

"Validación del Modelo de Leyes y Políticas sobre Violencia Intrafamiliar
contra las Mujeres"
6-8 de septiembre, 2005
Washington D. C.

Políticas, leyes y acciones sobre la violencia intrafamiliar contra las
mujeres en México. Aportes para una discusión teórica conceptual.

Irma Saucedo González

Introducción

En esta presentación, además de presentar de manera sucinta la información sobre leyes, normas y acciones que se han generado y actualizado en México durante los últimos 10 años, analizaré con más detalle la conceptualización de la dinámica de la violencia doméstica y el poder, para argumentar que muchos de los desafíos a los que nos enfrentamos hoy están relacionados con la concepción del fenómeno.

Desde mi punto de vista, el diseño de políticas públicas eficientes requiere de un enfoque de género que permita analizar la dinámica y normatividad de las instituciones del Estado y la manera en que el poder de estas instituciones, y los profesionales que laboran en ellas, se articula para reproducir patrones que mantienen a la mujer en una posición de subordinación y en riesgo de violencia.

Muchos de los comentarios que presentaré aquí son resultado de la experiencia y reflexión alrededor de la puesta en marcha del Proyecto Piloto de Investigación y Atención a la Violencia que coordiné desde 1994 y hasta el 2001. En 1994 se propuso el tema de violencia doméstica dentro del marco del Programa Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México, lo cual permitió un ejercicio conceptual y práctico para ejemplificar el particular aporte de las ciencias sociales sobre los fenómenos relacionados con el proceso salud-enfermedad.²

El acercamiento teórico metodológico que guió el Proyecto combinó aspectos de la teoría crítica feminista y las herramientas metodológicas de la perspectiva de género. La herramienta metodológica y la perspectiva de género, se utilizaron no para hablar de las mujeres sino para concebir de una manera distinta al sujeto social y las relaciones entre la subjetividad y la sociabilidad, y reconocer que cuando hablamos de hombres y mujeres "hablamos ciertamente de un sujeto constituido en el género, pero no exclusivamente merced a la diferencia sexual, sino sobre todo a través de diferentes lenguajes y representaciones culturales; un sujeto engendrado que adquiere un género al experimentar relaciones de raza y clase tanto como relaciones sexuales; un sujeto que en consecuencia, no es unitario sino múltiple y que no se encuentra tanto dividido como en contradicción" (De Lauretis 1991).

La perspectiva de género además de ayudar a comprender y hacer sentido de los datos que se generan sobre el fenómeno, permite sacar a luz aspectos poco discutidos en la elaboración de políticas públicas referidas al tema

1 Saucedo González, Irma, *Violencia Doméstica. Modelo de Intervención en Unidades de Salud. Capacitación para atención en unidades de salud a mujeres maltratadas*. Vol. 1. México: El Colegio de México, Banco Interamericano de Desarrollo, Secretaría de Salud, 2002.

2 Saucedo, Irma, "La relación violencia- salud reproductiva: un nuevo campo de investigación", en *Salud Reproductiva y Sociedad*. Año II, No 6-7. El Colegio de México. 1995

de la violencia de género: el papel que juegan los profesionales que laboran en los servicios del Estado al minimizar los hechos o los síntomas y enfermedades que las mujeres en situaciones de violencia doméstica presentan en los espacio de atención, y el riesgo que se corre al instrumentar políticas que no consideren las **limitaciones de intervenciones tradicionales**.

1. EL CONTEXTO MEXICANO

Seguramente lo más importante a mencionar respecto al contexto actual en México es que, gracias a las acciones del movimiento feminista, y de mujeres en ámbitos tan diversos como la academia, el espacio legislativo y las instituciones estatales que han sido creadas en los últimos 10 año, se ha avanzado de manera definitiva en la sensibilización sobre el tema y el reconocimiento de éste como una problemática social que requiere acciones urgentes para su contención y prevención.

