

Seminario Internacional

Perspectiva de igualdad de género en salud  
en el marco de los derechos humanos:  
avances y retos para México

# Avances y retos en la implementación de la NOM-046

Violencia



- Parte de la actualización del estudio *Violencia feminicida en México*, fruto del esfuerzo que la Comisión Especial para el Seguimiento de los Feminicidios (CESF)– de la LXI Legislatura, realizó en colaboración con ONU Mujeres y el Instituto Nacional de las Mujeres, con el aporte académico de El Colegio de México, el cual a su vez es la continuación de *Feminicidio en México: Aproximaciones, Tendencias y Cambios 1987-2009*.



El Artículo 325 del Código Penal Federal establece el delito de *feminicidio* con de 40 a 60 años de prisión a quien prive de la vida a una mujer por razones de género.



Las evidencias que deben reunirse para su acreditación son: haber infringido a la víctima lesiones o mutilaciones infamantes o degradantes, previas o posteriores a la privación de la vida, o actos de necrofilia;

- **cuando existan antecedentes o datos de cualquier tipo de violencia** en el ámbito familiar, laboral o escolar, del sujeto activo en contra de la víctima;
- cuando haya o hubiere habido entre la víctima una relación sentimental, afectiva o de confianza;
- **cuando existan datos que establezcan que hubo amenazas relacionadas con el hecho delictuoso, acoso o lesiones del sujeto activo en contra de la víctima;**
- ...



A partir de lo establecido por la NOM-190-SSA-1999, en el año 2002 la Secretaría de Salud inició un programa de capacitación del personal del sector en el conocimiento y aplicación de esta norma, que dio como resultado el **Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual**, cuyo objetivo consistió en *“implantar y operar estrategias orientadas a hacer más efectiva la atención del Sector Salud en la prevención, detección, atención y rehabilitación de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres”* (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004:12). Este modelo proponía la colaboración interinstitucional e intersectorial



La revisión de la norma mencionada anteriormente dio lugar a la **NOM-046-SSASSA2-2005. Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención**, que *“tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos”*. Uno de sus principales avances es que introduce guías para la disposición y uso de la anticoncepción de emergencia a las víctimas de violencia sexual.



Esta NOM es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y todas las entidades federativas, para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el SNS. Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Existe un vacío importante en lo que respecta a la información sobre salud que proveen instituciones privadas, lo que nos impide tener una visión completa de los servicios de salud en el país.



La Norma define como **Atención médica de violencia familiar o sexual** “*al conjunto de servicios de salud que se proporcionan con el fin de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar y/o sexual*”.

Las áreas de intervención para la violencia familiar, sexual y contra las mujeres son:

- la prevención,
- la **detección**,
- la atención y
- la rehabilitación.



En el Modelo Integrado se plantean los mecanismos para hacer posible este proceso; en el caso de la Detección, incluye las políticas y procedimientos que permiten identificar a las personas que viven o han vivido en situaciones de violencia, con el fin de brindarles atención y asesoría y/o canalizarlas a las áreas e instituciones adecuadas.

Las acciones de detección se realizan tanto en la comunidad como en el consultorio y están articuladas con el proceso de atención médica



La atención médica o servicios médicos que es responsabilidad del sector salud, brinda el tratamiento y la asesoría necesarios a las mujeres que enfrentan situaciones de violencia.

Sus componentes son:

- **Identificación de la situación de violencia.**
- Consejería especializada.
- Evaluación del riesgo y plan de seguridad e información legal.
- Atención médica esencial y especializada.
- Referencia, contrarreferencia y seguimiento.



NOM-046-SSA2-2005: los probables casos nuevos de violencia familiar o sexual son de notificación obligatoria en el formato de vigilancia epidemiológica SUIVE-1-2000.

A través de este registro resulta posible conocer la frecuencia de casos por grupo de edad; la institución que notifica y entidad federativa, entre otras variables.



Para cada probable caso de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, atendido por las instituciones del Sistema Nacional de Salud debe llenarse además el formato estadístico denominado *“Registro de atención en casos de violencia familiar o sexual”*, el cual inquiriere sobre el evento más reciente para cada caso detectado y la atención proporcionada a los usuarios involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, conforme al Apéndice Informativo 2 de la Norma.



