



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA.**

**LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL EMBARAZO DESDE LA  
PERSPECTIVA DE LA ENFERMERA SANITARISTA, UN ESTUDIO  
CON ENFOQUE DE GÉNERO.**

TESIS.

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA.

PRESENTA.

HERNÁNDEZ GAYTÁN MERCEDES.

DIRECTORA DE TESIS

---

MTRA. EDDA R. ALATORRE WYNTER.

MÉXICO, D.F., 2006.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

<b>INDICE</b>	<b>PAG</b>
<b>Introducción.....</b>	3
<b>Antecedentes.....</b>	5
<b>I. Identificación del problema.....</b>	11
1. Investigación de campo: Base para la delimitación del problema.....	13
<b>II. Objetivos de la investigación.....</b>	14
<b>III. Metodología.....</b>	15
<b>IV. Marco Teórico.....</b>	17
<b>1. El enfoque de género para explicar las relaciones sociales.....</b>	17
1.1. Generalidades.....	17
1.2. La construcción diferenciada de género.....	19
1.3. La institucionalización de los modelos de género.....	20
1.4. Las relaciones Inter e Intra género.....	22
<b>2. El embarazo, un evento social no sólo biológico.....</b>	24
2.1. La salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género.....	24
2.1.1. Organismos nacionales e internacionales que trabajan por la salud sexual y reproductiva.....	26
2.2. El proceso biológico del embarazo.....	29
<b>3. La violencia familiar y la violencia de género.....</b>	31
3.1 Precisiones conceptuales.....	31
3.2 La violencia familiar, consecuencias en la salud integral.....	35
3.3 Violencia durante el embarazo.....	40
<b>4. La participación de la enfermera sanitarista en el cuidado a la salud integral de la mujer embarazada.....</b>	43
4.1. La integralidad de la salud.....	43
4.2. La importancia de la detección de la violencia familiar .....	46
<b>V. Resultados de la Investigación de campo.....</b>	48
<b>VI. Conclusiones .....</b>	58
<b>VII. Sugerencias.....</b>	60
<b>Bibliografía.....</b>	62
<b>Anexos.....</b>	68
a) Encuesta realizada a 100 enfermeras durante el “VII Encuentro Nacional de Enfermeras en Salud	

Pública y Ramas Afines” celebrado el 21 y 22 de Octubre del 2004.

- b) Directorio Nacional Básico de Organismos Gubernamentales (OG) y No Gubernamentales (ONG) que participan en la atención a las personas, que sufren violencia familiar.
- c) Tríptico “Violencia familiar”
- d) Cédula Tamizaje “Violencia de Género” utilizada en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

## **INTRODUCCION.**

La violencia despierta el recuerdo de imágenes que muestran sufrimiento humano por agresiones sociales, políticas o a causa de la delincuencia, mientras que la familia asocia a una o a varias personas que por lo general son queridas en su núcleo. Es difícil asociar y comprender en un sólo concepto la violencia familiar; ya que por patrones culturales la violencia dentro de la familia en nuestro país se ha considerado como “normal”.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos declara que todo ser humano, por el hecho de serlo es titular de derechos; estos derechos no dependen de su conocimiento por parte del Estado, ni depende de la nacionalidad, etnia, edad, sexo de la persona, ni de la cultura.

Es un postulado universal, sin embargo se ha documentado que las mujeres, viven diversas formas de violación a sus derechos aun por algún miembro de la familia o cercano a ella. Cuando la violencia es en contra de una mujer embarazada genera sentimiento de indignación debido a que la afección es no sólo a la madre sino también a un ser en formación.

Al considerarse la violencia como un problema de salud pública, se consideran las aportaciones y el reconocimiento al trabajo de las enfermeras.

Estas reflexiones originan la elaboración de la presente tesis, la cual se divide en tres etapas.

En la primer etapa, considerada de tipo diagnóstico, buscó la información que poseen la enfermeras en Salud Pública (Sanitaristas) y su “que hacer” ante la problemática, además de las propuesta que ésta hace ante un caso de violencia, todo esto a través de una investigación de campo.

La segunda etapa, fue de tipo documental. Se investigaron las fuentes sobre violencia, analizando la información desde el enfoque de género para explicar las relaciones sociales y considerando para ello las generalidades del tema, la construcción diferenciada de género, la institucionalización de los modelos de género y las relaciones Inter e intra género.

Como producto de esta investigación documental, se precisa el marco teórico específico, el cual quedo integrado con los siguientes temas: El embarazo, como un evento social no sólo biológico; La violencia familiar y la violencia de género abordando directamente las precisiones conceptuales y la violencia en el embarazo; La participación de la enfermera sanitarista en el cuidado a la salud integral de la mujer

embarazada desde la integralidad a la salud y la importancia de la detección de la violencia familiar.

Todo ello permitió conjuntar con los hallazgos de la investigación de campo de la primera etapa y analizar los resultados de la investigación de campo y la investigación documental, para así ejecutar la tercera etapa cuyo objeto fue centrado en una propuesta educativa para apoyar las acciones de la enfermera sanitarista.

Por último señalo las conclusiones y se plantean algunas propuestas ante las necesidades y problemas identificados.

Estas propuestas quedan contenidas en los anexos finales.

## **ANTECEDENTES.**

La reflexión sobre género y salud reproductiva en América Latina describe diversas desigualdades que figuran como un problema de salud pública, ya que muestran un incremento de situaciones que afectan la salud de las mujeres; entre ellas, la elevada tasa de abortos clandestinos e inseguros, la atención prenatal precaria, un alto predominio de partos con cesáreas y un alto índice de mortalidad materna, entre otros.

El enfoque de las relaciones sociales de sexo / género dan visibilidad del lugar social que ocupan las mujeres en la reproducción, tanto en la vivencia del embarazo como en la responsabilidad adjudicada en la anticoncepción, la reproducción misma, la crianza, y el cuidado a la familia.

Un lugar en el que se reproducen las condiciones sociales de marginación y de asimetría en el ejercicio del poder es el campo de la salud; los derechos humanos son el eje teórico que pone en evidencia los problemas ligados a la asignación diferenciada de género y a la reproducción, relacionándolos con las políticas públicas lo que genera problemas de trasfondo, éticos, religiosos y morales que interfieren en el disfrute de la vida humana.

La Declaración de los Derechos Humanos con fecha del 10 de diciembre de 1948 afirma que: “todo ser humano, por el hecho de serlo es titular de derechos humanos. Estos derechos no dependen de su conocimiento por parte del Estado, ni son concesiones suyas, tampoco dependen de la nacionalidad, etnia, edad, sexo de la persona, ni de la cultura a la que pertenezca”. A pesar de este postulado universal, en el mundo entero se documenta que las mujeres, sólo por el hecho de serlo, viven diversas formas de violación a sus derechos fundamentales. Esto ha llevado a importantes luchas y pronunciamientos a favor de la equidad. La convención de Belem Do Para, por ejemplo, señala en su artículo 10:

“Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos, la violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos y a las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades...” (Citado por Alatorre, E. 2003 s/p)

En el caso de los derechos de las mujeres, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) describe que: “La discriminación contra la mujer viola los principios de igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, lo que dificulta su participación en las mismas condiciones que el hombre en la vida política, social, económica y cultural de su país, y constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y la familia, lo que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar servicio a su país y a la humanidad...”

La Organización de las Naciones Unidas y la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1979 aprueban las leyes que protegen a las mujeres de la discriminación, en 1994 se lleva a cabo la Convención para la Prevención, Erradicación y Sanción de la Violencia Contra la Mujer (CEDAW) en donde casi todos los países la ratifican, lo que significa aprobar leyes y mecanismos que protegen a las mujeres contra la violencia que se ejerza contra ellas.

La violencia se produce en menor o mayor medida, en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, aunque algunas poblaciones corren mayor riesgo. Además de las agresiones físicas se agregan las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, el maltrato psíquico como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia y amistades o restringir su acceso a la información. La violencia se ejerce también en mujeres de distinta edad y condición física y social. Con frecuencia aún si están embarazadas.

El embarazo es un proceso biológico en donde se crean expectativas en torno a la madre y al nuevo miembro de la familia; el apoyo de la pareja es un factor importante en el éxito del embarazo, esto que pareciera idílico desafortunadamente no es así ya que se ha mostrado que la presencia de la violencia en el embarazo genera situaciones que ponen el peligro la vida de la madre y el producto. En estudios realizados a principios de los años ochenta en Estados Unidos y Canadá se muestra un incremento en la prevalencia de violencia doméstica en contra de la mujer embarazada que va de un 9% a un 20.1%. En México, en septiembre del 2001 en el estado de Morelos, un estudio realizado con parteras para identificar la violencia durante el embarazo en área rural muestra que la violencia se encuentra presente. Describen ellas cómo identifican violencia desde la atención prenatal, a partir de un patrón de conductas y actitudes de las mujeres maltratadas tales como descuido en su persona, timidez y, sobre todo falta de control en las decisiones en el cuidado a su salud, lo cual permite a las parteras hacer preguntas



directas sobre la violencia; la violencia que identifican con mayor facilidad es la física y la emocional. La violencia sexual fue más difícil para su identificación de manera directa. (Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo, Valdez R., Santiago M., Arenas 2004:1)

En Colima, el Centro de Atención Múltiple (CAM) que atiende denuncias sobre violencia doméstica y recopila información médica sobre las mujeres que sufren maltrato en su hogar, revela que las enfermedades y síntomas más comunes incluyen: depresión (95%); colitis, gastritis y cefalea tensional (94%); estrés (20%), e infecciones de vías urinarias (15%). En una muestra de 90 mujeres se encontró que 99% sufría de algún tipo de infección vaginal. (ibid:6)

En el año de 1996 en el Hospital Civil de Cuernavaca de un total de 110 usuarias del servicio de gineco-obstetricia se señala que las mujeres maltratadas víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y posparto inmediato que las mujeres no maltratadas y hay diferencia en el producto relacionado con el peso al nacer ya que la mujer violentada tiene cuatro veces más riesgo de tener productos de bajo peso (La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer, Salud Pública de México, Valdez R., Santiago M., Arenas R. 1996). Otros estudios describen como resultado de un embarazo violentado el aborto; pero si el embarazo continúa, el recién nacido presenta anemia y fracturas corriendo mayor riesgo de morir durante el primer año de vida.

Al considerarse esta problemática como de salud pública se hace destacar lo importante de la intervención de un equipo multidisciplinario de salud en donde la enfermera sanitaria participe activamente ya que es un personal calificado para identificar, orientar y educar a la población, interviniendo sobre las construcciones diferenciadas que se adjudican a las mujeres y a los hombres y que explican en gran medida la forma violenta y discriminatoria con que se trata a las mujeres.

El propio Consejo Internacional de Enfermeras está recomendando que nos involucremos en la atención de las condiciones de discriminación que afectan la salud de las mujeres: “han de destacarse los papeles de las enfermeras como defensoras, educadoras, consejeras, investigadoras y encargadas de prestar cuidados desde un enfoque integral de género que haga visible la condición de las mujeres” (Consejo Internacional de Enfermeras CIE 1995).

El ser mujer constituye el factor determinante de discriminación en las sociedades androcéntricas como la nuestra, la población femenina constituye cerca del 52% del

total; al 94.6% de las mujeres se les siguen asignando las cargas del trabajo doméstico, y participan sólo un 8% de ellas en puestos donde se deciden las políticas públicas, y cinco mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el posparto. (citado por Alatorre, E. 2003 s/p)

Según datos de la ONU más de 60 millones de mujeres en el mundo han muerto por situaciones relacionadas con la discriminación de género, las cuáles tienen que ver con violencia, falta de acceso a los servicios de salud e insensibilidad de las autoridades para garantizar su seguridad. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, FNUAP, 2000)

Si las relaciones de poder entre hombres y mujeres fueran más igualitarias y esa situación se combinara con mayor acceso a buenos servicios de salud reproductiva, se salvarían así las vidas de centenares de miles de mujeres, inclusive muchas de las que pierden la vida por causas relativas al embarazo. Si las mujeres tuvieran facultades para adoptar decisiones acerca de la actividad sexual y sus consecuencias, sería posible evitar muchos de los 80 millones de embarazos no deseados que ocurren cada año, y muchos de los 20 millones de abortos realizados en malas condiciones, algunas de las 15 mil defunciones derivadas de la maternidad (inclusive 78 mil resultantes del aborto realizado en malas condiciones) y cantidades muy superiores de enfermedades y lesiones, también sería posible evitar muchos de los 333 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual que ocurren cada año. (FNUAP, 2000)

A través de importantes reuniones internacionales sobre la condición de la mujer, las delegaciones de los países prácticamente de todo el mundo han coincidido en que la violencia contra las mujeres es un problema de gran magnitud que viola sus derechos humanos y que afecta su salud integral, ya que las expone a un alto riesgo de padecer traumatismos físicos y mentales, enfermedades de transmisión sexual, embarazos e hijos no deseados, matrimonios obligados, matrimonio y reproducción a edad temprana, abortos, rezago educativo y social, pobreza y dependencia económica, distribución desigual de los alimentos en el hogar, limitaciones de desarrollo personal y social, deficiente acceso a la procuración de justicia, inequidad laboral y profesional, sobrecargas de trabajo, etc. (Alatorre, E, 2004)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como principal organismo encargado de coordinar la labor internacional de Salud Pública, tiene la responsabilidad de desempeñar la función de liderazgo y orientación en el desarrollo de programas de Salud encaminada a prevenir la violencia. (Informe Mundial Sobre Violencia y Salud 2002)

En la 49ª. Asamblea Mundial de la Salud se describe que la prevención de la violencia es una prioridad de Salud Pública ya que amerita respuestas de prevención y acciones específicas con una atención especial a mujeres y niñas (os), reconociendo que los agentes de salud se encuentran con frecuencia entre los primeros que ven a las víctimas de la violencia ya que tienen una capacidad técnica sin igual y gozan de una posición especial en la comunidad para ayudar a las personas expuestas a ese riesgo.

En México, en el año de 1999, se emite la Norma Oficial Mexicana número 190 de la Secretaría de Salud (NOM 190-SSA-1999) donde se describe la importancia del personal de salud en la intervención asertiva ante este problema. De esta norma emana para el Distrito Federal la creación de una red de referencia y contrarreferencia para casos de violencia destacando la forma específica en que afecta las habilidades y los recursos de quienes la sufren, se le ha identificado como un problema prioritario para quienes la atienden y se reconoce que su adecuado tratamiento debe hacerse con un enfoque de género, lo que requiere un manejo integral de los aspectos biológicos individuales con los aspectos culturales y las condiciones de vida de las personas, por lo que su abordaje es necesariamente interdisciplinario. (Violencia Doméstica, Red de Referencia Distrito Federal, 2003)

El Consejo Internacional de Enfermeras conciente de la responsabilidad del personal de Enfermería, ha declarado que:

“Las (los) enfermeras (os) constituyen un grupo estratégico en la protección de la salud como un derecho humano. Pero esto requiere, necesariamente, que desde su formación se explicita una opción ideológica por la defensa de los derechos humanos propios y de los (las) demás, a través de una práctica profesional consecuente.

Cuando una enfermera constata o sospecha que existe una violación de los derechos de los pacientes, de las enfermeras, o de cualquier otra persona, tiene la responsabilidad de defender los derechos de la persona afectada, planteando sus intervenciones desde una perspectiva de género”. (CIE 1983, Declaración de Brasilia)

## **I. IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.**

Como estudiante de Enfermería, durante las diversas prácticas comunitarias y hospitalarias se identificaron algunas mujeres embarazadas que podían haber sufrido algún tipo de violencia, ya que los golpes hacían evidente esto, sin embargo al preguntarles por ello evadieron dar respuesta. Así fue creciendo el interés como enfermera y como mujer para conocer más sobre esta problemática y, sobre todo, para saber qué hacer como promotora de salud, al respecto.

El cursar el diplomado de “Enfermería desde la perspectiva de género” me dió los elementos teóricos necesarios para analizar cuestiones fundamentales sobre “el ser mujer” y sobre “el ser hombre”, no sólo desde el punto de vista biológico sino desde lo social. Durante nuestra formación de Enfermería no se incluyen estos temas como parte del programa académico, lo que genera interrogantes en el actuar de las enfermeras ante esta situación.

La magnitud del problema de la violencia hacia las mujeres es evidente y requiere especial atención cuando se da en el embarazo, por las razones ya señaladas, y porque constituye un hecho criminal contra dos personas que enfrentan un proceso vital en el que requieren protección y respeto. La mujer, por patrones culturales y sociales ante la violencia, la mayoría de las veces siente culpa y la asume como “normal”, La violencia se refleja por asimetría de poder, en jerarquías, con dominación masculina y subordinación femenina.

La enfermera sanitarista trabaja en y con la comunidad, goza de respeto y reconocimiento como parte de un equipo de salud, lo que supone que tiene los elementos para actuar.

Esto llevó a plantear las siguientes preguntas:

¿La enfermera sanitarista identifica la violencia en el embarazo? Si es así,

¿Qué hace ante esta problemática?

¿Qué propuestas presenta para una intervención asertiva ante la violencia contra de la mujer embarazada?