Sería casi imposible enumerar la gran cantidad de acciones que se han realizado, además de que no son el objetivo de este documento³, por lo que sólo mencionaré que un ejemplo de este avance en el ámbito nacional es que durante dos sexenios se ha dado especial atención a este tema. Para el período 2002-2006 se ha elaborado un programa nacional para atender la problemática. En el sexenio pasado se elaboró el Programa Nacional de la Mujer 1995-2000, en el que se planteó que la violencia hacia la mujer es uno de los retos prioritarios de este programa, amén de que se le identificó como una de sus líneas programáticas. Actualmente sigue vigente el Programa Nacional por una Vida sin Violencia. 2002-2005.

³ Por ejemplo ver: La Lucha Contra la Violencia Hacia la Mujer. Legislación, Políticas Públicas y Compromisos de México, Patricia Olamendi (comp.), México: UNIFEM, 1997; Política Social del Gobierno del Distrito Federal. Documento Marco. Ciudad de México, 1998; Memoria del Foro Latinoamericano y del Caribe de Mujeres. Nuevos Tiempos, Nuevos Retos. A una década de Beijing '95, México: Milenio Feminista, 2004.

En las esferas estatales, gracias a la creación de los Institutos de las Mujeres, el tema de violencia hacia las mujeres ha quedado plasmado en la mayoría de los programas que actualmente rigen los aspectos relacionados a la implementación de políticas públicas relacionadas con la situación de las mujeres en el país.

Respecto a la acumulación de conocimiento, en los últimos años también se ha avanzado en la producción de estadísticas confiables así, como estudios particulares que permiten dar cuenta del fenómeno y su interrelación con problemáticas como la salud mental de las mujeres⁴, las adicciones entre jóvenes⁵ o la migración⁶. Durante el 2003 se realizaron dos encuestas representativas, una de usuarias de servicios de salud⁷ y otra a población abierta para saber sobre la dinámica de las relaciones en los hogares de 11 estados de la República⁸.

Como bien sabemos, el conocimiento y análisis que se puede desarrollar de los trabajos mencionados tomará un tiempo relativamente largo para llegar a todos los ámbitos y especialistas a los que debiera, pero la información está lo suficientemente accesible como para alimentar el diseño de programas y proyectos.

Discursivamente, el problema de la violencia contra las mujeres ha sido incluido en todos los niveles de la normatividad vigente. A continuación mencionaré los marcos que actualmente regularían el reconocimiento y tratamiento de la problemática.

Leyes, normas y programas

La Constitución Política tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de

4 Ramos Lira, Luciana, Esteban, J.R., Saltijeral, M.T., Caballero, M.A. Necesidades de atención a la salud mental en mujeres violadas, *Salud Mental* 20 (20), Supl 2, 47- 54

5 Ramos Lira, Luciana, Saldívar, G.; Medina-Mora, ME., Rojas E., Villatoro, J. (1998) Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con consumo de drogas. *Salud Pública de México*, 40(3), 221-233.

6 Huacuz Elías, Guadalupe y Barragán, Anabella, *Diluyendo las fronteras: Género, migración internacional y violencia conyugal en Guanajuato*, Gobierno del Estado de Guanajuato e Instituto de la Mujer Guanajuatense, México, 2003.

7 Encuesta Nacional sobre Violencia hacia la Mujer 2003 (ENVIM)

8 Encuesta Nacional sobre la Dinámica de Hogares 2003 (ENDIREH)

los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas. De este contexto, se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres, con lo que se protege la organización e integración de las familias. De manera más específica se deben mencionar los artículos 1º, 4º y 20º. El artículo 1 prohíbe todo tipo de discriminación "por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social..."; mientras que el artículo 4º garantiza que "toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar".

El artículo 20 se relaciona con el derecho a los procesos jurídicos de tal manera que "En todo proceso penal, la víctima o el ofendido por algún delito, tendrá derecho a recibir asesoría jurídica, a que se le satisfaga la reparación del daño cuando proceda, a coadyuvar con el Ministerio Público, a que se le preste atención médica de urgencia cuando la requiera"

Tratados Internacionales

De acuerdo con la normatividad mexicana, la Constitución tiene supremacía pero los tratados internacionales signados y ratificados por México están por encima de las leyes estatales. De ahí que se deban considerar a los tratados internacionales como leyes vigentes en el país.

- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ONU, 1979.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador", OEA, 1988
- Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, ONU, 1993.
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993)
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.
- Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing, 1995
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Belem Do Pará, 1996.

Leyes específicas

Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar.

Esta ley tiene carácter administrativo e identifica las responsabilidades correspondientes a las instancias de representación, así como a las entidades de administración pública. La ley describe un proceso mínimo de manejo de casos en las diferentes instancias identificadas para la atención.

No tiene características penales ya que no plantea castigo al agresor y más bien plantea una figura jurídica identificada como de "amigable composición". Este es un problema ya que esta figura puede ser entendida como la obligación de parte de las autoridades para propiciar un "arreglo entre la pareja".

La primera de estas leyes se aprobó en el Distrito Federal en 1996 y posteriormente varios estados elaboraron leyes similares. Actualmente 23 estados cuentan con leyes de este tipo.

Códigos

La violencia doméstica, familiar o intrafamiliar ha sido tipificada como delito en los códigos penales de la mitad de las entidades federativas, y se asignan sanciones que consisten, en la mayoría de los casos, en pena privativa de la libertad y multa, tratamiento psicológico, y la pérdida de algunos derechos familiares como la patria potestad y los derechos de sucesión y alimento⁹.

Aún cuando se han realizado reformas a códigos y la mayoría de los estados ya aprobaron leyes específicas sobre violencia doméstica, todavía existen importantes lagunas, contradicciones y dificultades en la aplicación de las leyes que deben ser resueltas para garantizar a las mujeres y los menores bajo su tutela, la protección que requieren y el acceso efectivo al sistema de procuración de justicia.

Normas oficiales

⁹ Modelo Integrado para la prevención y Atención de la violencia familiar y sexual. México: Secretaría de Salud, 2004, p.19.

Norma oficial mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Esta norma fue elaborada para garantizar el correcto tratamiento de la violencia doméstica en los espacios de atención a la salud y tiene como objetivo establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación, que se proporcionan a las y los usuarios que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar. La Norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.

Durante el segundo semestre del 2005 se ha conformado un comité técnico para modificar esta norma e incluir criterios para la atención a la violencia sexual por extraños.

Programa Nacional por una Vida sin Violencia.2002 - 2006

Este Programa forma parte de los programas federales que definen estrategias para la implementación de las políticas públicas.

Instituciones gubernamentales que dan atención

En la ciudad de México existen una multiplicidad de instituciones y algunas organizaciones son gubernamentales que dan algún tipo de atención a la violencia intrafamiliar. Una buena proporción de los servicios en la ciudad de México se habían concentrado en el sistema de procuración de justicia. Por ejemplo:

- Dirección General de Coordinación Interinstitucional
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
- Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad
- Subprocuraduría de Procedimientos Penales
- Dirección General de Atención a Víctimas del Delito
- Dirección General de Asuntos de Menores e Incapaces
- Dirección General del Albergue Temporal de Justicia del Distrito Federal
- Dirección General de Investigación de Delitos Sexuales
- Centros de Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar

Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales

En los últimos 5 años se han abierto una serie de instancias locales en cada una de las delegaciones de la ciudad de tal manera que actualmente se cuenta con 16 Unidades de Atención a la Violencia Intrafamiliar y 16 Centros Integrales de Atención a la Mujer.

En marcado contraste y debido a la característica centralizada del poder en el país, en casi ninguno de los estados existen espacios especializados de atención.

2. LA DISTANCIA ENTRE EL DISCURSO Y LA PRÁCTICA

Las leyes, normativas y programas relacionados con la violencia contra las mujeres que están vigentes serían suficiente recurso normativo y discursivo para avanzar de manera significativa en la prevención del problema. Sin embargo, esto no es así porque en México, como en la mayoría de los países en transición política o de desarrollo diferente, la eficiencia de sus instituciones y su organización política no permiten que exista un traslado lineal de los marcos discursivos y normativos a la realidad cotidiana.