Los datos de este registro de la Norma están siendo sistematizados por la Secretaría de Salud del gobierno federal en un esfuerzo muy importante para conocer su aplicación y los resultados de la atención prestada, a través del **Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia**, que opera mediante el formato *SIS-SS-17-P*. Desafortunadamente únicamente están disponibles los datos para la Secretaría de Salud a partir del año 2010, mas no así para el resto de las instituciones públicas y mucho menos de las privadas, a pesar de la obligación establecida por la propia Norma.

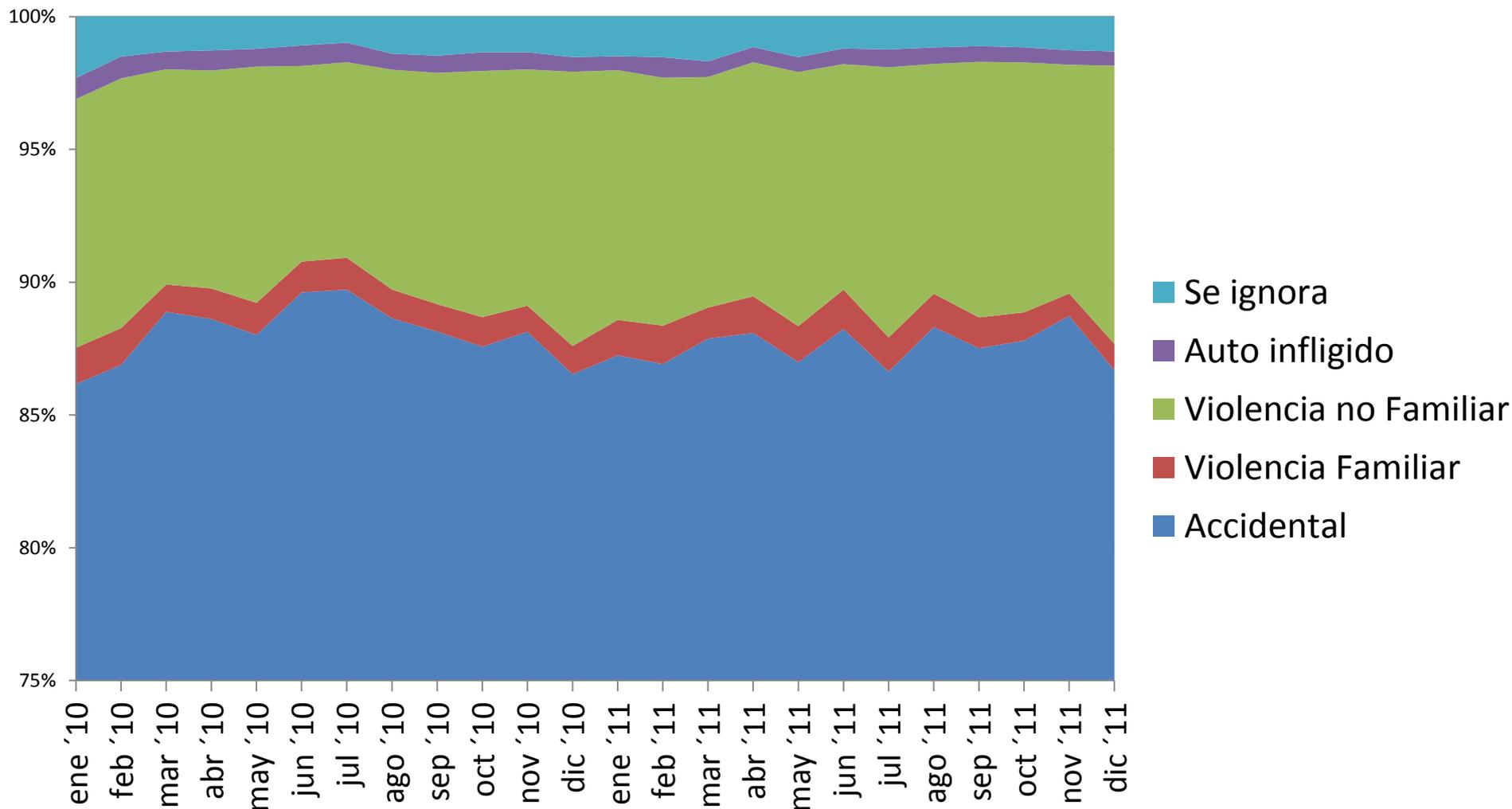


México: distribución porcentual de las lesiones atendidas en la Secretaría de Salud según intencionalidad del evento, por sexo de la víctima, 2010-2011