¿Cómo documentar la situación de violencia de género, de tal forma que resulte significativa para que las enfermeras sanitaristas planeemos acciones concretas?

¿Cómo hacer llegar mensajes significativos a las poblaciones identificadas con esta problemática de Salud Pública?

¿Cómo favorecer las relaciones familiares armónicas? Y sobre todo, cómo hacer llegar a las enfermeras sanitarias mensajes para que sus intervenciones sean mejor y estén orientadas sobre todo a la identificación oportuna, la educación para la salud y la prevención de conductas violentas?

Estas interrogantes llevan a una investigación de campo con la aplicación de una cédula (anexo a) durante el “VII Encuentro Nacional de Enfermeras en Salud Pública y Ramas Afines”, celebrada el 21 y 22 de Octubre del 2004 con el tema de “La violencia desde la perspectiva de género en la enfermera” con la finalidad de:

- a) Identificar la presencia de violencia vivida o referida.
- b) Conocer la percepción de la enfermera sanitaria sobre la violencia en el embarazo
- c) Conocer las propuestas que plantean las enfermeras sanitarias ante la problemática de violencia, en especial en la mujer embarazada.
- d) Identificar la intervención de la enfermera ante la presencia del problema.

## **1. INVESTIGACION DE CAMPO: BASE PARA LA DELIMITACION DEL PROBLEMA.**

Es importante precisar que la violencia estructural se refiere a las desigualdades que en educación, trabajo, procuración de justicia, alimentación, salud, participación política, entre otras, viven las mujeres. Esta violencia se relaciona con actos de poder u omisión recurrente, intencional y cíclica dirigidos a dominar, someter, controlar, o agredir no sólo física sino sexual y emocionalmente. Esta violencia, más la violencia familiar constituyen la violencia de género. (Alatorre, E. 2005).

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros: ser libre de toda forma de discriminación, ser valorada y educada libre de patrones estereotipados y de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad y subordinación. (Convención de Belem Do Pará. Art. 6)

En México, aunque se cuenta con una norma que rige y legisla en torno a la violencia, aun falta mucho por hacer, como se documenta durante el VII Encuentro Nacional de Enfermeras en Salud Pública y Ramas Afines, celebrado el 21 y 22 de Octubre del 2004 a través de una investigación de campo que me sirvió para:

- a) Constatar que la violencia es vivida, directa e indirectamente por las enfermeras;
- b) Profundizar teóricamente sobre la violencia y
- c) Fundamentar las propuestas.

Esta primer etapa del trabajo, da inicio elaborando un cuestionario auto aplicable **(anexo a)** y cuyo resultados se aprecian el V capítulo.

## **II. OBJETIVOS.**

### **1. GENERAL.**

Realizar una investigación para obtener el título de licenciada en Enfermería y Obstetricia, a través de la tesis cuyo título es “La Violencia Familiar en el Embarazo desde la Perspectiva de la Enfermera Sanitarista, un estudio con Enfoque de Género.” Que me permita analizar una problemática actual de Salud Pública, para enriquecer el “que hacer” profesional de la enfermera en el primer nivel de atención.

### **2. ESPECÍFICOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

2.1 Conocer la información que poseen las enfermeras sanitarias sobre la violencia de género durante el embarazo.

2.2 Investigar las fuentes de información más actualizadas sobre la violencia de género durante el embarazo.

2.3 Elaborar una propuesta didáctica con mensajes significativos dirigida a las enfermeras sanitarias para que sus intervenciones sean mejores y se orienten sobre todo a la educación para la salud, la prevención de conductas violentas y la identificación oportuna de violencia.

2.4 Difundir los hallazgos de la investigación documental entre los grupos de enfermeras sanitarias.

### III. METODOLOGIA.

Se trata de una investigación descriptiva y diagnóstica, de corte cualitativo. Estuvo organizada en tres etapas:

**La primera etapa** fue tipo diagnóstico. En esta etapa se partió de la necesidad de profundizar en un problema que, constituía una posibilidad real de ser abordado con una metodología científica; me refiero a la violencia de género, particularmente durante el embarazo.

En esta primera etapa de corte cualitativo y cuantitativo, el objetivo trazado fue documentar el conocimiento que sobre el tema podrían tener las enfermeras sanitarias. La elección de esta población de estudio se debió fundamentalmente al interés personal como enfermera en esta área, puesto que la violencia familiar en general, y la dirigida a la mujer embarazada en particular, es un problema de salud pública y es la enfermera sanitaria una de las personas del equipo de salud con más elementos para abordar las intervenciones de Enfermería desde la educación y la prevención. En esta primera etapa se documenta el conocimiento que sobre el particular poseían un grupo de enfermeras reunidas en un evento profesional de Salud Pública utilizando como instrumento una cédula que consta de dos apartados, el primero con siete preguntas cerradas con respuesta de sí o no y el segundo con cinco preguntas abiertas, el universo de trabajo se cerró a 100 enfermeras que acudían a dicho evento. Se consideran como criterios de inclusión que fueran mujeres, sin importar su edad, nivel académico, lugar de trabajo, ni procedencia. Se eliminarían los que no se encontraran en estos criterios.

El recuento de las cédulas se concentra en una base de datos utilizando para ello el programa SPS y la presentación se hace a través de gráficas para su análisis.

Los gastos que se fueron generados por dicha investigación se solventan por la pasante de Enfermería.

**La segunda etapa** de la investigación fue de carácter documental. Se sustentó en los hallazgos de la primera etapa de investigación. El objetivo se centró en tener las bases teóricas que pudieran explicar la naturaleza social de la violencia de género, a fin de identificar los elementos para construir algunas propuestas educativas dirigidas a las enfermeras sanitarias y a la población susceptible de vivir relaciones violentas.



**La tercera etapa** de esta investigación fue de carácter aplicativo, en el sentido de conjuntar los hallazgos diagnósticos de la primera etapa y los sustentos teóricos obtenidos a través de la investigación documental y precisar una propuesta educativa que fuera útil y significativa, tanto para quien educa, es decir, para las enfermeras sanitarias, como para la población a quien se dirigen los mensajes educativos. El producto de esta tercera etapa lo constituyen un directorio para el personal de Enfermería que labora en unidades de 1er. Nivel de atención y un tríptico para la población usuaria de estos servicios.

Finalmente, quiero destacar que en el estudio que presento tiene un lugar fundamental el análisis crítico y la teorización sobre el conocimiento obtenido a través de las vivencias personales y profesionales, con diversos documentos que abordan las formas sociales y estructurales donde se viven y reproducen las relaciones violentas. El reto para como enfermera profesional fue vincular todo lo anterior con la formación profesional recibida e identificar las intervenciones que nos corresponden como profesionales de la Enfermería.

Estoy conciente de que, si bien es importante el material educativo que se propone, no es el fin del proceso. La educación lleva implícitos cambios. En el caso que me ocupa, estaríamos hablando de cambios de actitudes, de conductas, de concepciones sobre la violencia, especialmente la que afecta a las mujeres embarazadas; es decir, constatar y registrar los eventos de cambio que pudieran producirse a partir de un programa educativo a largo plazo.

Esto tan importante deberá ser el inicio de otro proyecto en el que espero pueda participar en un futuro.

#### **IV. MARCO TEORICO.**

##### **1. El enfoque de género para explicar las relaciones sociales.**

###### 1.1 Generalidades.

El concepto de “género”: Una perspectiva para pensar la cultura política.

El concepto de género se ha presentado en el campo de la reflexión, de tal forma que se propone una relectura de cuestiones que, desde enfoques, posturas y disciplinas diversas, están sujetas a debate, es importante resaltar y persistir en las señas de identidad del concepto género y en la perspectiva interpretativa que la tiene como matriz, en otras palabras no olvidar su filiación, su nombre y apellidos, su vínculo ineludible con quienes le dieron origen: los movimientos feministas. No con el ánimo de reducirlo a “una cuestión de mujeres”.

Ciertamente, es un concepto que abre una serie de posibilidades teórico-explicativas es decir algo político cuando hay una denuncia pero con propuesta.

Ni las explicaciones sustancialistas, biologicistas o histórico-materialistas podían explicar por qué la diferencia “genérica” se trastoca sistemáticamente en desigualdad, esta remite a asimetría reflejada socialmente en jerarquías, dominación, subordinación, inclusiones o exclusiones y, en un extremo, en opresión. Misma que remite a juegos de poder que para materializarse requieren algo más que una lógica binaria diferente que reestructura nuestra realidad interhumana, al situarse en el campo simbólico abre la posibilidad para pensar en la calidad de construcción cultural de las diferencias sexuales, de las desigualdades de género, su función y relevancia en las organizaciones sociales en el papel innegable que ocupa en la estructuración de la igualdad y desigualdad en la sociedad.

Por ello se podría afirmar que el concepto que hace las veces de termómetro e indica una gradación como género masculino y femenino, también se podría considerar expresión de la fuerza inventiva y creadora de un movimiento que inserto en un contexto específico se ha nutrido de un caudal teórico, crítico y polémico, que nadie puede ignorar.

Nota: La información sobre este aspecto, se basa en las aportaciones de Gutiérrez Castañeda Griselda, en: Cruce de caminos y nuevas claves interpretativas. Ensayos sobre feminismo, política y filosofía. (PUEG. UNAM. México, 2002:53-64)

## 1.2 La construcción diferenciada de género.

La diferencia sexual se ha traducido siempre en desigualdad social, por eso hablar de desigualdad entre los sexos nos referimos al problema de la desigualdad de las mujeres con relación con los hombres, esta complejidad en la utilización de los conceptos de igualdad y de diferencia en relación con las mujeres y los hombres, pues las personas somos iguales en tantos seres humanos y diferentes en tanto sexos, la diferencia se produce sola, la igualdad hay que construirla, esta es un dato en la organización humana, es un ideal ético.

Se han señalado dos dimensiones en la igualdad: la filosófica y la sociopolítica, se trata de una interrogación filosófica relacionada con la representación que nosotros hacemos de la naturaleza humana y al mismo tiempo, implica una reflexión sobre el modelo de sociedad justa que nos proponemos.

En la teoría política de los derechos que apoyan las demandas de grupos excluidos, la igualdad significa ignorar las diferencias entre los individuos para un propósito particular, un ejemplo clásico. En ciertas épocas se ha tomado a la libertad, la propiedad, la raza o el sexo como condición para ejercer o impedir el derecho de elegir a los gobernantes, es decir la medida equivalente para la ciudadanía democrática.

Si los grupos fueran idénticos no habría necesidad de pedir igualdad, la diferencia sexual ha sido utilizada para justificar la subordinación femenina ya que todavía es poca la conciencia sobre el sexismo que pretende hacer lo mismo con la diferencia sexual, sabemos que sobre la biología se ha construido el género y que muchas de las reglamentaciones y prohibiciones que impone éste no se derivan de la biología, si no que son construcciones sociales. (DIF UNICEF, 1997: 56-72)

## 1.3 La institucionalización de los modelos de género.

En opinión de Edda Alatorre (1998:18-22), a pesar de que las mujeres han desempeñado un papel protagónico en el proceso de desarrollo económico y social de todos los países, en los avances democráticos, en el desarrollo comunitario y en la transmisión de la cultura y los valores, a través de infinidad de prácticas de salud, de educación, de protección y de administración, entre otras, sus aportes distan mucho aun de ser reconocidos y valorados.

En nuestro país, la Constitución Política establece en el artículo cuarto la plena igualdad jurídica entre el hombre y la mujer, sin embargo la desigualdad está presente en muchas de nuestras instituciones sociales, tanto en el ámbito doméstico y familiar como en el público, lo que contribuye a reproducir la situación de desventaja que viven las mujeres., situación sufrida en todo el mundo y en todas épocas.

Diversos factores han contribuido a que la voz de las mujeres cobre cada vez más fuerza, uno de ellos es el desarrollo de las ciencias sociales al orientarse al estudio de las manifestaciones culturales de hombres y mujeres y tratar de esclarecer hasta dónde las características y conductas humanas son aprendidas mediante la cultura o si están ya inscritas genéticamente en la naturaleza humana.

Sobre la institucionalización del género conviene hacer algunas precisiones en torno a los términos “sexo” y “genero”, el sexo es una variable biológica determinada desde la concepción misma y se traduce en una condición física inmutable con la que se nace hombre o mujer. La condición física resultante será distinta anatómica y fisiológicamente para cada sexo.

El género cambia según las normas y los valores que imponga el o los grupos en el poder, el hecho de que la mujer biológicamente posea funciones ligadas a la vida misma como la menstruación, el embarazo y la lactancia, ha hecho que se le sitúe en el campo de la naturaleza y se le margine del campo de lo social, en donde se han establecido roles ejemplo de esto es el considerar que la mujer está hecha para el hogar, el cuidado de niños, ancianos, enfermos, su familia y de su pareja, así también para el desarrollo de tareas en donde se emplea poca fuerza física, son atributos impuestos,

La “institucionalización” es: “un proceso por el cual las prácticas sociales se hacen suficientemente regulares y continuas como para poder ser descritas como instituciones”. Estas prácticas se basan en reglas, usos y rituales formalizados, que definen la conducta esperada y considerada legítima en roles específicos. Se instituyen

así roles para: el médico y la enfermera; el sacerdote y la monja, el padre y la madre, la mujer y el hombre, y se asocian con un sistema de sanciones para estos individuos, de tal manera que la conformidad con las expectativas institucionalizadas sea premiada y las desviaciones castigadas. (Alatorre, E. *ibid.*)

Entre las instituciones donde se crean y se reproducen los modelos diferenciados para hombres y mujeres están la familia, la escuela y la religión.

#### 1.4 Las relaciones Inter e Intra género.

Las personas no nacen con los comportamientos necesarios para sobrevivir, tienen que descubrirlos y aprenderlos, por lo que deben construir sociedades y desarrollar culturas. Su personalidad se forma mediante su cultura, su experiencia en grupo y su experiencia propia. Si tomamos en cuenta que la cultura es un sistema organizado de normas y valores que cada persona tiene, como parte de una herencia social, es decir, lo que es socialmente aprendido y compartido por los miembros de una sociedad. Esta define las reglas de conducta, cómo se espera que actúen socialmente las mujeres y los hombres, los cuales forman parte de una sociedad.

Mujeres y hombres utilizan símbolos para comunicarse, intercambiar sentimientos e intenciones, compartir y organizar actividades. Mediante las relaciones se construye el proceso de socialización, en el cual las personas aprenden patrones de conducta socialmente aceptados. Esta construcción social se deriva a partir de asumir una identidad masculina o femenina con los atributos esperados para unos y otras, los cuales han implicado privilegios y poder para unos y subordinación y dependencia para otras.

Estas relaciones sociales se dan entre géneros iguales hombres- hombres, mujeres- mujeres, es decir intragéneros, y entre mujeres y hombres es decir intergéneros que marcan significativamente las relaciones humanas.

Todos los hechos sociales, las relaciones, las instituciones, las normas, las concepciones, el trabajo, la participación social, los saberes, los conocimientos, las habilidades, las relaciones afectivas, las cualidades, los bienes, los territorios, el cuerpo y la subjetividad (es decir sujetas y sujetos) se viven en espacios de poder.

Las relaciones inter e intra géneros se ven condicionadas de acuerdo con el rol asignado y asumido por cada persona, lo cual hace notoria la distinta forma en que mujeres y hombres se relacionan. Y es en la familia donde estos roles se inician y se reafirman a lo largo de la vida mediante un proceso de institucionalización que rebasa los límites familiares y se extiende a la escuela, la iglesia, los medios de comunicación y a todas las instituciones del Estado, instituciones que históricamente legitiman las relaciones de desigualdad entre los géneros. Favoreciendo de esta forma las conductas patriarcales de dominio y poder de un género sobre otro. (ARENAS V. et al. 2002 : 37-38.)

## **2 El embarazo, un evento social no sólo biológico.**

### 2.1 La salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género.

Juan Carlos Ramírez (2000) señala que “la perspectiva de género plantea una iniciativa tanto en términos teórico-metodológicos como en el plano de una intervención estratégica que integra políticas, programas y acciones orientadas bajo esta relativamente novedosa perspectiva de comprensión de los procesos colectivos en el campo de la salud”.

Si bien el desarrollo teórico que sustenta a la categoría género tiene un impulso decisivo por parte del movimiento feminista, es a finales de los años setenta que los denominados “Estudios de la mujer”, abren otras posibilidades para ir más allá en los análisis que atienden a la problemática de la mujer en general y en aquellos relacionados con la salud en particular. La teoría de Género sostiene que hay que aplicar como herramienta central la diferencia entre sexo como hecho biológico y género como hecho social. En tal sentido hablar de género no es sinónimo de mujer, pues géneros son dos: femenino y masculino.

Si bien en algunos trabajos existe la intencionalidad explícita de mostrar la inequidad respecto del sexo opuesto, el interés fundamental reside en identificar y analizar la salud diferencial dada en grupos específicos de mujeres según su adscripción de clase social, de su participación en el mercado de trabajo, de la pertenencia o no a grupos étnicos, de la distribución geográfica, pero si no se considera la categoría “pertenencia a un género social” como determinante de la salud. entonces, cualquier análisis estará incompleto y sesgado (Alatorre, E. 2001). La necesidad de llevar a cabo un estudio crítico sobre la categoría género está en función de las construcciones sociales que alberguen las estructuras de prestigio, de poder y las normas de subordinación que permean los ámbitos del quehacer social entre mujeres y hombres. La categoría género no sólo contribuye a la comprensión de la vida de la mujer y el hombre sino que además permite analizar las relaciones entre ambos, y la forma en que se aprenden, es decir, se construyen los modelos diferenciados para los sujetos femeninos y masculinos.