Por esta razón encuentro razonable la popularidad que han adquirido los debates sobre las políticas públicas de género, ya que es a través de éstas que debe definirse de manera más específica cómo abordar el problema en los ámbitos locales y las instituciones, a través de las cuales se desarrollarán los programas y contenidos de estas políticas. Podríamos decir que sería el equivalente a elaborar la reglamentación de las leyes, en la mayoría de los casos, inexistentes.

Desde mi punto de vista lo que se requiere actualmente es el esbozar políticas públicas relacionadas con la violencia contra las mujeres pero con diseños integrales que garanticen la sinergia entre las acciones de carácter paliativo, las de intervención oportuna y las de prevención en contextos locales específicos.

Paradójicamente ese es el principal desafío que debemos enfrentar, porque el poder existente entre los diferentes sectores de administración de servicios del Estado no tienen interés, hasta ahora, en propiciar y

construir políticas públicas integrales. Esto se debe principalmente a que el diseño e implementación de políticas implica recursos que son tradicionalmente asignados de forma sectorial en las instancias gubernamentales. De tal manera que el tema de coordinación, representa también un proceso de negociación de asignación y manejo de recursos. Un tema bastante álgido, como bien sabemos, en contextos de escasos recursos.

Pero sobre todo álgido en contextos como el mexicano donde la ineficiencia del sistema de procuración de justicia y la impunidad son las problemáticas más acuciantes. Lo que nos encontramos en este momento es un discurso que tiende a judicializar el problema de la violencia contra la mujer y por ende a concentrar la mayor cantidad de recursos en ese ámbito. En países como España, donde se ha avanzado de manera significativa en el tema, sin embargo, la ley integral que fue recientemente aprobada destinaba la mayoría de sus recursos para el sistema de procuración de justicia y casi nada para el sector salud y el educativo.

En el último siglo México ha vivido transformaciones importantes al transitar, aunque sea de manera inestable e inacabada, hacia un modelo formal de democracia que permite la competencia y alternancia política. Sin embargo, y paralelo a todos estos cambios, existe la realidad de un país donde la violencia estructural y del Estado es parte de la cotidianeidad.

Este es un país donde casi la mitad de su población vive en pobreza; donde la estructura económica no tiene capacidad para crear los trabajos necesarios para los jóvenes; donde la "crisis" económica lleva casi 30 años; y donde la violencia sigue siendo efectiva para "resolver" todo tipo de situaciones de conflicto. Una violencia que amenaza a todos y que, desde la percepción de la mayoría de la población no tiene posibilidades de disminuir en el futuro cercano. En este contexto, la violencia que se vive en el entorno cotidiano y de supervivencia, tiende a relativizarse.

El contexto de miedo a la inseguridad que existe en México hace que cada vez sea más cuestionable si el debate sobre la violencia doméstica hacia las mujeres deba integrarse a la tendencia de pedir un sistema punitivo más efectivo y la construcción de más cárceles. Quizá, para el caso de la violencia interpersonal en las familias y las unidades domésticas no

quede más que interpelar a los sujetos para preguntar si efectivamente la violencia es inevitable en este ámbito.

La fantasía de que la violencia puede ser contenida con la intervención del sistema de procuración de justicia, el encarcelamiento de los delincuentes y el incremento de penas para los criminales sigue funcionando, aun cuando ha sido ampliamente demostrado que las leyes y el sistema punitivo no tienen el efecto que se supone deberían tener de desalentar la comisión de actos delictivos¹⁰. Esta fantasía es la que alimenta la idea de que demandando y obteniendo más leyes y más programas de intervención judicial se podrá disminuir la violencia hacia las mujeres.