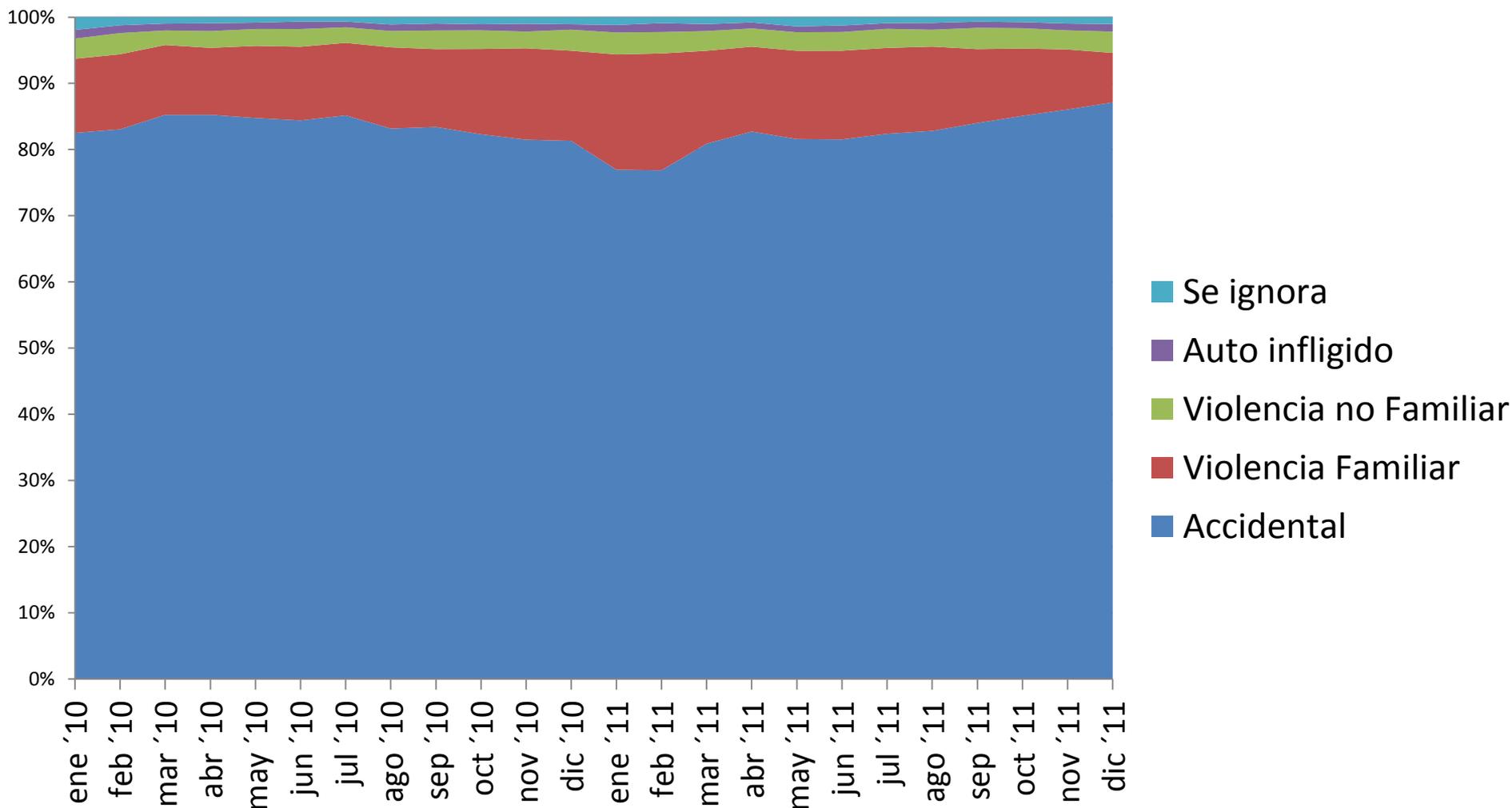
Intencionalidad	Hombres		Mujeres	
	2010	2011	2010	2011
Accidental	88.1%	87.6%	83.0%	81.7%
Violencia Familiar	1.2%	1.2%	12.2%	13.3%
Violencia no Familiar	8.6%	9.2%	2.7%	3.0%
Auto infligido	0.7%	0.6%	1.0%	1.0%
Se ignora	1.4%	1.3%	1.0%	1.0%
n	205,315	229,953	135,377	152,983