La violencia contra la mujer es reconocida ahora como violencia de género, pues existe al margen de: clase social, nivel económico, cultura, raza, etnia o religión.

La violencia es un problema social que tiene su origen en las relaciones sociales basadas en la desigualdad, que implica la presión a un género (el femenino) por parte del otro (el masculino). Este ejercicio asimétrico de poder se legitima mediante una compleja red de estructuras sociales.

No obstante, aunque se han adoptado acuerdos internacionales que reconocen los derechos de la mujer como parte fundamental de los derechos humanos y que se han tomado medidas para corregir la discriminación y lograr la equidad de género, la violencia sigue siendo un problema social que afecta principalmente al género femenino.

La violencia de género está relacionada con la violencia sexual y reproductiva, ya que las mujeres no tienen el poder de decisión sobre su sexualidad y su maternidad; sobre cuándo, cómo y con qué frecuencia tener relaciones sexuales; en qué momento embarazarse; decidir el número de hijas (os) y su espaciamiento; y poder acceder a métodos de planificación familiar.

Los riesgos para la salud y la vulnerabilidad que enfrente, estarán relacionados con las circunstancias que viva la mujer durante cada etapa de su vida. (ARENAS V. et al. *ibid.*)



### 2.2.1 Organismos Nacionales e Internacionales que trabajan por la salud sexual y reproductiva.

A partir de la segunda guerra mundial, los derechos humanos adquieren valor universal y legal. Pasan a formar parte de las políticas de los Estados, como una condición justa y democrática para cada persona. De tal manera, cada Estado tiene la responsabilidad de hacerlos valer, esta protección nace con la firma de la Carta de San Francisco en 1945 mediante la cual se crea la Organización de las Naciones Unidas, cuyo fin es velar por el cumplimiento de los derechos a través de tratados, los cuales les confieren un carácter jurídico obligatorio.

Actualmente, una de las descripciones más amplias sobre los derechos reproductivos es la acordada en la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (El Cairo, septiembre 1994). “Los derechos reproductivos reposan en el reconocimiento básico del derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número, espaciamiento y oportunidad de tener hijos; a tener la información y los medios para hacerlo; y el derecho a alcanzar el más elevado estándar de salud sexual y reproductiva”. Ello incluye el derecho que a todos les asiste de tomar decisiones reproductivas libres de discriminación, coerción y violencia tal como lo expresan los instrumentos de Derechos Humanos. Como parte de sus compromisos, debe darse total atención a la promoción del respeto mutuo y a las relaciones de género equitativas. En la IV Conferencia Internacional de la Mujer, llevada a cabo en Beijing, China, en septiembre de 1995 se recupera lo afirmado en Viena y en el Cairo, pero se da otro paso más, al reconocer la existencia de una relación entre sexualidad, reproducción y condición de subordinación de la mujer. El documento ratifica los derechos Humanos y las libertades fundamentales y se enfatiza la voluntad de promover el potenciamiento de las mujeres, en todas las esferas de la sociedad.

En esta conferencia se reitera la necesidad de tipificar como violencia contra la mujer, toda forma de violencia física, sexual y psicológica en ámbitos públicos y privado; concretamente la violación en el matrimonio, el abuso sexual, así como los actos de violencia contra la mujer que incluyen la esterilización forzada, el aborto forzado, la

utilización forzada de anticonceptivos, la determinación prenatal del sexo y el infanticidio de niñas.

En México se ha pretendido favorecer la participación de las mujeres, mediante la ratificación de diversos compromisos internacionales, entre ellos: La Convención sobre Derechos Políticos de la Mujer en 1952, el Convenio sobre la Nacionalidad de la Mujer Casada de 1957, la Convención sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación contra la mujer en 1979, las Convención Interamericana sobre la Concesión de los Derechos Civiles a la Mujer de 1948.

De estos convenios se derivan leyes, que México asume a través del artículo 133 de su Constitución Política, el cual establece que “las leyes del Congreso de la Unión, que emanen de ella y todos los Tratados que estén de acuerdo con la misma, serán ley suprema en toda unión”.

En el segundo encuentro para la construcción de la agenda de derechos humanos de la Ciudad de México se abordaron diversos temas relacionados con los derechos humanos entre ellos Vida Digna, que considera el rubro de la salud, sobre la salud sexual y reproductiva proponen diversas estrategias entre ellas: la intensificación de campañas educativas en relación con la salud sexual y genérica de la mujer, así como incorporar estos temas a los planes de estudio de las escuelas de la localidad; incremento del gasto público para los servicios de salud sexual y reproductiva, ampliando la oferta y cobertura con calidad, sobre todo en las zonas más alejadas y en condiciones de pobreza y exclusión, para que las personas tengan un fácil acceso a servicios de información y atención, desarrollo de programas especializados en materia de educación y servicios de salud sexual, acceso universal información y servicios en reproducción responsable, protección en contra de los abortos de alto riesgo, campañas relacionadas con VIH/SIDA, para la prevención de sida principalmente, entre los adolescentes y de violencia, el abuso sexual y las prácticas discriminatorias, fortalecimiento de los programas de profesionalización de los servidores públicos relacionados con servicios de educación y atención a la salud sexual y reproductiva, con perspectiva de derechos humanos; cumplir con los compromisos de reducción de la mortalidad materno-infantil, además de actualizar permanentemente los registros al respecto; desarrollar políticas públicas y de salud que respondan a las necesidades de la población entre los 15 y 24 años y que se caractericen por el respeto y la tolerancia a la diversidad.

## 2.2 El proceso biológico del embarazo.

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo.

El periodo reproductivo de la mujer se extiende desde la pubertad hasta el climaterio. Para que ocurra la concepción, deben encontrarse el espermatozoide y el óvulo, el desarrollo del espermatozoide y el óvulo maduros (espermatogenesis, ovogenesis) es el resultado de una serie compleja de interacciones hormonales entre hipotálamo, hipófisis y gónadas.

A las 24 horas de la fecundación, mediante un proceso de división celular llamado mitosis de segmentación o blastogénesis, se producen las dos primeras células hijas (blastómeros) . Posteriormente, con mayor rapidez aparecen divisiones subsiguientes formándose cada vez blastómeros más pequeños dado que el tamaño del huevo permanece constante.

Después de la fecundación, el producto de la concepción aumenta rápidamente de tamaño a causa de divisiones celulares repetidas y después de seis días el embrión se implanta en el endometrio.

A los tres días aproximadamente, el huevo fecundado tiene 16 blastómeros recibiendo el nombre de mórula. En realidad, los dos blastómeros iniciales no son iguales. El más pequeño se multiplica más rápidamente formando células superficiales que acaban envolviendo las células derivadas del blastómero mayor.

Nota: Para abordar el proceso biológico se ha considerado el presente capítulo con la finalidad de fundamentar los cambios presentes durante esta etapa, los cuales se apoyan en la bibliografía mencionada al pie de página ya que es un proceso dinámico que se inicia en la concepción y concluye en la terminación del puerperio.

(cfr. 1.BEISCHER-Mackay, Colditz Obstetricia y Tanatología, Bases fisiológicas de la reproducción. Editorial Interamericana, México, 2000: p 35, [www.iqb.es/ginecologia/embarazo/toc01.htm](http://www.iqb.es/ginecologia/embarazo/toc01.htm); [www.monografias.com/trabajos13/elembraz/elembraz.shtml](http://www.monografias.com/trabajos13/elembraz/elembraz.shtml)).

Desde la cavidad uterina entra líquido en la mórula ocupando los espacios intersticiales produciendo la separación de las células en dos partes: una masa externa o trofoblasto que originará la placenta y una fase interna o embrioblasto que producirá el embrión. Hacia el cuarto día, los espacios llenos de líquido se reúnen formando una cavidad del huevo que entonces recibe el nombre de blastocito. En el blastocito ya se pueden reconocer la masa de células que forman el polo embrionario de un lado y el trofoblasto.

Hacia el día 5 desaparece la membrana pelúcida con lo que poco después el blastocito se adhiere al epitelio endometrial. Entre los 6.5 y los 7 días, el blastocito se implanta en la capa compacta del endometrio (anidamiento)

La preparación para la implantación se ha llevado a cabo por acción de los estrógenos y la progesterona, secretadas al principio por el folículo de De Graaf en desarrollo dentro del ovario y a continuación por el cuerpo lúteo, estructura especializada que se desarrolla a partir de las células del folículo de De Graaf que ha quedado vacío. La regresión del cuerpo luteo, que se reproduce en condiciones ordinarias hacia el final del ciclo menstrual (día 28), es impedida por la acción de una hormona especial (gonadotropina coriónica) que es liberada por las capas más exteriores del embrión (corion).

Lo anterior describe la creación de una nueva vida donde se involucra la vida de la madre y para que esta logre un buen resultado deben seguirse cuidados específicos que los libere de riesgo, la pareja y la familia son de gran importancia en el evento ya que no solo es un proceso biológico, sino social.

### **3. La violencia familiar y la violencia de género.**

#### 3.1 Precisiones conceptuales.

Para este capítulo se considera de manera importante la emisión de la Norma Oficial Mexicana la cual con fecha 20 de octubre de 1999, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Las especificaciones conceptuales de esta norma son transcritas dado que para esta investigación es de suma importancia conocer cada concepto relacionado con la violencia familiar.

Se entenderá por:

Atención médica de la violencia familiar, al conjunto de servicios que se proporcionan con el fin de promover, proteger y restaurar la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección y restauración, protección y restauración de salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas.

Consejería, al proceso de análisis y apoyo, mediante el cual la o el prestador de servicios de atención médica, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas a la o el usuario respecto de su situación.

Detección de probables casos, a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar, entre la población en general.

Educación para la salud, al proceso de enseñanza aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva y fomentar estilos de vida sanos.

Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

Grupos vulnerables, a las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja física, económica o cultural.

Identificación del grado de riesgo, a la valoración que a través de un interrogatorio mínimo, permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad de incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo debido a violencia familiar entre las o los usuarios en situaciones de riesgo o entre la población general.

Indicadores de abandono, a los signos y síntomas, físicos o psicológicos. Debido al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene en el control de cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

Indicadores de maltrato físico, a los signos y síntomas hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálico, trauma ocular, entre otros, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

Indicadores de maltrato psicológico, a los síntomas y signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica autoestima baja, sentimiento de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación de desesperación, entre otros o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso de dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

Indicadores de maltrato sexual, a los síntomas y signos, físicos lesiones o infecciones genitales, anales, del tacto urinario u orales; o psicológicos como: baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

Participación social, al proceso que promueve y facilita el involucramiento de la población y las autoridades de los sectores públicos, sociales y privados, en la planeación, programación, ejecución y evaluación de programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Prestadores de servicios de salud, a los profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los términos de la legislación sanitaria vigente y que son componentes del Sistema Nacional de Salud.

Usuarías o usuario, a toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Violencia familiar, al acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder en función del sexo, la edad o la condición física, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.

La violencia familiar comprende:

1. Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
2. Maltrato físico, al acto de agresión que causa daño físico.
3. Maltrato psicológico, la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.
4. Maltrato sexual, a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la relación de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir.



### 3.2 .La violencia familiar, consecuencias en la salud integral.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 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 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 mujeres, con lo que se protege la organización e integración de las familias. No obstante, subsisten aun profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles (en función del sexo, la edad o la condición física), que se manifiestan cotidianamente. Ello ocurre tanto en el medio familiar, como en el ámbito público.

Este abuso de poder, expone a situaciones de violencia a los grupos que socialmente son más vulnerables: las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles, adultos mayores, hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja, física, económica o cultural.

El espectro de daños a la salud se da tanto en lo biológico desde retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, hasta la muerte, como en lo psicológico y en lo social, pues existe un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad. El embarazo no libra a las mujeres de violencia familiar.

El reto es coadyuvar a la prevención de la violencia familiar y promover estilos de vida saludables, por la frecuencia en que sucede, y las consecuencias que genera, afectando la vida, la salud, la integridad y el desarrollo de las personas, las familias y las comunidades.

A partir de la premisa de que la salud es un bien vital imprescindible para la convivencia y el desarrollo de los seres humanos y elemento central generador del crecimiento socioeconómico de todas las poblaciones, resulta difícil concebirla al margen de bienes como la educación, el trabajo y la seguridad, entre otros. Sin embargo afirmamos que ningún bien puede adquirirse ni disfrutarse si se carece de salud.

La salud, es algo tan apreciado y tan difícil de definir, de calificar, de cuantificar y no obstante tan fácil de proteger cuando se tiene la conciencia y la voluntad individual, social y política para hacerlo, cuando se está convencido de que cuidar de la salud trae muchos más beneficios individuales y sociales que atender a la enfermedad.

Indudablemente la salud es un bien que debe ser patrimonio de hombres y mujeres por igual, sin embargo se considera de gran importancia la salud de las mujeres ya que al atenderse la salud de las mujeres, por añadidura se atiende la salud familiar y colectiva dado el papel histórico que han tenido las mujeres como procuradoras y restauradoras de la salud en estos ámbitos.

Es sabido por distintas investigaciones que cuando la madre enferma o muere, la salud de toda la familia se ve afectada, sobre todo la de los niños (as) y ancianos (as). La labor silenciosa de las mujeres a través de acciones como alimentar a la familia mantener un hogar aseado, inculcar prácticas higiénicas y preventivas de accidentes y cuidar a los hijos ha sido y es la base de sustentación familiar y colectiva. (Alatorre, E.)

Lo anterior lleva a una reflexión con el planteamiento de las siguientes preguntas: ¿De qué se enferman las mujeres, porqué sus demandas de atención médica se centran en el área de gineco-obstetricia y porqué si son el sostén de salud familiar, su propia salud se ve tan afectada?

El embarazo, el parto y el puerperio si bien no son patologías, sí representan, en mayor o menor medida, un riesgo para las mujeres, sobre todo cuando tienen problemas de salud que se agravan con la presencia de un embarazo. Los riesgos gestacionales son mayores para estas mujeres si los enfrentan en condiciones de maltrato y violencia.

Por razones de políticas demográficas los programas de atención médica para las mujeres se centran en aspectos ligados con la reproducción, buscando disminuir las tasas de natalidad a través de acciones de planificación familiar. La medicina oficial fragmenta por tanto a las mujeres al no considerar su salud de manera integral. Las mujeres no sólo son organismos reproductores.

A través de un proceso social y educativo complejo, se ha atribuido a las mujeres cualidades específicas para atender la salud de los demás y su salud queda pospuesta y con mucha frecuencia más deteriorada. Aunque son muchos los factores intervinientes, hay dos considerados como más específicos: La consecuencia del desgaste físico y psíquico que le ocasionan las mayores cargas de trabajo, de responsabilidad, de

insatisfacción; la mayor desnutrición, la menor escolaridad, la mayor violencia y otro que tiene que ver con los aspectos de imagen y de autoestima resultantes de una condición social históricamente devaluada. ( Alatorre, E. Ibid)

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, la define como “cualquier acto de violencia basada en el género que da lugar, o es probable que de lugar a daños físicos, sexuales o psicológicos o a sufrimientos de la mujer, incluidas amenazas en la vida privada o en la vida pública” .(CEDAW 1994)

Especialmente en los países en desarrollo se confirma por previas investigaciones que la violencia está presente ya que el 40% de los estudios cuantitativos revela que entre el 20 y 50 % de las mujeres entrevistadas habían sufrido violencia física por parte de sus compañeros, además indican como mínimo que una de cada cinco mujeres sufren de violación o intento de violación. (Alatorre, E. 1996: 6)

La violencia contra la mujer en el ciclo de vida supone ataques repetidos y cada vez más graves, como ejemplos:

- En la niñez, el infanticidio, abusos físicos, sexuales y psicológicos, matrimonio en la niñez, mutilación genital femenina, incesto, prostitución y pornografía infantil.