Por esta razón considero fundamental identificar, diferenciar y jerarquizar las acciones en relación con el tipo de impacto que tengan:

1. Intervención de reparación, principalmente centradas en sistema de procuración de justicia, hoyo negro en el contexto mexicano.
2. Intervención oportuna de detección y prevención de riesgo de invalidez o muerte, posible en sistema de salud.
3. Prevención, principalmente en sistema educativo. Lugares privilegiados: secundaria y preparatoria, momento de definición de identidades de género y establecimiento de pareja

Políticas públicas: contenidos teóricos y metodológicos

Las políticas públicas de género tienen implicaciones fundamentales para la correcta atención del problema de la violencia contra las mujeres, puesto que deberían incluir como un aspecto medular para su operación la capacitación, especialización y reconocimiento del personal que labora en las instituciones que actualmente están a cargo de la atención del problema como procuración de justicia y salud.

En la medida en que el desprecio por lo femenino y los problemas asociados a la mujer son un fenómeno cultural, sabemos que este patrón se repetirá por parte de los profesionales, a menos que hayan sido específicamente capacitados para atender esta problemática. Por esta razón en el Proyecto

¹⁰ Lapido, David (2001), "La industria penitenciaria estadounidense", en Madrid: New Left Review, No. 7.

Piloto, un presupuesto central fue que al proveer las herramientas y conocimientos a un amplio número de especialistas, estaríamos creando una sinergia que posibilitaría mayor probabilidad de éxito en la intervención para casos particulares y más específicamente para la resolución del problema en una comunidad determinada.

El modelo, por lo tanto, amplió el foco de visión, de las mujeres a las relaciones de género y poder en el contexto de la salud y sus instituciones, para identificar las formas y mecanismos de poder que, en ese ámbito, permiten la reproducción de los factores que propician la subordinación de las mujeres. En el Proyecto no se esperaba que la instancia de salud proveyera de todos los recursos para la atención, lo que se requería era que la institución se hiciera responsable de la identificación, atención y seguimiento de los casos a través de una multiplicidad de opciones que tenían que ser organizadas a través de redes de referencia. Un caso tiene que ver con una situación de violencia doméstica donde se pueden proveer de manera simultánea recursos de atención a todos los integrantes de la unidad doméstica, incluido el agresor, a través del sistema de referencia y contrarreferencia.

Derivado del presupuesto central, suponemos que el recurso que "ofrecen" los profesionales especializados incluyen:

1. Correcta identificación y descripción de un caso de violencia doméstica
2. Identificación de factores de riesgo para la mujer o menores bajo su cuidado
3. Oferta de "vínculo afectivo alternativo" para las mujeres, ya que asumimos que estará presente lo que Graham Dee denomina el Síndrome de Estocolmo.
4. Posibilidad de creación de situaciones que propicien la resiliencia.

Desde este punto de vista considero que todos los programas deberían incluir la elaboración de un objetivo práctico que podría enunciarse de la siguiente manera:

OBJETIVO PRÁCTICO: Realizar un tipo de intervención donde se puedan detectar casos de violencia y realizar una serie de acciones que

propicien la modificación de la dinámica de esa violencia, así como establecer un sistema de registro que permita la referencia y contrarreferencia de casos.

Se denomina resolución al proceso a través del cual se modifica la relación, de tal manera que la violencia disminuye, se resuelve porque termina la ocurrencia de hechos violentos, o porque se llevó a cabo la separación definitiva del agresor y la protección de la mujer y los menores a su cargo.

Aspectos teórico conceptuales que deben estar presentes en todo programa o proyecto:

Si bien es cierto que la violencia de género representa un ejercicio de poder y control que se ejerce sobre las mujeres, esta violencia y su capacidad de reproducción intergeneracional sólo se puede comprender cabalmente cuando entendemos el papel que juegan las instituciones al clasificar los actos violentos y sus consecuencias. Esta clasificación puede tener como efecto la validación de las formas de poder y control que son ejercidas sobre las mujeres en nuestra sociedad.

Como las percepciones y creencias que los profesionales que atienden esta problemática tienen sobre las identidades y roles de género son similares o iguales a las percepciones de las víctimas y agresores, las intervenciones requieren, para ser exitosas, realizar capacitaciones y especializar a los profesionales con herramientas teóricas, metodológicas y de experiencia que impacten sobre la subjetividad e identidad de los propios profesionales de la salud.

