategias que buscan disminuir los riesgos y daños a la salud, sin embargo; el análisis de la problemática está mal orientado y tiende a no reconocer los factores de riesgo y su protección de manera diferencial entre mujeres y hombres. La investigación en salud con enfoque de género está limitada, la programación, presupuestación, asignación de recursos y evaluación no contemplan la perspectiva de género como política de salud pública, lo que limita la atención a las necesidades concretas en salud de mujeres y hombres y dificulta la igualdad de género. Es necesario un reconocimiento de las interacciones causales que influyen en la salud, específicamente de dos maneras fundamentales: la identificación concreta de los factores de riesgo en forma temprana de las enfermedades y las interacciones de los factores sociales que participan en ellas.

Se requiere de un avance hacia una política sensible al género que genere conocimientos tanto de la realidad como de las desigualdades entre mujeres y hombres en relación a la salud; por lo anterior, se propone incorporar la Perspectiva de Género en el análisis, programación, presupuestación y evaluación en las políticas de salud públicas; el principal beneficio de la incorporación de esta perspectiva de género en la elaboración de las políticas públicas es, sin duda al avance hacia la equidad y la igualdad entre mujeres y hombres además de aumentar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones y programas públicos.

## **VI. Propuesta**

Fortalecimiento y consolidación de la administración de las políticas de salud pública con enfoque de género con énfasis en diabetes mellitus, hipertensión arterial, adolescentes en riesgo de embarazos no deseados y adicciones.

## **VII. Objetivo general**

Fortalecer y consolidar la perspectiva de género como política pública en la administración de salud pública estatal y en los Municipios de: Apodaca, Dr. González y Rayones, a través de la transversalización de programas de salud con perspectiva de género en el ejercicio 2008-2009.

### **VII.1 Objetivos específicos**

**VII.1.1** Incorporar la perspectiva de género en la Subsecretaría de Salud, específicamente en los Programas de diabetes mellitus, hipertensión arterial y adolescentes en riesgo de embarazo no deseado y adicciones desde el análisis, la programación, presupuestación, ejecución y evaluación, en el ejercicio 2008-2009.

**VII.1.2** Incorporar la perspectiva de género en los planes, programas y presupuestos de la administración de salud pública de los Municipios de: Apodaca, Dr. González y Rayones, en el ejercicio 2008-2009.

## **VIII. Metodología (Marco Lógico)**

Una vez concretado el árbol de problemas en base al Modelo del Marco Lógico, se estructura el árbol de objetivos, precisando en éste la necesidad de transformar las causas en medios factibles y viables, al dimensionar objetivamente los tiempos y modalidades de ejecución, de las soluciones planteadas, y establecer en relación a los efectos definidos, fines objetivos y prácticos en modalidades de intervención.

Para fortalecer y consolidar la transversalización e incorporación de la perspectiva de género en los planes, programas y presupuestos en el ejercicio 2008-2009 de la administración pública Estatal y Municipal, se trabajará interactuando con las y los funcionarios del 2° al 6° nivel de los Municipios de: Apodaca, Dr. González y Rayones, así como a nivel Estatal con una dependencia de la Secretaría de Salud, en especial con la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades. Para ello se desarrolló un Modelo operativo de intervención en salud en dos vertientes: enfermedades crónico-degenerativas con énfasis en diabetes mellitus e hipertensión arterial y en los problemas de adicciones y embarazos no deseados o planeados en las y los adolescentes; desde el diseño, aplicación, seguimiento, evaluación y publicación de sus resultados.

Asimismo con el fin de lograr la colaboración de las autoridades estatales y municipales en la transversalización de la perspectiva de género en sus planes, programas y presupuestos en el ejercicio 2008-2009, se llevaron a cabo reuniones de sensibilización con: funcionarios de la Secretaría de Salud de nivel estatal, con los alcaldes, funcionarios y cabildos de los Municipios de Apodaca, Dr. González y Rayones. Posteriormente, se llevaron a cabo cursos-talleres con el fin de que cuenten con las herramientas necesarias para la incorporación de la perspectiva de género en las políticas de Salud Pública estatal, municipal, en forma paralela se atendió y sensibilizó a otros 23 municipios sobre estas tareas.

**Coordinación del proyecto:**

Dra. María del Refugio Ávila Carmona

**Con la colaboración de:**

María Elena Chapa H., Alejandra Osteguín, Guadalupe Elósegui M.,  
Érika Ramos Flores, Tania Ocampo Carvajal

**Diseño y maquetado:**

nanygarcia@prodigy.net.mx

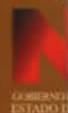
**En portada:**

Alfredo Gracia A., Sin título (2007),  
óleo s/tela. 2.10 x 2.50 m. Colección privada.

*Fortalecimiento y consolidación de la perspectiva de género  
en la Administración Pública Estatal y Municipal.  
Memorias Tomo II. Modelos de transversalización.  
Instituto Estatal de las Mujeres \* Nuevo León  
Fue impreso en los talleres de:  
Eugenio Galindo Mora*

*en Monterrey, N.L.  
El tiraje consta de 1,000 ejemplares  
más sobrantes para reposición.*

En portada: Alfredo Gracia A., *Sin título*, 210 x 250 cm,  
Óleo sobre tela. Colección privada



Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

# Modelo Comunitario de Reeduación a Hombres que Ejercen Violencia Contra su Pareja

MICHOACÁN  
TRABAJA



2008 - 2012

Secretaría  
de la Mujer

MICHOACÁN



Hombres por  
la Equidad a.c.