En la adolescencia y edad adulta, violencia en el noviazgo, sexo por imposición económica incesto, abusos en el lugar de trabajo, violación, acoso, abuso sexual, prostitución forzada y pornografía, tráfico de mujeres, violencia del compañero, violación marital, abusos por la dote y homicidios, abusos del compañero, abuso psicológico, de las mujeres discapacitadas, embarazo forzado y en la vejez el suicidio forzado u homicidio de viudas por motivos económicos, abusos sexuales, físicos y psicológicos. (CIE Día Internacional de la enfermera, 2001: 11-17)

La violencia en la familia sigue muchas veces un ciclo de tres fases (NOM-190 SSA 1999):

- Fase de creación de tensiones, que conlleva incidentes de abusos tales como bofetadas o excesos verbales, la víctima tiende a negar la existencia del abuso y trata de controlar la situación, puede llegar a sentirse responsable del comportamiento de quien comete el abuso y culparse a sí misma de causar el comportamiento violento. Ambas partes tratan de mantener el equilibrio, y la víctima se comporta según las preferencias del que comete el abuso. La tensión crece durante esta fase hasta que el equilibrio no puede ya mantenerse.
- Fase de distensión: La tensión acumulada en la primera fase estalla, y ocurre un grave incidente de violencia, en el que se producen lesiones. Generalmente las víctimas no buscan ayuda o asistencia jurídica en esta fase, ni cooperan con los esfuerzos que se hagan para ayudarles, porque temen la venganza o por cierto sentido de lealtad hacia a quien comete el abuso.
- Fase de disculpas, lamentaciones y arrepentimiento: La fase de disculpas se caracteriza porque el que comete los abusos muestra arrepentimiento, amabilidad y un comportamiento aparentemente complaciente hacia la víctima, el que comete violencia es quien generalmente pide disculpas, hace regalos a la víctima y promete que nunca volverá a mostrarse violento. La víctima cree estas promesas y le resulta difícil partir cuando el que abusa se está portando bien. Una vez que termina esta fase, el ciclo empieza de nuevo con la creación de tensiones. Muchas mujeres se sienten trágicamente atrapadas y quizá no se van hasta que la situación empeora y entonces ya es demasiado tarde.

El problema de la violencia en la sociedad es, lamentablemente, demasiado amplio para que pueda tratarse en un documento, sin embargo es importante concentrar la atención en los grupos donde suele haber condiciones de vulnerabilidad: niñez, personas mayores y, por su puesto, mujeres.

Las consecuencias que la violencia tiene en la salud son muy graves y las enfermeras deben entender esos efectos y el modo de prestar cuidados a las personas afectadas, ellas son muchas veces el punto principal de contacto con otros servicios a los que quizá han de remitirse, la violencia hace que aumenten los riesgos para la salud y causa sufrimientos innecesarios y violación a los derechos humanos.

### 3.3 Violencia durante el embarazo.

Los hechos de violencia familiar contra las mujeres, incluso estando embarazadas no son aislados, privados e irrelevantes; constituyen una verdadera lacra social. Al reconocerlos como problemas de salud pública se está dando un paso importante para su prevención y combate.

Son siempre graves las consecuencias, en las mujeres embarazadas se añaden las específicamente derivadas de su condición. Entre ellas un riesgo dos veces mayor de sufrir inflamación de las membranas amnióticas (corioamnionitis), tres veces superior de complicaciones durante el parto y posparto inmediato y cuatro veces más riesgo de tener productos de bajo peso. Además se presentan con más frecuencia, abortos, desprendimiento prematuro de la placenta, precipitación del parto y muertes fetales.

Por su parte, las adolescentes embarazadas maltratadas están más expuestas al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. En todos los casos, la violencia incrementa la morbilidad y mortalidad materna al impedir o demorar la asistencia a consulta prenatal lo que obstaculiza la vigilancia adecuada de los embarazos y dificulta la detección y tratamiento oportunos de posibles complicaciones.

La violencia es responsable también, de muertes maternas por suicidios y homicidios, aunque no aparezcan clasificadas como tales por limitaciones en la definición actual.

La violencia no es un fenómeno “natural” sino una conducta aprendida que puede y debe ser erradicada de nuestra sociedad.

Existen posibles barreras que dificultan al personal de salud la identificación de mujeres maltratadas como son: la carencia de información sobre la violencia, sus características y las repercusiones a la salud; las limitaciones de tiempo, la falta de habilidad para hablar de manera directa sobre la violencia sufrida por las mujeres por miedo a ofenderlas por tratarse de un tema que se ha considerado arbitrariamente como privado; por incredulidad y prejuicios ante las declaraciones de las mujeres, lo que puede crear la necesidad de corroborar su versión de los hechos; por sentimiento de impotencia ante un problema complejo para el cual no tiene herramientas y/o apoyos de otros sectores; o por medicalización del problema lo que limita la atención integral de la mujer; y por un acuerdo no consciente del prestador de servicios con las conductas violentas masculinas.

Es posible que, en un primer momento, a estos obstáculos se asume la resistencia de las propias mujeres maltratadas a revelar el verdadero origen de sus lesiones.

Si bien es difícil establecer límites precisos entre la identificación de la violencia y la atención de las personas involucradas ya que ambas tareas forman parte de un mismo proceso, como enfermeras podemos identificar algunas señales de alarma en mujeres embarazadas que sufren de violencia tales como:

- Faltar a una consulta prenatal programada, sin razones que lo justifique.
- O acudir frecuentemente a consulta.
- Demora no justificable entre el momento en que se produjeron las lesiones y la búsqueda de ayuda médica.
- Inconsistencia entre el tipo o grado de la lesión y la explicación sobre su origen.
- Descuido en arreglo personal.
- Trastornos en la alimentación.
- Insomnio, depresión, ansiedad severa, pesadillas violentas, baja autoestima.
- Abuso de alcohol o de drogas.
- Ideas suicidas o intentos de suicidio.

Adicionalmente, cuando haya una historia previa de maltrato, podemos encontrar:

- Antecedentes de abortos y complicaciones durante el parto.
- Partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer.
- Amenazas de aborto en el presente embarazo.
- Lesiones en los senos o el abdomen.
- Señales de parto prematuro.
- Dolor pélvico crónico, infecciones vaginales recurrentes.
- Rechazo del embarazo.

Finalmente todos los embarazos de mujeres maltratadas deben ser considerados de alto riesgo y tratarlos como tales. (Eli M.-Santos P. E. Secretaria de Salud 2000).

#### **4. La participación de la enfermera sanitarista en el cuidado a la salud integral de la mujer embarazada.**

4.1 La integralidad de la salud. El cuidado de la salud integral de las mujeres: Desde otra dimensión.



Dentro de las generalidades consideradas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 190 SSA se describe la importancia de que todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, los cuales pueden ser identificados desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectados, el que pudo haber realizado el maltrato, y el involucrado indirectamente en este tipo de situaciones, ya que todos estos en algún momento pueden requerir la prestación de los servicios de salud.

La prestación incluye la promoción, protección y restauración de la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas.

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

Las instituciones de salud deberán propiciar la coordinación o concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica, apoyo legal, psicológico y otros para los cuales estén facultados, a las personas que se identifiquen como usuarias involucradas en violencia familiar.

El personal de salud proporcionará la información y la atención médica a las personas que se encuentran involucradas en situaciones de violencia familiar, debiendo referirlas, cuando se requiera, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive, a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación, así como apoyos legal y psicológico para los cuales estén facultados.

Esta atención deberá ser proporcionada por prestadores de servicios sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutive de la unidad, para lo cual podrán en caso de estimarlo conveniente, tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar los organismos de la sociedad civil especializados en el tema, siempre y cuando no contravengan la presente Norma.

Todo esto involucra directamente a la enfermera sanitarista ya que el tema sobre el cuidado de la salud de la mujer de manera integral es muy importante para garantizar la salud no sólo individualmente, sino familiar y comunitaria.

Edda Alatorre menciona que desde la perspectiva de género como herramienta para el análisis crítico se explica que la distribución de papeles en la sociedad para cada sexo no se desprende directamente de las diferencias biológicas, sino que se construye como un hecho social determinado argumenta cómo la diferencia biológica entre hombres y mujeres ha sido utilizada para cimentar una construcción social que establece dos modos de vida, dos tipos de persona, y dos formas de ser. La piedra angular de la diferenciación es un orden jerárquico basado en la supremacía de los hombres y lo masculino y en la desvalorización y subordinación de las mujeres y lo femenino, que se expresa en: la construcción diferenciada de identidades, la definición de ámbitos de acción para hombres y mujeres dentro del tejido institucional, y en un acceso desigual al poder, a las oportunidades y a los recursos. En suma, dos posibilidades diferentes para tener o perder la salud. Dos posibilidades para acceder o no a la salud.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) reconoce la necesidad de que las enfermeras sean educadas con una perspectiva de género; puesto que esta condición está presente en todos los problemas de salud y sin embargo esto no está siendo atendido por las instituciones educativas.

El propio CIE enfatiza que en cualquier diagnóstico sobre la situación que enfrenta la mujer en materia de salud destacan, entre los principales factores de riesgo, las desigualdades sociales por razón de género; mismas que proponen en riesgo su bienestar presente y futuro y les limita el acceso a los servicios de atención a la salud.

La citada norma puntualiza que la violencia contra las mujeres, en todas sus formas de expresión, las expone a un alto riesgo de padecer traumas físicos y mentales, al igual que embarazos e hijos no deseados; condiciones que fuerzan a las niñas al matrimonio y a la reproducción temprana; prácticas que son visualizadas como obstáculos para su adelanto educativo, económico y social.

Es importante hacer frente a la realidad, y recordar los 78 compromisos acordados en la IV Conferencia Mundial de Beijing en 1995 y considerar los 5 grandes objetivos estratégicos para la lucha en contra de la violencia en la mujer:

- Fomentar el acceso de la mujer toda su vida a servicios de atención de la salud, a información y a servicios conexos adecuados, de bajo costo y buena calidad.
- Fortalecer los programas comunitarios que promueven la prevención de la salud de la mujer.

- Construir iniciativas que tengan en cuenta el género para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva.
- Promover la investigación social con enfoque de género y difundir información sobre la salud de la mujer.
- Aumentar los recursos y supervisar el seguimiento de las acciones a favor de la salud de la mujer.

Al respecto, El Consejo Internacional de Enfermeras hace un llamado a las enfermeras, para asumir la responsabilidad de construir teoría en torno a la salud integral de las mujeres señala además que "... las mismas enfermeras deberán analizar las estadísticas nacionales con el objeto de ilustrar la situación sanitaria de las mujeres en sus países, identificando en grupo cualquier forma de discriminación por razón de género y promoviendo un enfoque coordinado que preste una atención de salud accesible, integrada, y de calidad para la mujer". (CIE. 1995)

Esto no significa de ningún modo discriminación al cuidado integral que también requieren los hombres. Lo que pasa es que sobre la salud masculina hay muchísimo camino andado. Basta leer al azar cualquier documento médico. En cambio sobre la salud de las mujeres, más allá de la relacionada con la reproducción, se sabe muy poco, como documenta E. Alatorre. (2004: 16-19)

#### 4.2 La importancia de la detección de la violencia familiar.

Para combatir la violencia familiar y promover la convivencia pacífica, es necesario fomentar la equidad entre los géneros y entre todas las personas, y construir espacios donde el rescate de la tolerancia, el respeto a la dignidad y a las diferencias entre congéneres, sean la base de las relaciones interpersonales y sociales.

Asimismo, se requiere realizar nuevas investigaciones de corte cualitativo sobre el tema, que permitan conocer mejor la magnitud y las características del problema, para estar en condiciones de afrontarlo, de diseñar o reforzar políticas públicas y tomar decisiones para su prevención y para la atención integral de los involucrados, con miras a lograr su paulatino abatimiento.

Con la elaboración de la Norma Oficial Mexicana se da cumplimiento a los compromisos adquiridos en los foros internacionales en materia de la eliminación de

todas las formas de violencia, especialmente la que ocurre en el seno de la familia y contra la mujer, que se encuentran plasmados en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas 1979); la Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989); la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena 1993); la Declaración sobre las Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas 1993); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem do Pará” (OEA, 1994); la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo ( El Cairo, 1994), la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer (Beijing 1995).

Desde 1979, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) declara las garantías y los 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 los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos. La inequidad propicia el abuso de poder, exponiendo a situaciones de violencia a los grupos que socialmente son más vulnerables: las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles, adultas mayores, personas con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja física, económica o cultural.

Resulta obvia la inequidad que vivimos las mujeres en asuntos tan fundamentales como: la salud, la educación y el trabajo, entre muchos más.

En nuestra profesión Enfermería somos casi todas mujeres lo que nos obliga a reflexionar sobre las condiciones personales, familiares y laborales que vivimos a diario, a fin de atrevernos como propone E. Alatorre a “pensar en voz alta” y a darnos cuenta de que las situaciones que nos afectan se deben, no a que somos enfermeras sino a que somos mujeres, y lo mas importante: que tienen solución. (2004:86)

El propio Consejo Internacional de Enfermas (CIE) señala que: “Cuando una enfermera constata o sospecha que existe violación de los Derechos Humanos de los pacientes, de las enfermeras o de cualquier otra persona, tiene la obligación de defenderlos”. (CIE 1983)

Aunque es una tarea muy grande que compromete a cada enfermera y enfermero y a la sociedad toda, es necesario reflexionar y encausar las acciones hacia la prevención de la violencia.

## **V. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO.**

La encuesta consta de dos apartados, el primero con siete preguntas cerradas con respuesta de sí o no, y el segundo con cinco preguntas abiertas. Se aplicó a 100 enfermeras de los diferentes estados de la República Mexicana que asistieron durante dos días al evento ya mencionado. El único criterio considerado es que fueran enfermeras mujeres, sin importar su edad, su nivel académico, su lugar de trabajo, ni su procedencia.

De esta encuesta emanan datos muy importantes ya que de las 100 cédulas aplicadas el 73% de las enfermeras describe haber vivido o tener conocimiento de alguna persona que sufre de violencia (grafico No. 1), el 48% sabe de alguna enfermera, incluso en ellas mismas, que en la actualidad viven esta situación (grafico No.2); el 52% conoce a alguna enfermera, incluso ellas mismas, que durante la etapa del embarazo sufrieron daño emocional o psicológico por parte de su pareja o por parte de otra persona cercana afectivamente (gritos, insultos, humillación) (grafico No.3); y en esta misma etapa, el 46% refiere daño físico como golpes, jalones, empujones, etc. (grafico No.4), además de que el 28% refiere que en la etapa de embarazo fue forzada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad (grafico No.5) y el 50% sufrió rechazo o abandono por parte de su pareja al recibir la noticia del embarazo (grafico No.6); lo que realmente es alarmante que el 37% de las personas agredidas siguen viviendo con su agresor (grafico No. 7).

En cuanto a las preguntas abiertas las enfermeras opinan, con respecto a la violencia en las embarazadas, que: “es doblemente ofensivo por el producto”, “se ha perdido el respeto a la mujer, esta debe valorarse a sí misma y no permitir el maltrato”, “las leyes deben ser más severas” y que “no tienen conocimiento de instituciones que apoyen esta situación”.

Sobre la pregunta ¿Qué debe hacer la enfermera que sufre de violencia señalan: “sin duda denunciar”, “defender sus derechos”, “buscar ayuda profesional, ayuda psicológica, apoyo emocional”, “alejarse de la persona agresora”, “proteger su integridad, a sus hijos y su vida”, “aceptar que tiene el problema para buscar ayuda”.

Y sobre qué hacer como enfermera con algunas compañeras o usuarias de los servicios de salud víctimas de la situación, consideran que primero es obtener su consentimiento, “orientar”, “pedir ayuda moral”, “ganar su confianza”, “educar”, “fomentar la denuncia”

“apoyo emocional”. Otras respondieron “no engañar, ni darle falsas promesas”, “darle a conocer sus derechos”, “ayudar canalizándola con personal capacitado para que la oriente”.

Consideran que la violencia en contra de las mujeres se debe a: “machismo presente en nuestra sociedad”, “la mujer no se da a respetar”, “se nos ha dado la imagen de inferiores e incapaces en la sociedad”, “por ignorancia”, “menor fuerza y dependencia”, “tiene miedo a enfrentarse o a vivir sola”, “por la situación económica”, “falta de cultura”, “los medios de comunicación fomentan la violencia”, “las uniones por sentirse comprometidos”, “competencia de género”, “por que lo permitimos”, “por sumisión y abnegación”.

Por ultimo preguntamos qué propuestas legislativas harían ante la problemática, sus respuestas fueron: “Igualdad de derechos en todos los ámbitos”, “sacar a las mujeres de la dependencia e ignorancia”, “darles a saber que no están solas”, “respeto a la mujer y a su decisión de la maternidad”, “prisión a golpeadores”, “multas económicas”, “quitar la patria potestad”, “castigo a los hombres”, “dar a conocer e intensificar el conocimiento de las leyes que protegen contra la violación de los derechos humanos”, “que la mujer se valore mas”.

Se hace visible el interés de las enfermeras sanitarias ante el problema de violencia ya que siendo ellas las principales promotoras de la salud, y al coincidir el carácter estructural del equipo multidisciplinario en el primer nivel, ellas son una parte importante.

Considero que el tener mayor conocimiento de este problema, les dará mejores elementos para actuar en consecuencia ante la violencia de género y sus repercusiones en la salud individual y familiar.