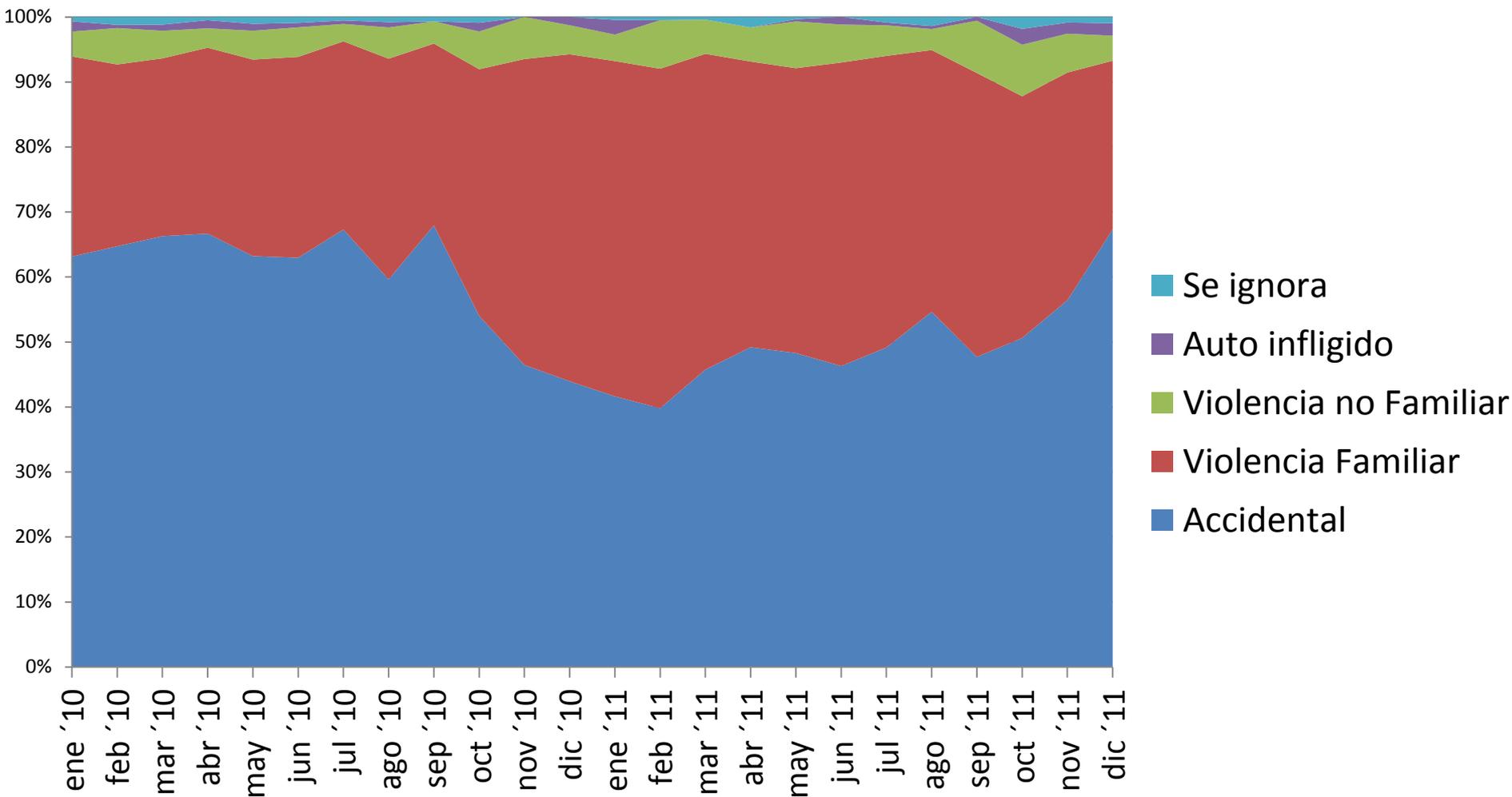
# México: distribución de las lesiones a varones atendidas en la Secretaría de Salud según intencionalidad del evento, por mes de ocurrencia, 2010-2011