Así, considero que nuestra preocupación requiere desplazarse de la búsqueda de explicaciones sobre las razones por las cuales las mujeres continúan en una situación de violencia doméstica a la exploración de los contextos institucionales que permitían o facilitan la desestructuración de la violencia. Los espacios de atención a la salud se presentan entonces como espacios paradigmáticos que pueden facilitar el proceso de desarticulación de la violencia o reforzar los mecanismos que la constituyen cuando ignoran

sus efectos o la "etiquetan" como un problema de salud mental de las mujeres.

3. DE LOS DESAFÍOS A LAS OPORTUNIDADES

El primer desafío que enfrentamos en el país es garantizar la calidad de los servicios existentes. Desafortunadamente no se ha trabajado en aspectos relacionados con la evaluación y monitoreo de los servicios por lo que actualmente, por ejemplo, se han tenido que cerrar dos de las agencias investigadoras en delitos sexuales debido al alto número de quejas que se han presentado ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito federal.

El segundo desafío tiene que ver con la ampliación de servicios de calidad a los diferentes estados de la República. Tema que debería estar ligado al primer desafío, puesto que en este proceso se podrían ir mejorando formas y procesos de atención.

El tercer desafío es garantizar la inclusión de esta temática en la curricula de las Universidades para empezar a contener el nunca acabado proceso de sensibilización y capacitación a los profesionales de la salud, de procuración de justicia y de la educación.

Si bien son muchos los desafíos a enfrentar en cuanto a la elaboración de políticas públicas y la promoción de programas y proyecto multisectoriales, quiero terminar esta presentación planteando que uno de los principales retos que debemos enfrentar en cuanto a la atención directa, es la fragmentación de la problemática por parte de los profesionales que la atienden. Especialmente la referida a la violencia sexual en el ámbito doméstico.

Muchos de los especialistas en salud o de procuración de justicia no reconocen que la detección de un caso (mujer, niña o varón menor) implica la existencia de otros integrantes de la unidad familiar en riesgo o como víctimas de la violencia. De tal manera que muchas veces no se realizan intervenciones o referencias que podrían ser oportunas o de protección. Aunado a esto, pocas veces consideran aspectos relacionados con la violencia sexual, aun cuando haya información y evidencia suficiente.

Muchas veces la violencia sexual es oscurecida por el hecho de que este tema es todavía tabú en nuestra sociedad, pero otras veces la razón está asociada a la propia problemática del profesional que atiende. En cualquiera de los casos, este es un tema que merece ser debatido porque puede ser el hoyo negro que siga permitiendo la reproducción de la violencia intergeneracionalmente.

Además de que existe poco conocimiento de parte de los profesionales de la salud sobre la dinámica de la violencia y la resistencia al cambio, una visión cerrada que evalúa un caso de violencia doméstica limita las intervenciones en varios niveles:

- El primer nivel es el de "diagnóstico" adecuado. Es decir, la capacidad del profesional de valorar las posibilidades y límites de su intervención. Tradicionalmente los profesionales de la salud han sido entrenados para actuar de manera individual, compartimentalizada (fragmentaria), y con el poder de etiquetar los casos que atienden. Sin embargo en los casos de violencia doméstica, especialmente los referidos a abuso sexual a menores o violación incestuosa, ese tipo de intervención puede poner en riesgo a los menores y muchas veces a las madres de éstos. En estos casos hemos encontrado que la participación y valoración de enfermeras y trabajadoras sociales es crucial pero muchas veces menospreciada, ignorada o no tomada en cuenta.
- El segundo nivel es en el aspecto técnico operativo. En muchos casos de violencia sexual a menores existe un hoyo negro para la atención adecuada, porque en el caso de niñas muchas veces los pediatras argumentan que no tienen capacidad para atender porque no son ginecólogos y los ginecólogos argumentan que ellos no pueden atender porque no son pediatras. En cualquiera de los casos nos encontramos con menores que ni tienen el correcto tratamiento ni tampoco son protegidos de posible revictimización.
- El tercer ámbito se refiere al de la subutilización de redes de especialistas. En la experiencia piloto encontramos que una buena parte de los profesionales, aun aquellos que habían pasado por los primeros niveles de capacitación no tenía las herramientas para distinguir situaciones de riesgo relacionadas con ideación suicida, intento de suicidio y depresión crónica. Debido a esto no