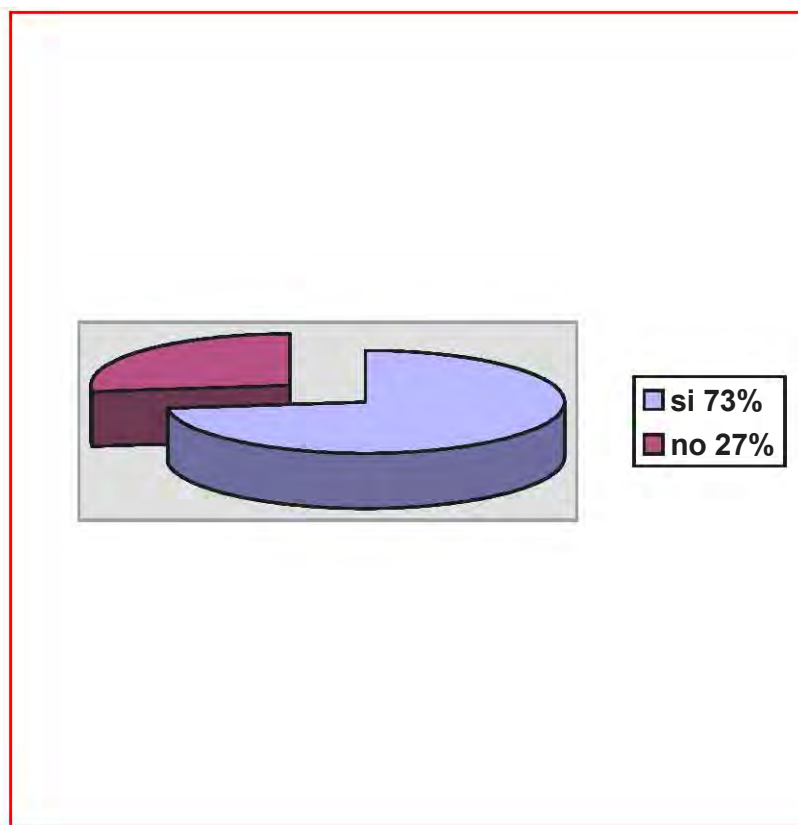
El hecho de la presencia de violencia en el embarazo se debe, entre otras razones, a que ellas lo permiten, pero esto lo aprendieron y lo consideran como “normal”, de ahí el interés ante esta situación considerada como problema de salud pública, donde la enfermera es un elemento indispensable para educar con otros valores, donde se aprenda que la violencia es un delito, no una conducta normal que debe ser permitida.

Por lo expuesto, consideré que debía analizar a través de una investigación documental este problema, cuáles son los factores de género sociales involucrados; cuál debe ser el actuar asertivo de las enfermeras; con qué cuenta la profesión para involucrarse en la problemática actual de nuestro país; y cómo contribuir para hacer más valiosas las acciones de las enfermeras sanitarias.



### Gráfico No.1

¿Conoce a alguna enfermera incluso usted misma que haya vivido en el pasado algún problema de violencia?

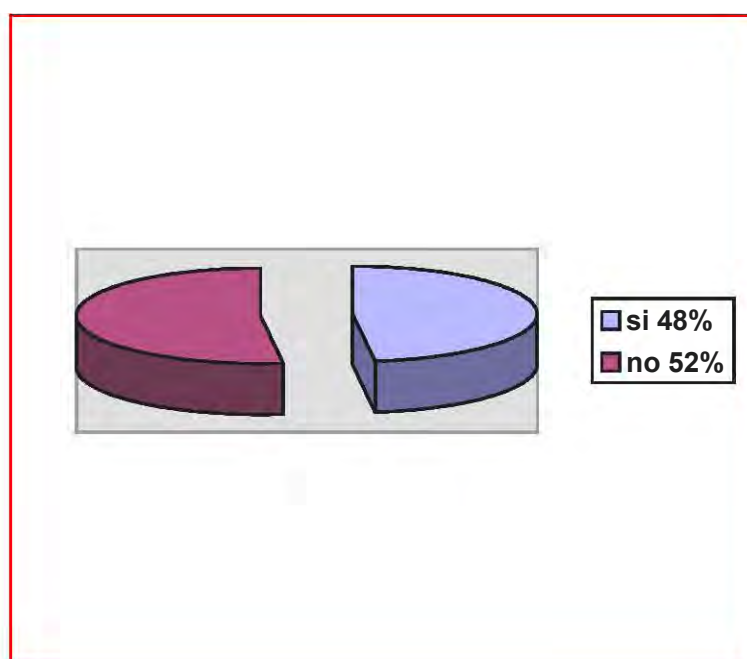


FUENTE: Datos obtenidos VII Encuentro Nacional de Enfermeras en Salud Pública y Ramas afines, Octubre 2004.



## Gráfico No. 2

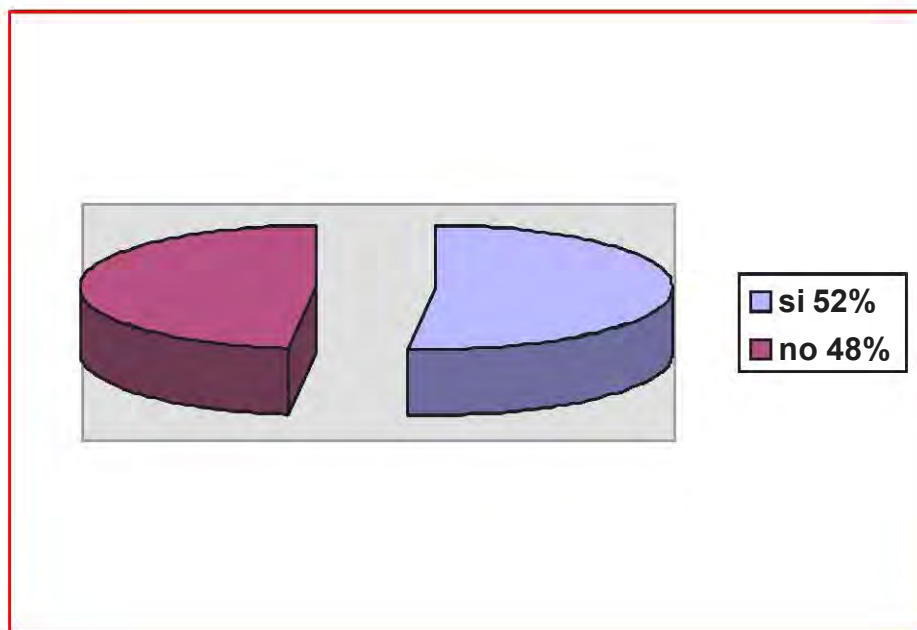
¿Sabe de alguna enfermera incluso usted misma que en la actualidad esté en esta situación de violencia?



FUENTE: Misma del grafico No. 1.

**Gráfico No. 3**

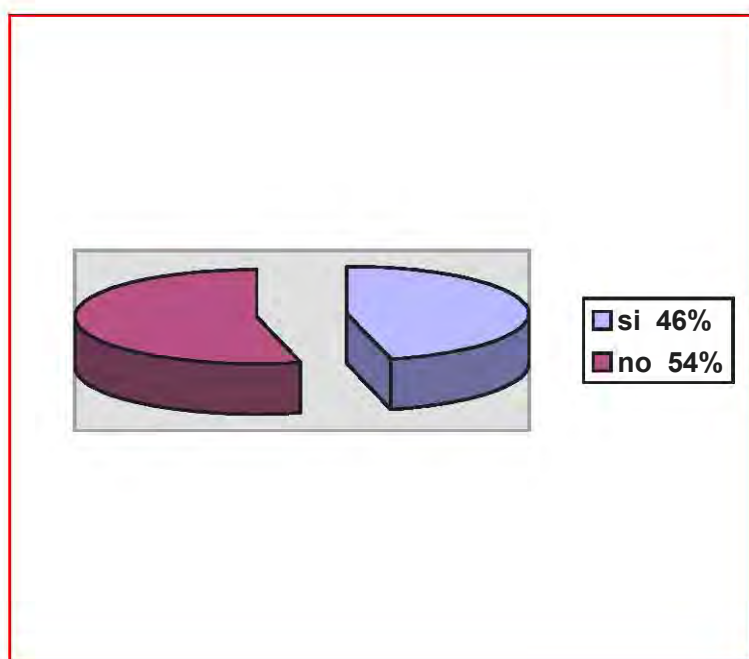
Durante la etapa del embarazo, ¿conoce a alguna enfermera- incluso usted misma- que haya sufrido daño emocional o psicológico por parte de su pareja o por parte de otra persona cercana afectivamente (gritos, insultos, humillación)?



FUENTE: Misma del grafico No. 1.

**Gráfico No. 4**

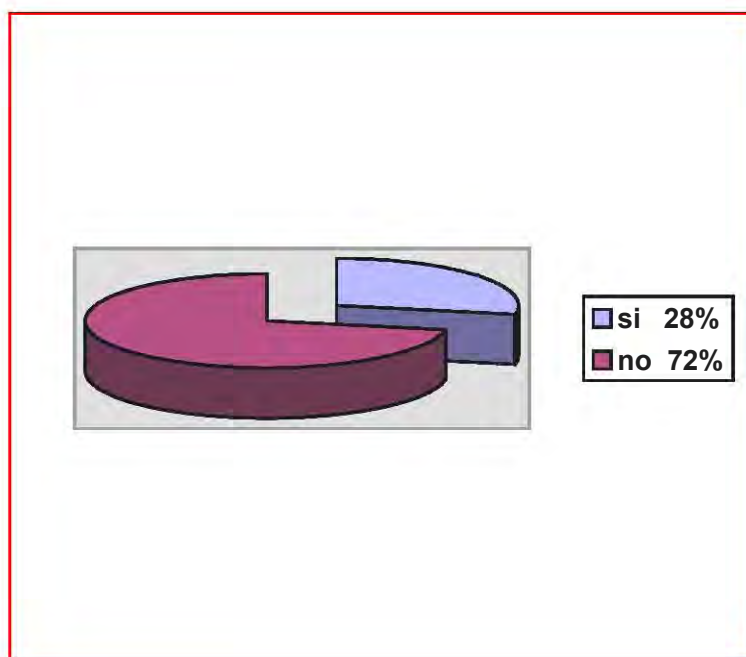
¿Conoce a alguna enfermera incluso usted misma que durante el embarazo haya recibido daño físico como golpes, jalones, empujones, etc.?



FUENTE: Misma del grafico No. 1.

### Gráfico No. 5

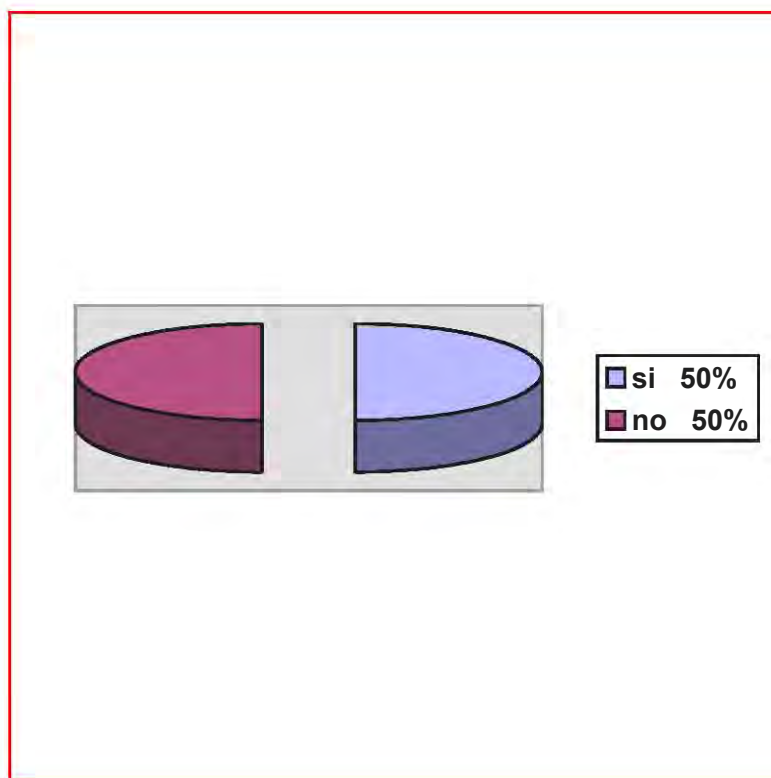
¿Conoce alguna enfermera que en alguna etapa del embarazo haya sido forzada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad?



FUENTE: Misma del grafico No. 1.

**Gráfico No. 6**

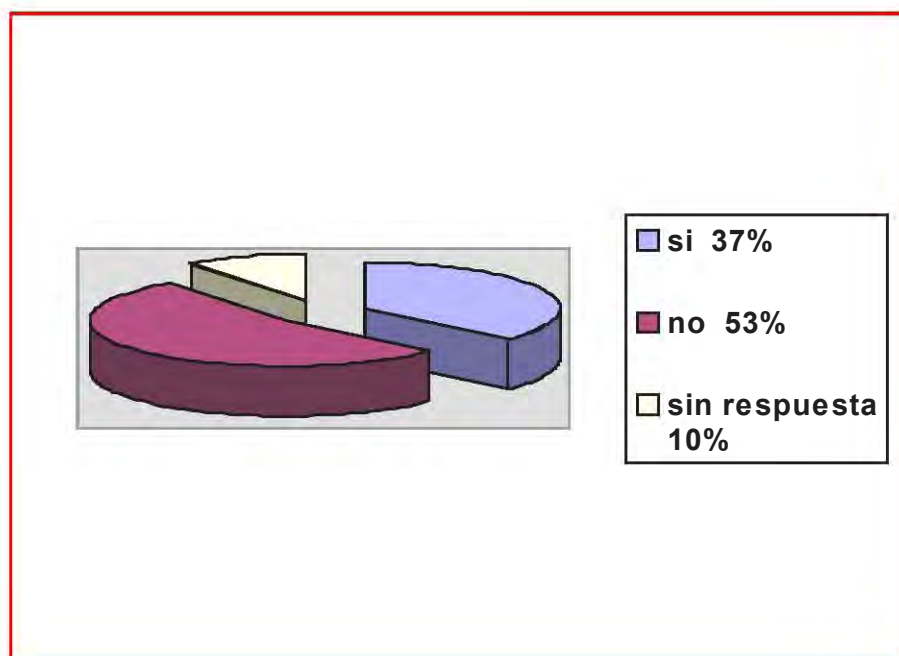
¿Conoce alguna enfermera incluso usted misma que haya sufrido algún rechazo o abandono de parte de su pareja al recibir ésta la noticia de su embarazo?



FUENTE: Misma del grafico No. 1.

**Gráfico No. 7**

¿En la persona agredida e incluso es su propio caso, sigue viviendo con su agresor?



FUENTE: Misma del grafico No. 1.

## **VI. CONCLUSIONES.**

La violencia es un problema complejo y multifactorial que influye en el comportamiento de las personas que la padecen, incrementando la probabilidad de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos e involucrarse y afectar las relaciones individuales y colectivas, que desde luego afectan a la familia y a la sociedad. Las repercusiones de la violencia nos hacen ubicarla como problema de salud pública en donde las intervenciones principales se deben enfocar hacia la prevención desde un punto temporal, es decir antes del acto o en el momento en que se identifica.

La violencia en el embarazo tiene consecuencias a corto y largo plazo ya que además de generar daño de tipo físico, emocional, psicológico, de abandono y violación de derechos humanos en la mujer como: su libertad, su dignidad, su salud, su supervivencia y su independencia, las repercusiones en el producto pueden originar desde malformaciones hasta la pérdida del mismo.

Pese a que existen programas de prevención de la violencia, el personal de Enfermería encuestado que labora en primer nivel se encuentra en desconocimiento del qué hacer ante esta situación, que si bien es compleja, al referirse a una mujer embarazada se considera doblemente ofensivo.

A pesar de ser la enfermera un personaje de suma importancia dentro del equipo multidisciplinario de salud y de que es consciente de la existencia del problema (ya que manifiesta en las respuestas del cuestionario de investigación de campo que la violencia en el embarazo es actual ya que la vivieron o conocen a alguien que la ha vivido), sin embargo se aprecia falta de información sobre el qué hacer, además de que no proponen alternativas viables al respecto, pues sólo consideran la canalización de la afectada ante otros profesionales olvidando que ellas también son profesionales de la salud y que tienen mucho que hacer al respecto.

Cabe destacar que la ética es muy importante ya que como parte de la filosofía considera los actos del ser humano y ha sido plasmado como principios, los cuales se encuentran considerados en la Organización Mundial de la Salud, La Organización Panamericana de la Salud, en toda guía de conducta del ejercicio profesional y se han manifestado en el Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México (2001), además del Código de Bioética para el Personal de Salud (2002).

Estos aspectos éticos que relacionan la moral de cada persona sobre su actuar, están presentes en nuestra formación profesional puesto que está basada en fundamentos técnicos-científicos, humanísticos y éticos que le permite desarrollar el ejercicio

profesional con calidad y conciencia ya que podemos vernos involucrados en cuestiones de tipo legal, El profesional de Enfermería adquiere el compromiso de observar y de practicar normas legales y éticas para regular su comportamiento así como sus acciones, decisiones y opiniones; pero sobre todo para actuar de manera asertiva.



## **VII. SUGERENCIAS.**

En esta tesis se aborda un problema de tipo social, con una pretensión humanista de integrar nuevas teorías en la formación de las enfermeras ya que con frecuencia somos “hacedoras” y nos limitamos a cumplir indicaciones sin considerar la misión que como profesionales adquirimos sobre todo en la responsabilidad de aprender más cada día, y transformar nuestro ser y hacer profesional.