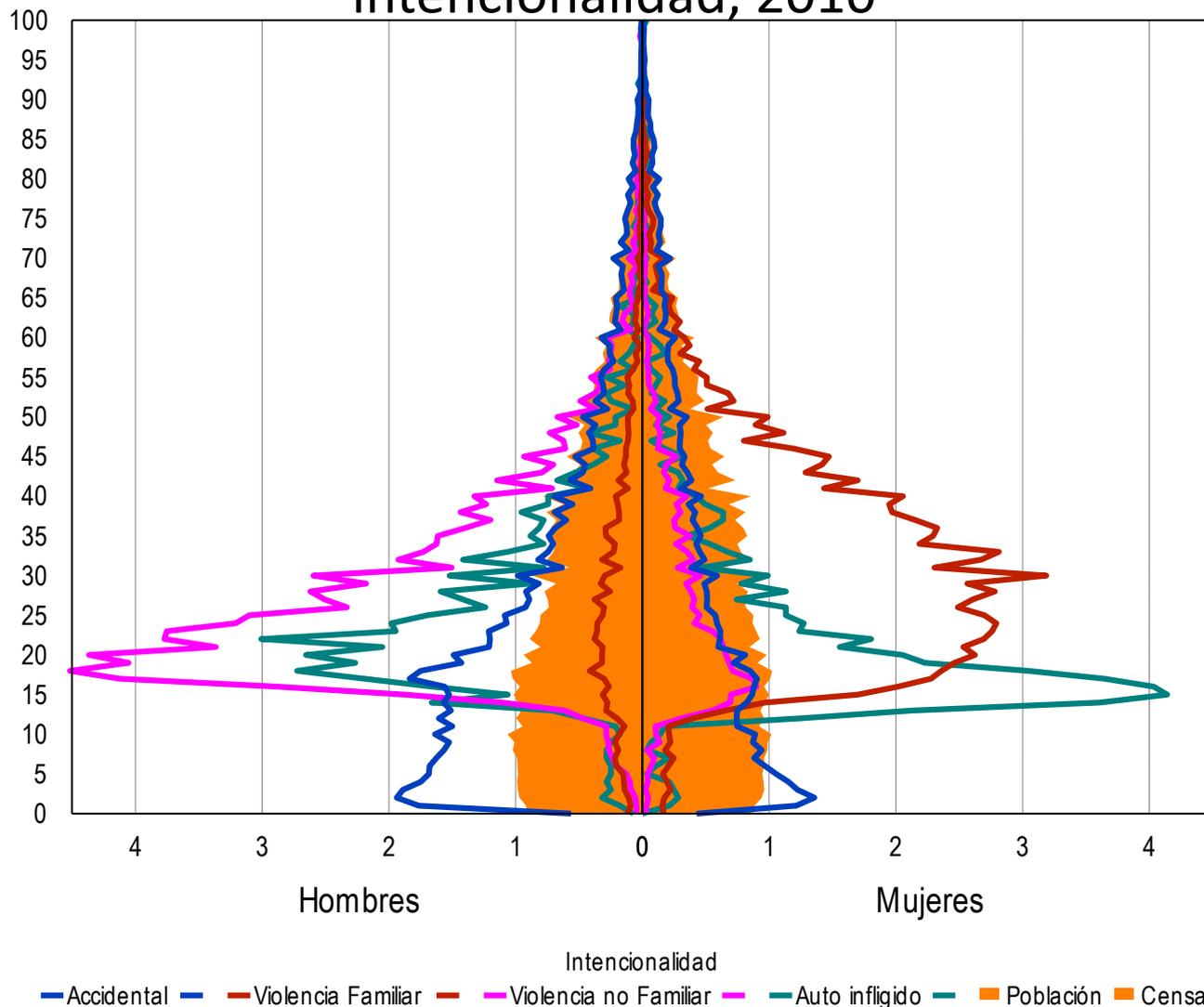
# México: distribución de las lesiones a mujeres no embarazadas atendidas en la Secretaría de Salud según intencionalidad del evento, por mes de ocurrencia, 2010-2011