utilizaban los recursos de los especialistas en salud mental. Por lo cual nuestro gran desafío es crear las relaciones y niveles de comunicación que optimicen los recursos para garantizar las intervenciones oportunas y con la calidad y calidez que requieren estos casos.

Con estos comentarios quiero subrayar que el principal desafío al que nos enfrentamos actualmente es el de integrar los aspectos relacionados con la violencia sexual en el tema de violencia doméstica. Efectivamente existe una gran cantidad de violaciones y abuso sexual por parte de extraños, pero como bien sabemos, aproximadamente 75 por ciento de los casos registrados de violencia sexual se refieren a situaciones donde estuvieron involucrados los varones cercanos a las mujeres: esposos, padres, hermanos, abuelos, tíos, cuñados, etc.

Pero como todo desafío, le debemos dar la bienvenida porque quizá esto nos permita unir el conocimiento que hemos venido desarrollando de manera excluyente en los ámbitos de investigación, atención y acción política. Ese seguramente es nuestro mayor desafío para el siglo XXI.

ANEXO 1

VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MÉXICO

| ESTUDIO | MUESTRA | TIPO DE MUESTRA | HALLAZGOS |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ramírez y Vázquez, 1992 | 1,163 mujeres rurales y 472 urbanas de Jalisco | Encuesta en hogares seleccionados al azar (DIF) | 56.7% de mujeres urbanas y 44.2% de mujeres rurales reportan algún tipo de violencia interpersonal |
| Shrader Cox y Valdéz Santiago, 1992 | 342 mujeres mayores de 15 años | Muestra aleatoria de hogares en Cd. Nezahualcóyotl | 33% había vivido relación violenta; 6% había sufrido violación marital |
| Granados, 1995 | 1,064 mujeres de 15 años o más, alguna vez unidas | Muestreo probabilístico de hogares en área metropolitana de Monterrey | 30.6% reporta algún tipo de violencia. 46.1% son identificadas que sufren algún tipo de violencia |
| Valdéz Santiago y Sanin, 1995 | 110 mujeres en servicio post-parto y post-aborto en Hospital Civil de Cuernavaca | Se entrevistó a toda mujer que aceptara la entrevista durante un periodo de 3 semanas estratificado | 30% reportó haber sufrido algún tipo de violencia; de las mujeres que sufren violencia durante embarazo: 70% reporta violencia psicológica 40% física 37% sexual |
| Tolbert y Romero, 1994 | 50% mujeres entre 15-59 años | Muestreo de población que asiste al Centro de Salud para adolescentes en Guanajuato | 51% reporta algún tipo de violencia; 61.5% son identificados como maltratados |
| Ramírez y Vargas, 1997 | 581 mujeres alguna vez unidas | Muestreo probabilidades de hogares en zona metropolitana de Guadalajara | 56% reporta algún tipo de violencia en su vida 43% por su pareja |
| Encuesta nacional sobre violencia hacia las mujeres, 2003 Instituto Nacional de Salud Pública | 26,042 mujeres mayores de 15 años | Muestra representativa de usuarias de servicios de salud del sector público | 25% declara violencia en la vida 7.8% declara violencia en el último año 21.5% se identifica con violencia en último año |
| Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares, 2003 INMUJERES – INEGI | 34, 184 mujeres de 15 años o más que conviven con pareja | Muestra representativa nacional | 44% declara algún tipo de violencia 35.4% declara violencia emocional 27.3% declara violencia económica 9.3% declara violencia física 7.8% declara violencia sexual |