Considero que podemos empezar reflexionando: “Cómo puedo yo enfermera brindar servicios integrales de alta calidad a una mujer víctima de diversos tipos de maltrato, si desconozco mis acciones, y lo que es realmente alarmante, si yo también lo vivo”.

Las propuestas de atención son orientadas al análisis de nuestras acciones como enfermeras ya que desde nuestra formación como profesionales con frecuencia no adquirimos enseñanza sobre este tipo de problemas de salud pública.

Los planes de estudio vigentes dan poca importancia a la salud pública ya que no describen de manera clara el perfil de egreso que tendrán las (los) egresados de la carrera como líderes comunitarios y desmarcarse de la influencia médica para lograr una identidad profesional que impacte en las organizaciones sociales y políticas. La sociedad suele esperar que se enseñe a las (los) estudiantes de Enfermería a ser las más excelentes “cuidadoras” como mujeres y madres o en un rol masculino desmarcado de la “imagen femenina” de la enfermera y ejercer ubicadas al lado de un enfermo, en instituciones de atención compleja y de alta resolución, cuando somos una parte básica del equipo de salud y debemos ejercer un liderazgo en la comunidad que trabaja en y con los programas enfocados a la problemática social actual.

En el aspecto laboral, la enfermera en primer nivel de atención no participa en todos los programas establecidos ya que las acciones se enfocan a determinado programa, como por ejemplo vacunación universal; esto no se cuestiona, sin embargo, es de igual importancia el programa de prevención e identificación de la violencia familiar, mismo que es poco difundido y por ello menos atendido.

Por lo cual propongo considerar el planteamiento de revisión y actualización de los programas y planes de estudio a fin de considerar este tipo de problemas para formar enfermeras (os) informados y concientes de que la salud se ve afectada, no sólo por bacterias y por virus, entre otros, sino por relaciones humanas injustas y violentas.

Las acciones de las enfermeras en el primer nivel de atención, deben respaldarse con la capacitación y actualización de temas sociales vigentes al igual que de los programas considerados en el primer nivel de atención a Nivel Nacional, basadas siempre en conductas éticas que incluye lo moral.

El considerar instrumentos de apoyo que guíen nuestras acciones y sobre todo la reivindicación de la enfermera sanitarista ante una comunidad deseosa y necesitada de atención.

Por ultimo es difícil visualizar un mundo sin violencia por las desigualdades manifestadas en diversos aspectos sociales y en las mismas desigualdades que en atención de salud existen, sin embargo no imposible si nos concientizamos de su importancia, si nos damos la oportunidad de conocer y sobre todo de buscar siempre una respuesta al “qué hacer” con una base científica que nos respalde.

En nivel operativo se proponen una serie de acciones que a continuación se enumeran.

- Formación de grupos de autoayuda o ayuda mutua.
- Identificación de la violencia en las usuarias a través de una encuesta que considera los factores de riesgo, de la cual se anexa un ejemplo. (anexo d)
- Integrar un módulo de atención a la violencia de manera permanente, e insistir sobre los comités de Bioética en las unidades de salud.
- Instrumentar material didáctico (trípticos, rotafolios, volantes etc.) y evaluar los resultados.
- Programar sesiones académicas para reforzar conocimientos sobre el tema.
- Coordinarnos con los diferentes sectores, entre ellos el educativo y laboral, para la promoción de relaciones no violentas.
- Difusión de pláticas educativas a la familia y comunidad.
- Implementar jornadas de salud e integrar en ellas la prevención de la violencia.

## BIBLIOGRAFÍA.

- ALATORRE. Edda R. El “Deber ser” de las mujeres. Una ojeada al pasado. En: Revista Género. Asociación Colimense de Universitarias. Universidad de Colima. Año 5. No.1 México 1998: 18-28.
- ALATORRE Edda. “La salud de las mujeres condición básica para la salud colectiva” revista Desarrollo Científico de Enfermería, Vol. 4. No. , febrero 1996. pp. 6-9.
- ALATORRE W. Edda. “El cuidado de la salud integral de las mujeres: desde otra dimensión.” Enfermería Universitaria Vol. 1 No. 3 Año 1 Septiembre-Diciembre 2004. México. PP. 41,42.
- ALATORRE W. Edda. “La Enfermería desde la perspectiva de género.” Universidad Nacional Autónoma de México. Diplomado. División de educación Continua y desarrollo Profesional. División de Sistema de Universidad Abierta. Julio. 2004.
- ALCALA Ma. José. Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos. Familia Care internacional, Nueva York USA, 1995.
- ARENAS V et. al. 2002 :TESIS: La violencia de género y sus repercusiones en los derechos sexuales y reproductivos, El caso de algunas mujeres de San Luis Tlaxialtemalco ubicadas en los módulos B y D del CCOAPS ENEO México 2002 : 37-38.

- BEISCHER-Mackay. Colditz Obstetricia y Tanatología. Bases fisiológicas de la reproducción. Editorial Interamericana, México, 2000: 35.
- Banco Interamericano de Desarrollo, Programa Regional Piloto prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar contra la mujer. Violencia Domestica: Red de Referencia del D.F. México. 2002.
- BRONFMAN, Mario. “Características de las familias con diferentes experiencias de mortalidad”. En: Las nuevas y viejas formas de reproducción de la familia mexicana. México 1989.
- Caminos HACIA LA EQUIDAD DE GÉNERO en América Latina y el Caribe. 9ª. Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, del 10 al 12 de junio del 2004.
- CAREAGA P. Gloria. Ética y Salud Reproductiva. Grupo Editorial Miguel Ángel Porrúa México, 1996.
- CASTAÑEDA Martha Patricia. Mujeres, cuerpo y maternidad. Universidad Autónoma de Puebla, México 1987.
- Catalogación por la biblioteca de la Organización Panamericana de la Salud OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen Washintong, D .C : OPS 2002.
- “Coalición Testimonios.” El aborto: El derecho a la libre maternidad. Editores Mexicanos Unidos, México 1981.

- Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México. México, 2001
- Código de Bioética para el Personal de Salud. México 2002.
- Colegio Internacional de Enfermeras. Día Internacional de la Enfermera. La salud de la mujer: Las enfermeras abren el camino. 1995.
- Colegio Internacional de Enfermeras. Día Internacional de la enfermera. Unidas frente a la violencia. Las enfermeras, dispuestas siempre a ayudarte. Carpeta de Materiales contra la violencia. 2001.
- C.I.E. Día Internacional de la enfermera, 2001. Unidas Frente a la violencia, Las enfermeras dispuestas siempre a ayudarte, Carpeta de materiales contra la violencia, capítulo 3 Violencia en la familia pp. 11-17. Capitulo 4 pp. 25-31.
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF). La perspectiva de Género. Una Herramienta para construir equidad entre mujeres y hombres. México. 1997.
- Cédula, Tamizaje “Violencia de Género”. Servicios de Salud Pública del D.F. Programa De Prevención y Atención de la Violencia de Género.
- DIF La perspectiva de género. Una herramienta para construir equidad entre mujeres y hombres. México, 1997: 56-72.
- ELU M. Santos E. Atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia. Guía operativa. Secretaria de Salud, México 2000.

- VII Encuentro Nacional de Enfermeras en Salud Pública y Ramas Afines, mesas de trabajo, octubre 2004. Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- GARGALLO Francesca. “Historia y derechos de la mujer.” En: Los momentos y el parte aguas, num. 3 verano del 2000 México Pp. 4 -7.
- GONZALEZ M. Soledad. Las mujeres y la salud, La condición social de las mujeres. El Colegio de México 1995.
- GOMEZ G. Elsa. Organización Panamericana de la Salud. La salud y las mujeres en América Latina y el Caribe: Viejos problemas y nuevos enfoques. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washintong, D.C. Junio 1994.
- GUTIÉRREZ. Griselda. Cruce de caminos y nuevas claves interpretativas. Ensayos sobre feminismo, política y filosofía. PUEG. UNAM. México, 2002:53-64.
- LAMAS Martha. Defensa de los derechos reproductivos. En: Los momentos y el parte aguas, num. 3 verano del 2000 México Pp. 8 – 10.
- LANGER K. Ana. , Tolbert. Mujer. Sexualidad y Salud Reproductiva en México. Editorial EDAMEX, México, 1995.
- MARTINEZ B. Ma. Matilde. Sociología de una Profesión. El caso de Enfermería. Centro de Estudios Educativos A.C. Ediciones Nuevo mar S.A. de C. V. México D. F. 1985.
- MERTUS, Julie- Flowers Nancy- Dutt Mallita. Local Action, Global .Change, UNIFEM-Center for Women’s Global Leadership, Nueva York, 1999, pp.254+7.

- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 190-SSA1-1999, PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CRITERIOS PARA LA ATENCION MÉDICA DE LA VIOLENCIA. SSA 1999.
- Programa Mujer y Salud (PROMSA) Secretaría de Salud. Violencia Familiar, primera edición México 2002.
- RÍOS E. Maribel. El género en la socialización profesional de enfermeras. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca Morelos México, 2001.
- SCAVONE, Lucila et al. Género y Salud Reproductiva. Libro Universitario Regional. Cartago Costa Rica 1999.
- STERN Claudio. “Prioridades de investigación y apoyo a proyectos sobre salud reproductiva desde un enfoque de las ciencias sociales.” En: Reflexiones Sociedad, Salud y Reproducción. El Colegio de México; México, D. F. año I num. 5 agosto 1995.
- VALDEZ, Rosario-Santiago Ma. “Experiencias de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo.” En: Salud Pública de México Vol. 46, No. 1 enero-febrero 2004.
- VALDEZ, Rosario-Santiago Ma. “La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer.” En: Salud Pública de México Vol.38, No. 5 septiembre-octubre de 1996.
- VALDEZ, Rosario-Juárez Clara. “Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México.” En: Salud Mental, Vol. 21, No. 6 diciembre de 1998.

## INFORMATE.

Acude a tu Unidad de Salud mas cercana, ahí te brindaran mayor información sobre el tema.

A demás te ORIENTARAN...

Sobre el que hacer en caso de violencia.

y tendrás CONSEJERIA por personal altamente capacitado.

## RECUERDA...

Tu tienes derecho de ser feliz!!!



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.



Yo tengo derecho a no ser golpeada jamás

Yo tengo el derecho de cambiar la situación

Yo tengo el derecho de vivir libre del temor a ser golpeada

Yo tengo el derecho de requerir y esperar una correcta atención por parte de la policía y los sistemas de atención que necesite

Yo tengo el derecho de compartir mis sentimientos y no ser aislada de familiares, amigos y otras personas

Yo tengo derecho a ser tratada como una persona adulta

Yo tengo derecho a salir de un ambiente de maltrato

Yo tengo derecho a mi privacidad

Yo tengo el derecho de expresar mis propios pensamientos y sentimientos

Yo tengo derecho a desarrollar mis habilidades y talento personal

Yo tengo el derecho de denunciar a mi esposo/compañero golpeador

Yo tengo derecho a no ser perfecta.

# VIOLENCIA FAMILIAR

Fuente: "Understanding Wife Assault", de D.Sinclair y ha sido tomada del libro "Battered wives and powerless loss: what can counsellors do?" de Patricia G.Ball y Elizabeth Wyman. (Aparece en [www.derechoshumanos.org/violenciacontralamujer](http://www.derechoshumanos.org/violenciacontralamujer))

Elaboro: Mercedes Hernández Gaytán.



## ¿QUE ES LA VIOLENCIA?

La violencia es un acto u omisión que puede ser único o repetirse y que puede ser cometido por un miembro de la familia o alguna otra persona.



La violencia comprende:

El maltrato físico.

El maltrato psicológico.

El maltrato Sexual y

El abandono



La violencia, debiera estar ya desterrado en nuestra sociedad, sin embargo sigue presente.



Unas pocas hacen oír su voz, mientras que la mayoría, de las perjudicadas, ha de seguir aguantando.

## TU PUEDES PREVENIR LA VIOLENCIA...

"La violencia es la presión síquica o abuso de la fuerza ejercida contra una persona con el propósito de obtener fines contra la voluntad de la víctima".

Cuidado!!!!

No debes permitirlo.



Si conoces o tienes problemas de violencia acude a tu unidad de salud.

**ACUDE A TU CENTRO O UNIDAD DE SALUD MAS CERCANO Y PREGUNTA... TU ATENCION ES CONFIDENCIAL.**



**ENCONTRARAS EL APOYO**



**LA VIOLENCIA “TU LA PUEDES EVITAR, EL SILENCIO NO TE VA A AYUDAR” ¡DENUNCIA!**

**REFERENCIAS.**  
NOM 190-SSA-2000.

**IMÁGENES.**

- [www.santoroastro.com/manepta.blogs.sapo.pt](http://www.santoroastro.com/manepta.blogs.sapo.pt)
- [www.redesma.org](http://www.redesma.org)
- [www.ejournal.unam.mx/revfaed/no45-5/RFM45504.pdf](http://www.ejournal.unam.mx/revfaed/no45-5/RFM45504.pdf) -
- [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/190ssa19.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/190ssa19.html) -
- [digoeu.blogs.sapo.pt](http://digoeu.blogs.sapo.pt)
- [www.usp.br](http://www.usp.br)
- [www.radiorebelde.com.cu](http://www.radiorebelde.com.cu)
- [www.grottenhof.com](http://www.grottenhof.com)



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO.**



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.**

**VIOLENCIA DE GÉNERO, UN PROBLEMA DE SALUD.**

**ELABORO: MERCEDES HERNÁNDEZ GAYTÁN.**

**ASESORO: MAESTRA EDDA R. ALATORRE WINTER.**

**México, 2006.**

## ¿QUE ES LA VIOLENCIA DE GENERO?

“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 las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada”.



La violencia contra las mujeres no se da únicamente dentro de la pareja. Las mujeres, también sufren violencia por parte de otros hombres: parientes, jefes, y compañeros, vecinos, extraños, etc.



**CUIDADO!!!!!!**

**SI ERES VICTIMA DE LA VIOLENCIA RECUERDA...**



Puedes Evitarlo...

Nadie puede Violar tus derechos Humanos.

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 los individuos, las familias y las comunidades.



La falta de información, el silencio, el miedo y la vergüenza la perpetúan., no permiten que se combata.

Para combatir la violencia familiar y promover la convivencia pacífica, es necesario fomentar la equidad entre los géneros y entre todas las personas.



Debemos construir espacios donde el rescate de la tolerancia, **“EL RESPETO Y LA DIGNIDAD”** y las diferencias entre congéneres, sean las bases de las relaciones interpersonales y sociales.



# ANEXOS.

**Anexo a.**

VII ENCUENTRO NACIONAL DE ENFERMERAS EN SALUD  
PÚBLICA Y RAMAS AFINES.

CÉDULA No. \_\_\_\_\_

Introducción:

De acuerdo con la Norma Oficial sobre Violencia Familiar (190/SSA), la violencia es un acto u omisión, único o repetitivo, cometido por algún miembro de la familia u otra persona en relación de poder, en función de sexo, de edad o de condición física, en contra de otro u otras personas. La violencia puede ser: física, psicológica, sexual, abandono, y/o explotación.

Puesto que ya está comprobado que el embarazo no libra a las mujeres de sufrir algún tipo de violencia, nos interesa saber si esto ocurre a las enfermeras ya que en esta profesión somos casi todas mujeres.

Objetivo:

Tener información sobre la violencia familiar, particularmente durante el embarazo, desde la misión de las enfermeras sanitarias, con el fin de valorar la pertinencia de construir un proyecto investigativo formal.

Este cuestionario es anónimo, sus fines son únicamente de estudio por lo que mucho apreciamos su colaboración.

En caso de que usted desee conocer los resultados de esta investigación, podrá comunicarse por correo electrónico a: [alatorre@7773hotmail.com](mailto:alatorre@7773hotmail.com).

INSTRUCCIONES:

- I. Lea cuidadosamente y por favor, marque con una X la respuesta que usted considere apropiada.

1. Conoce a alguna enfermera, incluso usted misma, que haya vivido en el pasado algún problema de violencia:

SI

NO

2. Sabe de alguna enfermera, incluso usted misma, que en la actualidad esté en esta situación:

SI

NO

3. Durante la etapa del embarazo, conoce a alguna enfermera, incluso usted misma, que haya sufrido daño emocional o psicológico por parte de su pareja o por parte de otra persona cercana afectivamente (gritos, insultos, humillación).

SI

NO

4. Que haya recibido daño físico como golpes, jalones, empujones, etc.

SI

NO

5. Que en alguna etapa del embarazo haya sido forzada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad:

SI

NO

6. Que haya sufrido algún rechazo o abandono de parte de su pareja al recibir ésta la noticia de su embarazo:

SI

NO

7. La persona agredida sigue viviendo con su agresor:

SI

NO

II. Por favor conteste las siguientes preguntas.

1. La violencia contra las mujeres viola los derechos humanos y es especialmente ofensiva si la mujer esta embarazada ¿Qué opina al respecto?
2. ¿Qué debe hacer una enfermera cuando está sufriendo algún tipo de violencia?
3. ¿Qué debe hacer una enfermera cuando sabe que alguna compañera, o paciente o usuaria de servicios de salud es víctima de violencia?
4. ¿A qué cree que se deba la violencia en contra de las mujeres?
5. ¿Qué propuestas legislativas haría usted para que se atendiera este tipo de problemática social?