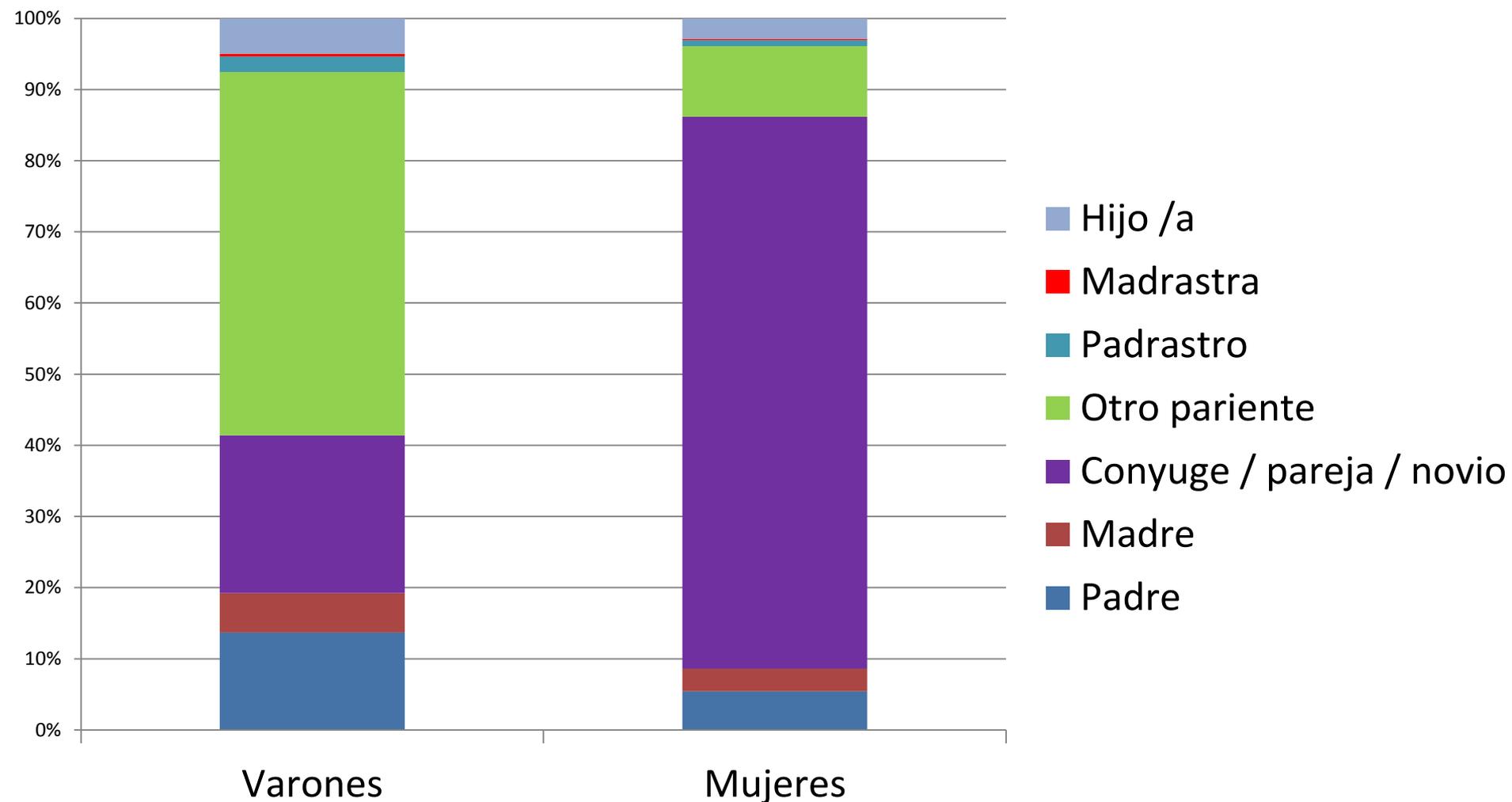
# México: distribución de las lesiones a mujeres embarazadas atendidas en la Secretaría de Salud según intencionalidad del evento, por mes de ocurrencia, 2010-2011