Muchas Gracias por su colaboración.

## Anexo b.

Directorio Nacional Básico de Organismos Gubernamentales (OG) y no Gubernamentales (ONG) que participan en la atención a las personas en general, que sufren violencia familiar, y de manera particular la que viven las mujeres.

DIRIGIDO A: Enfermeras santaristas y enfermeras que laboran en el primer nivel de atención y/o en cualquier nivel de atención y personal del área de la salud interesado en tener esta información.

### OBJETIVO.

Contar con un instrumento didáctico de consulta rápida que proporcione información sobre violencia familiar, específicamente dirigida a las mujeres y a las principales organizaciones que otorgan servicios de diversa naturaleza, con el fin de orientar sobre el particular tema a las personas que lo requieran ante la presencia de violencia, el cual se base en la normatividad vigente.

### Información Básica.

El artículo 1 de la *“Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer”* de la organización de las Naciones Unidas, considera que la violencia contra las mujeres es:

**“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 las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada”.**

En la *IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres* celebrada en Beijing China, en Septiembre de 1995, se reconoce que la violencia contra las mujeres es un obstáculo para la igualdad, el desarrollo y la paz de los pueblos, impidiendo que las mujeres disfruten de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Este tipo de violencia es un hecho frecuente dentro de las familias, en el lugar de trabajo, en la escuela, en la sociedad en general.

La falta de información, el silencio, el miedo y la vergüenza la perpetúan.

Es una violencia basada en la superioridad de un sexo sobre el otro; de los hombres sobre las mujeres. Afecta a toda la organización de nuestra sociedad y,



por tanto, los actos violentos debemos analizarlos dentro de un contexto social. A este tipo de violencia se la denomina ***violencia de género***.

Hasta hace pocos años, no se consideraba como un delito la violencia física o psíquica ejercida dentro del ámbito familiar o de pareja, sino como ***“asuntos privados de las parejas”*** o ***“cosa de dos”***.

La violencia contra las mujeres no se da únicamente dentro de la pareja.

Las mujeres, también sufren violencia por parte de otros hombres: parientes, jefes, y compañeros, vecinos, amantes, extraños, etc.

## PREVENCION DE LA VIOLENCIA.

Para reducir la violencia contra las mujeres sería necesario cambiar las normas y valores que la toleran y fomentan. Así como todo aquello que refuerza actitudes sexistas, es decir la creencia de superioridad de un sexo sobre otro. Durante la infancia conviene que tanto las niñas como los niños ensayen distintos *roles y situaciones*, y que expresen sentimientos como llorar, reír, mostrar cariño, ser dulces, rebelarse.

Cuestionar la educación que hemos recibido es una forma de comenzar el proceso de cambio. Tanto los grupos de mujeres como los de hombres son un espacio de reflexión y análisis para lograrlo. Nadie está fuera de estas situaciones. Todos y todas debemos contribuir a erradicar este tipo de violencia.

Para prevenir la agresión sexual hay que promover una sexualidad donde las mujeres ejerzan a plenitud sus derechos sexuales y reproductivos.

Hoy día, con frecuencia las mujeres viven su sexualidad con agresión, violencia y dominación, en lugar de recibir afectividad, ternura y comunicación.

Es importante que se valore el papel que las mujeres desempeñan en la actualidad.

En la familia y en la sociedad misma, y lo mucho que se afectan estas cuando se violentan los derechos humanos.

Es fundamental sensibilizar y formar a todas aquellas personas profesionales (policías, personal de salud, asistentes sociales, etc.) que atienden a las víctimas de malos tratos, violaciones u otro tipo de agresiones es necesario detectar estos casos y actuar de forma que se sientan comprendidas y ayudadas.

## **DIRECTORIO.**

Este consta de 49 Instituciones en la Republica Mexicana que brindan apoyo a la víctima de violencia, se incluye el domicilio, teléfono, dirección de Internet, pertenencia institucional y tipo de atención.

### **Almacén de Recursos, A.C.**

- Dirección: Marmoleros Sur 1808 entre J y K, Col. Libertad 21030 Mexicali, B.C., México.
- Teléfono: (52-686) 554 4395.
- Fax: (52-686) 554 4295.
- Correo electrónico: [mumm@telnor.net](mailto:mumm@telnor.net); [gracie@telnor.net](mailto:gracie@telnor.net)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1984.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención psicológica y jurídica; prevención de la violencia en la pareja por medio de talleres y exhibición de video en escuelas preparatorias, secundarias universidad, normal superior y grupos de la comunidad en general.
- Especialización: Violencia familiar.
- Publicaciones: No se indica.

### **Alternativas Pacíficas, A.C.**

- Dirección: Zaragoza 555 Norte, 2° piso, Col. Centro 64000 Monterrey, N.L: México.
- Teléfono: (52-81) 8372 9066.
- Fax: (52-81) 8372 9694.
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1996.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención integral: psicológica, médica, legal; gestión de servicios médicos; derivaciones; refugio temporal; prevención; capacitación; investigación; asesoría telefónica; campañas en los medios; prevención en la comunidad; coordinación de la Red de Refugios de México.
- Especialización: Violencia doméstica.
- Publicaciones: No se indica.

### **Ambar. Profesionistas para una Vida Digna, S.C.**

- Dirección: Frontera 167, Despacho 705, Col. Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc - 06700 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5584 5344.
- Fax: (52-55) 5564 2644.
- Correo electrónico: [ambarsc@laneta.apc.org](mailto:ambarsc@laneta.apc.org)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Actividades: Apoyo emocional y psicológico; asesoría legal y social a mujeres, niñas/os, ancianas/os, discapacitadas/os; talleres; jornadas; charlas.
- Especialización: Violencia doméstica; violencia sexual; derechos humanos; abuso sexual de menores.
- Publicaciones: Boletín semestral "Ambareadas".

### **Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C., ADIVAC**

- Dirección: Pitágoras 842, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez 03020 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-5) 5682 7964.
- Fax: (52-5) 5543 4700.
- Correo electrónico: [adivac@laneta.apc.org](mailto:adivac@laneta.apc.org)
- Sitio web: [www.laneta.apc.org/adivac](http://www.laneta.apc.org/adivac)

- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1990.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención médica, legal y psicológica; cursos, seminarios, talleres; centro de documentación.
- Especialización: Violencia sexual (mujeres y hombres); abuso sexual de menores.
- Publicaciones: No se indica.

**Casa Amiga. Centro de Crisis A.C.**

- Dirección: Perú Norte 878 Col. Hidalgo, Ciudad Juárez, Chihuahua, México.
- Teléfono: (52-656) 615 3830; 615 4143.
- Fax: (52-656) 615 4123.
- Correo electrónico: [casaamiga@prodigy.net.mx](mailto:casaamiga@prodigy.net.mx)
- Sitio web: [www.casa-amiga.org](http://www.casa-amiga.org)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1999.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Información; orientación; atención directa; terapias individuales y grupales; asesoría legal; apoyo médico; capacitación; grupo de voluntarias/os; charlas con hombres, en escuelas, lugares de trabajo, comunidades e iglesias.
- Especialización: Violencia doméstica; violencia sexual; asedio sexual; violencia contra las mujeres; femicidio.
- Publicaciones: Folletos; afiches, posters.

**Católicas por el Derecho a Decidir, CDD**

- Dirección: Londres 234, Col. Del Carmen, Delegación Coyoacán 04100 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5554 5748; 5554 2902.
- Fax: (52-55) 5629 2843.
- Correo electrónico: [cddmx@laneta.apc.org](mailto:cddmx@laneta.apc.org)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Nacional y América Latina.
- Actividades: Talleres, conferencias, seminarios.
- Especialización: Derechos humanos de las mujeres desde la perspectiva de la Iglesia católica y derechos sexuales y reproductivos.
- Publicaciones: Periódicas (revista "Conciencia Latinoamericana"), boletines y publicaciones referentes a los temas de los derechos sexuales y reproductivos.

**Centro de Apoyo a la Mujer Griselda Alvarez, A.C., CAM**

- Dirección: Alvaro Obregón 232, Col. Centro 28000 Colima, Col., México.
- Teléfono: (52-312) 312 9599.
- Fax: (52-312) 312 9599.
- Correo electrónico: [camcolim@volcan.ucol.mx](mailto:camcolim@volcan.ucol.mx)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención psicológica, médica y jurídica, individual y grupal; capacitación a instituciones; programas de televisión; difusión de materiales impresos.
- Especialización: Salud; violencia contra las mujeres.
- Publicaciones: Dípticos; guías; folletos; programas de televisión.

**Centro de Apoyo a la Mujer Margarita Magón, A.C., CAM**

- Dirección: Carlos Pereira 113 Col. Viaducto Piedad, Delegación Iztacalco 08200 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-5) 5519 5845.
- Fax: (52-5) 5519 5845.
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1986.
- Cobertura: Nacional.

- Actividades: Asesoría jurídica, civil y penal; atención médica y psicológica; capacitación en temas de género; campañas.
- Especialización: Violencia doméstica; violencia sexual; derechos humanos; salud.
- Publicaciones: Boletines; manuales; folletos.

**Centro de Asesoría y Desarrollo entre Mujeres de Cuetzalan y Xochitlán, CADEM**

- Dirección: Carrauzal 18, Cuetzalan - Puebla, México.
- Teléfono: (52-222) 331 0478.
- Correo electrónico: masevalsivia@laneta.apc.org
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Asesoría legal y psicológica; derivaciones; talleres; prevención.
- Especialización: Violencia contra las mujeres.
- Publicaciones: Trípticos.

**Centro de Atención a la Mujer de Tlalnepantla, CAM**

- Dirección: Avda. Toltecas 15, Col. San Javier, Tlalnepantla 54030 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 565 2266.
- Tipo de institución: Org. Gubernamental.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención legal, médica y psicológica; información, orientación y prevención de la violencia familiar; talleres; trabajo social.
- Especialización: Violencia intrafamiliar.
- Publicaciones: No se indica.

**Centro de Atención a la Mujer Violentada en Michoacán, A.C., CAMVI**

- Dirección: Río Amattán 265, Col. Ventura Puente - Morelia, Michoacán, México.
- Teléfono: (52-443) 149 358.
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1994.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Centro de atención; asistencia médica, jurídica y psicológica; información y difusión; programas en los medios.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia sexual; salud.
- Publicaciones: Artículos en periódicos.

**Centro de Atención a la Violencia Doméstica, CAVIDA.**

**Clínica de Violencia Familiar del ILEF**

- Dirección: Avda. México 190, Col. Del Carmen, Delegación Coyoacán - 04100 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5554 5611.
- Fax: (52-55) 5659 0504.
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención a familias que viven violencia; capacitación a personal que trabaja con violencia; asesoría a equipos no especializados.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia doméstica.
- Publicaciones: No se indica.

**Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, CAVI/PGIDE**

- Dirección: Gabriel Hernández 56, Planta Baja, Col. Doctores, Delegación Cuauhtémoc 06720 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5345 5248.
- Fax: (52-55) 5345 5242.

- Tipo de institución: Org. Gubernamental.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención médica y psicológica; asesoría jurídica y penal; visitas domiciliarias; derivaciones a casas de refugio.
- Especialización: Violencia doméstica.
- Publicaciones: No se indica.

**PGJDF Centro de Atención a Víctimas Vía Telefónica, VICTIMATEL**

- Dirección: Fray Servando Teresa de Mier 32, Piso 1º, Col. Centro - 06080 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5575 5461.
- Fax: (52-55) 5625 7280.
- Tipo de institución: Org. Gubernamental.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Intervención en crisis por violencia; problemas de alcoholismo, drogadicción; derivaciones.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia sexual; salud.
- Publicaciones: No se indica.

**Centro de Atención Psicológica y Legal para la Familia, CAPYLAC**

- Dirección: Huichapán 8, Col. Hipódromo, Condesa - 06170 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5211 3270.
- Fax: (52-55) 5211 3294.
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención directa a mujeres, niños/as y familias en situación violenta o de riesgo; atención psicológica y legal.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia sexual.
- Publicaciones: No se indica.

**Centro de Investigación Familiar, A.C.**

- Dirección: Avda. Lázaro Cárdenas 923, Col. Ampliación Valle del Mirador - Monterrey, N.L., México.
- Teléfono: (52-81) 8387 2800.
- Fax: (52-81) 8387 2801.
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención psicológica; orientación; capacitación; derivaciones; prevención; investigación.
- Especialización: Violencia intrafamiliar.
- Publicaciones: No se indica.

**Centro de Investigación y Atención a la Mujer, A.C., CIAM**

- Dirección: Santa Ana 37, Col. Las Fuentes - 45070, Zapopan, Jalisco, México.
- Correo electrónico: [ciamgdl@infosel.net.mx](mailto:ciamgdl@infosel.net.mx)
- Sitio web: [www.ciam.org.mx](http://www.ciam.org.mx)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1993.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Prevención; capacitación; investigación y estudios; talleres; programas en los medios.
- Especialización: Derechos humanos; violencia contra las mujeres; salud reproductiva; familia, jóvenes.
- Publicaciones: No se indica.

**Centro de Orientación y Prevención de la Agresión Sexual, A.C.**

- Dirección: López Cotilla 773 – 301 y 304, Zona Centro, Sector Juárez, Col. Americana - 44160, Guadalajara, Jalisco, México.
- Teléfono: (52-33) 3826 6671; 3826 6670.
- Correo electrónico: [ayuda@contralaviolencia.org](mailto:ayuda@contralaviolencia.org)
- Sitio web: [www.contralaviolencia.org](http://www.contralaviolencia.org)

- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 10 de mayo de 1996.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Prevención; capacitación académica; atención psicológica y jurídica; talleres; reuniones; diplomados.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia sexual.
- Publicaciones: No se indica.

**Centro de Protección de la Violencia y el Abuso, A.C.**

- Dirección: Sierra de la Canela 528, Bosques del Prado - Aguascalientes, Aguascalientes.
- Teléfono: (52-14) 49912 0925.
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: Mayo de 2002.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Actividades de promoción de derechos de género y atención a víctimas de abuso.
- Especialización: .Violencia intrafamiliar; violencia sexual.

**CIDHAL. Centro de Mujeres**

- Dirección: Calle Las Flores N° 11, Col. Acapantzingo - 62440 Cuernavaca, Morelos, México.
- Teléfono: (52-73) 318 2058; 312 8988.
- Fax: (52-73) 314 0586.
- Correo electrónico: [cidhal@prodigy.net.mx](mailto:cidhal@prodigy.net.mx)
- Sitio web: [www.cidhal.org](http://www.cidhal.org)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1969.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Capacitación; consultorías; servicios de salud; servicios de documentación; comunicación en los medios; atención a víctimas de violencia doméstica y sexual; campañas.
- Especialización: Violencia doméstica; violencia intrafamiliar; violencia sexual; salud reproductiva; medio ambiente y desarrollo.
- Publicaciones: Género y derechos humanos; género y medio ambiente; vides sobre medio ambiente y cáncer de mamas.

**Clínica para la Atención y Prevención de la Violencia, CAPREVI**

- Dirección: Cerro del Agua 241, Col. Colpilco Universidad, Delegación Coyoacán - 04360 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5659 0466.
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Terapia individual, grupal y de pareja; talleres de sensibilización y prevención de violencia; abuso sexual y maltrato; estudios sobre maltrato y victimología.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia doméstica.
- Publicaciones: No se indica.

**Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias, A.C., CORIAC**

- Dirección: Diego Arenas 189 Col. Iztaccihual, Delegación Benito Juárez - 03520 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5696 3498.
- Fax: (52-55) 5696 3498.
- Correo electrónico: [colectivo@coriac.org.mx](mailto:colectivo@coriac.org.mx)
- Sitio web: [www.coriac.org.mx/](http://www.coriac.org.mx/)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1993.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Programa de reeducación y compromiso para hombres; cursos; capacitación para prestadores de servicios, instituciones y personas interesadas; talleres; actividades de actualización y extensión académica; grupos de reflexión; campañas; investigación.

- Especialización: Violencia intrafamiliar; maltrato a menores; violencia doméstica, paternidad.
- Publicaciones: Libros; cartillas.

#### **Colectivo Feminista de Xalapa, A.C.**

- Dirección: Av. Mártires 28 de agosto 430 - 91000 Xalapa, Veracruz, México.
- Teléfono: (52 28) 143 108
- Tipo de institución: Grupo de Mujeres.
- Fecha de inicio: 1988.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención a mujeres y hombres a través del apoyo en las áreas legal, emocional y de salud. Capacitación, educación; información y difusión; programas en los medios; seminarios, talleres; trabajo en redes.
- Especialización: Violencia intrafamiliar desde una perspectiva de género.
- Publicaciones: Manuales.

#### **Comunicación e Información de la Mujer, A.C., CIMAC**

- Dirección: Balderas 86 Col. Centro - 06050 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-5) 512 5796; 510 0085; 510 2033.
- Fax: (52-5) 510 0085; 512 5756.
- Correo electrónico: [cimac@laneta.apc.org](mailto:cimac@laneta.apc.org)
- Sitio web: [www.cimaenoticias.com](http://www.cimaenoticias.com)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1988.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Agencia de noticias; síntesis informativa sobre temas de la mujer; centro de documentación.
- Especialización: Derechos de las mujeres.
- Publicaciones: Informativos diarios vía Internet.

#### **Consejo Nacional de Población, CONAPO**

- Dirección: Ángel Urraza 1137 Col. del Valle - 03100 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 559 6110
- Fax: (52-55) 559 7318.
- Correo electrónico: [conapomx@servidor.unam.mx](mailto:conapomx@servidor.unam.mx)
- Sitio web: [www.conapo.gob.mx/](http://www.conapo.gob.mx/)
- Tipo de institución: Org. Gubernamental.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Actividades: Académica; políticas públicas; información.
- Especialización: Población; derechos humanos.
- Publicaciones: Libros; informes.

#### **Defensoras Populares, A.C., DPAC**

- Dirección: Luis G. Vieyra 23-1, Col. San Miguel, Chapultepec - México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5188 4743.
- Correo electrónico: [tulloaz@hotmail.com](mailto:tulloaz@hotmail.com)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 8 de marzo de 1984.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Prevención del maltrato y de la violencia en la familia; defensa jurídica; atención psicológica y médica; seguimiento y rehabilitación; talleres; formación de líderes comunitarias y promotoras de los derechos de las mujeres y de las niñas.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia contra las mujeres; derechos de las mujeres.
- Publicaciones: No se indica.

### **El Lugar de Tía Juana, A.C.**

- Dirección: Calle 3ª. 7801, edificio Avante, despacho E, Zona centro - 22000, Tijuana, B.C., México.
- Teléfono: (52-66) 4688 0545.
- Fax: (52-66) 4688 0545.
- Correo electrónico: [cuba@telnor.net](mailto:cuba@telnor.net)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 8 de marzo de 1991.
- Cobertura: Estatal.
- Actividades: Capacitación y programas preventivos de violencia de género; charlas; talleres; investigación y análisis; participación en redes.
- Especialización: Violencia en contra de las mujeres; sexualidad.
- Publicaciones: no se indica.

### **Espacios Vitales**

- Dirección: Xola 1107, Col. Narvarte, Delegación Benito Juárez - 03020, México D.F, México.
- Teléfono: (52-55) 5639 5386.
- Fax: (52-55) 5638 0827.
- Correo electrónico: [espaciosvitales@hotmail.com](mailto:espaciosvitales@hotmail.com)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1992.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Talleres de autoestima y de codependencia; grupos de trabajo; terapia psicológica individual; asesoría jurídica.
- Especialización: violencia intrafamiliar; violencia sexual.
- Publicaciones: Folletos, posters, revistas.

### **Fundación Mujer Contemporánea**

- Dirección: Fray Bartolomé de las Casas 404, Barrio La Estación - Aguascalientes, México. Cumbres de Maltrata 400 interior, 202 A, Col. Las Américas Unidas México DF, México.
- Teléfono: (52-14) 4991 88176; (52-55) 5764 9695.
- Correo electrónico: [contemporanea\\_aguascalientes@hotmail.com](mailto:contemporanea_aguascalientes@hotmail.com) ; [revistacontemporanea@hotmail.com](mailto:revistacontemporanea@hotmail.com)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: Marzo de 1994.
- Cobertura: Regional.
- Actividades: Casa de refugio; atención psicológica; atención legal; talleres de autoempleo y de superación personal.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; masculinidad.
- Publicaciones: Revista Mujer Contemporánea.

### **Fundación para la Equidad, APIS**

- Dirección: Londres 70 esquina Corina, Col. El Carmen, Delegación Coyoacán - 04100 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5659 0548.
- Fax: (52-55) 5554 4769.
- Correo electrónico: [apis@laneta.apc.org](mailto:apis@laneta.apc.org)
- Sitio web: <http://www.laneta.apc.org/apis/>
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1981.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Formación de líderes comunitarias/os; liderazgos femeninos en empresas sociales; programas de intervención y prevención de la violencia intrafamiliar; trabajo en redes nacionales; investigación; seminarios; seguimiento a acuerdos internacionales (Cairo).
- Especialización: Derechos humanos; violencia intrafamiliar; salud sexual y reproductiva.
- Publicaciones: No se indica.



**Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos, A.C.**

- Dirección: Constitución 301, Col. Centro - 68000 Oaxaca, Oax., México.
- Teléfono: (52-951) 514 6927.
- Fax: (52-951) 516-6810.
- Correo electrónico: [casamuj@prodigy.net.mx](mailto:casamuj@prodigy.net.mx)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1977.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Capacitación; difusión, sensibilización y orientación a través de los medios; asesoría jurídica; asistencia médica y psicológica; seminarios, charlas, talleres, cine debate; videoteca; centro de documentación, videoteca, programas de radio.
- Especialización: Violencia contra las mujeres; salud sexual y reproductiva; derechos de las mujeres.
- Publicaciones: Revista Entrelíneas.

**Grupo Feminista Alaide Foppa, A.C., GAF**

- Dirección: Río Santa María 3651, Frac. Buganbilias - 21395 Mexicali, B.C., México.
- Teléfono: (52-686) 656 11391.
- Fax: (52-686) 656 11391.
- Correo electrónico: [alaide@laneta.apc.org](mailto:alaide@laneta.apc.org)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1978.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Propuestas para reformas a leyes y reglamentos del Código Penal y Familiar; atención directa; derivaciones; cursos; talleres; sensibilización.
- Especialización: Violencia doméstica; violencia sexual; salud; maltrato a menores; derechos humanos.
- Publicaciones: No se indica.

**Grupo de Mujeres de San Cristóbal de las Casas, A.C. Colectivo Encuentro Entre Mujeres, COLEM**

- Dirección: Calle Magisterio 67, Col. 14 de septiembre - 29210 San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.
- Teléfono: (52-019) 678 4304.
- Fax: (52-01) 678 4304.
- Correo electrónico: [colem@prodigy.net.mx](mailto:colem@prodigy.net.mx)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1989.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Atención jurídica, psicológica y médica; talleres; capacitación a parteras; información y difusión; programa de radio semanal.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia sexual; maltrato a menores.
- Publicaciones: No se indica.

**Instituto de Cultura para la Prevención de la Violencia en la Familia, A.C., PREVIO**

- Dirección: Ingenio San Gabriel 146 Col. Rinconada Coapa -14330 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5594 4191.
- Fax: (52-55) 5594 4191.
- Correo electrónico: [previoac@hotmail.com](mailto:previoac@hotmail.com)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Apoyo psicológico; asesoría jurídica; terapia familiar; talleres; bolsa de trabajo.
- Especialización: Violencia intrafamiliar.
- Publicaciones: No se indica.

**Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJERES**

- Dirección: Alfonso Esparza Oteo 119, Col. Guadalupe Inn. Delegación Álvaro Obregón - 01020 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 322 4200

- Correo electrónico: [contacto@inmujeres.gob.mx](mailto:contacto@inmujeres.gob.mx)
- Sitio web: [www.inmujeres.gob.mx/](http://www.inmujeres.gob.mx/)
- Tipo de institución: Org. Gubernamental.
- Fecha de inicio: 2001.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Promoción y propuestas de políticas públicas.
- Especialización: Violencia intrafamiliar, salud.
- Publicaciones: No se indica.

#### **Mujeres para el Diálogo**

- Dirección: Av. Cerro de las Torres N° 223-106 Col. Campestre Churubusco - 04100 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 544 6902.
- Fax: (52-55) 544 2202.
- Correo electrónico: [mujerdialogo@laneta.apc.org](mailto:mujerdialogo@laneta.apc.org)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1985.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Capacitación, educación; investigación y estudios; asistencia técnica, servicios; sistematización de experiencias; programas en los medios; campañas; talleres; seminarios; centro de documentación.
- Especialización: Derechos de las mujeres; violencia contra las mujeres.
- Publicaciones: No se indica.

#### **Organización Lilith de Mujeres Independientes, A.C.**

- Dirección: Avenida Hidalgo No. 71, Zona Centro, Apartado. Postal # 82 - Tecate, B.C., México.
- Teléfono: (52-665) 65 46 054.
- Correo electrónico: [lilith@telnor.net](mailto:lilith@telnor.net) ; [lauraisai@hotmail.com](mailto:lauraisai@hotmail.com)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1991.
- Cobertura: Estatal
- Actividades: Capacitación, educación; atención directa; trabajo con grupos comunitarios; sensibilización.
- Especialización: Violencia doméstica; violencia sexual; derechos humanos; salud; familia; maltrato a menores; anticoncepción de emergencia.
- Publicaciones: No se indica.

#### **Pacto Plural de Mujeres**

- Dirección: Allende 1113 Oriente Centro - Monterrey, N.L., México.
- Teléfono: (52-81) 8343 9039.
- Fax: (52-81) 8343 9039.
- Correo electrónico: [mar\\_flomtz@yahoo.com](mailto:mar_flomtz@yahoo.com)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: Agosto 1996.
- Cobertura: Estatal
- Actividades: Talleres sobre teoría de género; asesoría a mujeres maltratadas; denuncias de violación a leyes, procedimientos y en agravio de mujeres agraviadas; formación de grupos de reflexión; investigaciones de casos de violencia intrafamiliar y homicidios de mujeres.
- Especialización: Violencia contra las mujeres, niños y niñas.
- Publicaciones: No se indica.

#### **Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, PGJD.F. Dirección General de Atención a Víctimas de Delito**

- Dirección: Fray Servando Teresa de Mier 32, Piso 1°, Col. Centro - 06068 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5625 7540.
- Fax: (52-55) 5625 7097.
- Tipo de institución: Org. Gubernamental.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.

- Actividades: Atención psicoterapéutica a hombres generadores de violencia doméstica; derivaciones; información; charlas.
- Especialización: Violencia doméstica; hombre agresor.
- Publicaciones: No se indica.

**Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, PGJDF. Dirección General de Investigación de Delitos Sexuales**

- Dirección: Avda. Coyoacán 1635, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez - 03100 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5200 9260.
- Fax: (52-55) 5200 9189.
- Tipo de institución: Org. Gubernamental.
- Fecha de inicio: 1989.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Atención psicológica y médica a víctimas y familiares; asesoría legal; información y difusión; prevención; capacitación; programas en los medios.
- Especialización: Violencia sexual.
- Publicaciones: No se indica.

**Red de Salud de las Mujeres del Distrito Federal. Despachos de Atención Legal de Mujeres para Mujeres, DALMU**

- Dirección: Coatepec 1, Depto. 3 y 4, Col. Roma Sur, Delegación Cuauhtémoc - 06160 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5264 6951.
- Fax: (52-55) 5574 6215; 5264 3152.
- Correo electrónico: [abogadas@laneta.apc.org](mailto:abogadas@laneta.apc.org)
- Sitio web: [http://www.laneta.apc.org/pro\\_derechos/red.htm](http://www.laneta.apc.org/pro_derechos/red.htm)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Programas de apoyo y defensa legal de los derechos humanos; atención directa; grupos de autoayuda; cursos en derechos humanos de las mujeres; capacitación de promotoras legales.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia sexual; derechos laborales; derechos sexuales y reproductivos; derechos humanos.
- Publicaciones: No se indica.

**Red por la Salud de las Mujeres**

- Dirección: Bélgica 1007-3 Col. Portales - México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 539 4913; 539 4484.
- Fax: (52-55) 539 4913.
- Correo electrónico: [redsaluddf@laneta.apc.org](mailto:redsaluddf@laneta.apc.org)
- Tipo de institución: Red.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Seguimientos de propuestas legislativas; capacitación, educación; incidencia en políticas públicas; información; trabajo en redes; trabajo con grupos comunitarios; centros de salud.
- Especialización: Violencia doméstica; violencia sexual; derechos humanos; salud; familia.
- Publicaciones: Cartillas; videos.

**Salud Integral para la Mujer, A.C.**

- Dirección: Vista hermosa 89, Col. Portales, Delegación Benito Juárez - 03300 México D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5539 8703; 5532 5763.
- Fax: (52-55) 5532 5763.
- Correo electrónico: [sipam@laneta.apc.org](mailto:sipam@laneta.apc.org)

- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1987.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Difusión a través de programas de radio; Campañas; propuesta de políticas públicas; seguimiento y monitoreo de políticas públicas.
- Especialización: .Derechos sexuales y reproductivos; derechos de las mujeres.
- Publicaciones: Libros, postales y folletos.

**Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal.**

**Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. Dirección de Prevención de Violencia Familiar**

- Dirección: Calz. México, Tacuba 235-PB, Col. Un Hogar para Nosotros - 11400 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5341 1183; 5341 6004.
- Fax: (52-55) 53419691.
- Sitio web: <http://www.sds.df.gob.mx/servicios/violencia.htm>
- Tipo de institución: Org. Gubernamental.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Información y difusión; talleres; prevención; capacitación; coordinación de la atención de las Unidades de Atención en Violencia Familiar, UAVIF
- Especialización: Violencia intrafamiliar.
- Publicaciones: Folletos; carteles; videos.

**Unidad de Atención Psicológica, Sexología y Educativa para el Crecimiento Personal, UNASSE.**

**Centro de Atención a Mujeres, CAM-UNASSE**

- Dirección: Calle 5-C N° 498 X 50 y 52, residencial Pensiones - 97217 Mérida, Yucatán, México.
- Teléfono: (52-99) 987 4107.
- Fax: (52-99) 927 2205.
- Correo electrónico: [unasse@laneta.apc.org](mailto:unasse@laneta.apc.org)
- Tipo de institución: ONG.
- Fecha de inicio: 1992.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Asistencia psicológica y jurídica; investigación y estudios; capacitación, educación; información y difusión; programas en los medios; campañas; reuniones; talleres.
- Especialización: Violencia contra las mujeres; salud mental.
- Publicaciones: Informes; folletos.

**Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM Programa Universitario de Estudios de Género, PUEG**

- Dirección: Torre II de Humanidades, 7° Piso, Circuito Interior, Ciudad Universitaria - 04510 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5623 0017.
- Fax: (52-55) 5550 8827.
- Correo electrónico: [pueg@correo.unam.mx](mailto:pueg@correo.unam.mx)
- Sitio web: [www.pueg.unam.mx/](http://www.pueg.unam.mx/)
- Tipo de institución: Universidad/Centro Académico.
- Fecha de inicio: No se indica.
- Actividades: Investigación y estudios; información y difusión; seminarios, talleres; centro de documentación.
- Especialización: Violencia contra las mujeres.
- Publicaciones: Monografías; resultados de investigación.

**Universidad Nacional Autónoma de México. Programa para la Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual, PAIVSAS-UNAM**

- Dirección: Avda. Universidad 3004, Edif. C, Sótano, Cubículos 1 y 2, Col. Copilco, Delegación Coyoacán, 04510 México, D.F., México.
- Teléfono: (52-55) 5622 2254.
- Fax: (52-55) 5622 2253; 5616 0778.
- Correo electrónico: [ruthg@servidor.unam.mx](mailto:ruthg@servidor.unam.mx)
- Tipo de institución: Universidad/Centro Académico.
- Fecha de inicio: 1994.
- Cobertura: Nacional.
- Actividades: Atención terapéutica; derivaciones; capacitación; seminarios especializados en agresión sexual; prevención; publicaciones.
- Especialización: Violencia sexual; salud mental.
- Publicaciones: No se indica.

**Centro de Atención y Prevención del Abuso Sexual y Maltrato**

- Dirección: Portas 138 Col. Panorama - León, Guanajuato, México.
- Teléfono: (52-473) 760 303.
- Fax: (52-473) 641 0615.
- Tipo de institución: Org. Gubernamental.
- Fecha de inicio: 1992.
- Cobertura: Local.
- Actividades: Asistencia jurídica y psicológica; investigación y estudios; capacitación, educación; información y difusión; programas en los medios; campañas; talleres.
- Especialización: Violencia intrafamiliar; violencia sexual; abuso sexual de menores; maltrato a menores; derechos humanos.
- Publicaciones: Informes; documentos de investigación.



Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género

## TAMIZAJE VIOLENCIA DE GÉNERO

1. ¿Alguna persona o miembro de su familia, le ha dañado o agredido físicamente?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
2. A veces cuando veo a una persona con una lesión como la suya, es por que alguien se la ocasiono, ¿le sucedió esto a usted?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
3. ¿Cree que con golpes las personas se corrigen o educan?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
4. ¿En su ambiente familiar, son frecuentes las discusiones, los gritos o insultos denigrantes?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
5. ¿Si hay alguna discusión en donde vive, se dirigen a los demás en forma despectiva, humillante, con insulto o en forma denigrante?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
6. ¿Alguna vez se ha sentido sola (o), frágil, desprotegida (o), indefensa (o) o angustiado (o)?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
7. ¿Alguna vez alguien ha tocado su cuerpo o le ha forzado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
8. ¿Alguna persona o miembro de su familia le critica o humilla en público o privado, sobre su apariencia o su forma de ser?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
9. Si es adulto mayor, discapacitado (a), niño (a) ¿En donde vive le rechazan, le hablan con gritos o le ignoran?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
10. ¿Alguna vez alguien le ha destruido cosas que para usted eran muy apreciadas?  
Si\_\_\_ No\_\_\_