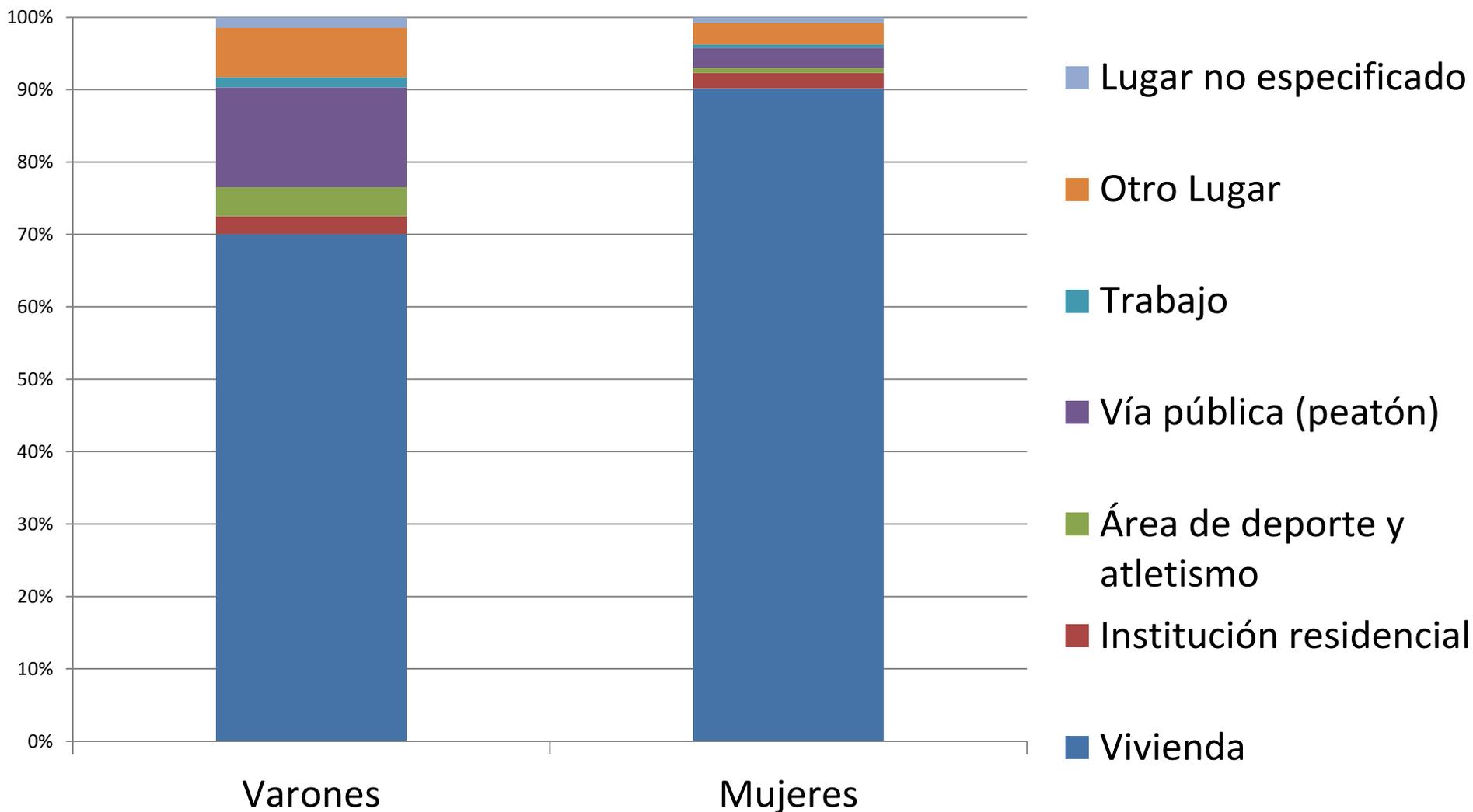
# México: distribución porcentual por edad y sexo de las personas atendidas por lesiones en la Secretaría de Salud, según intencionalidad, 2010



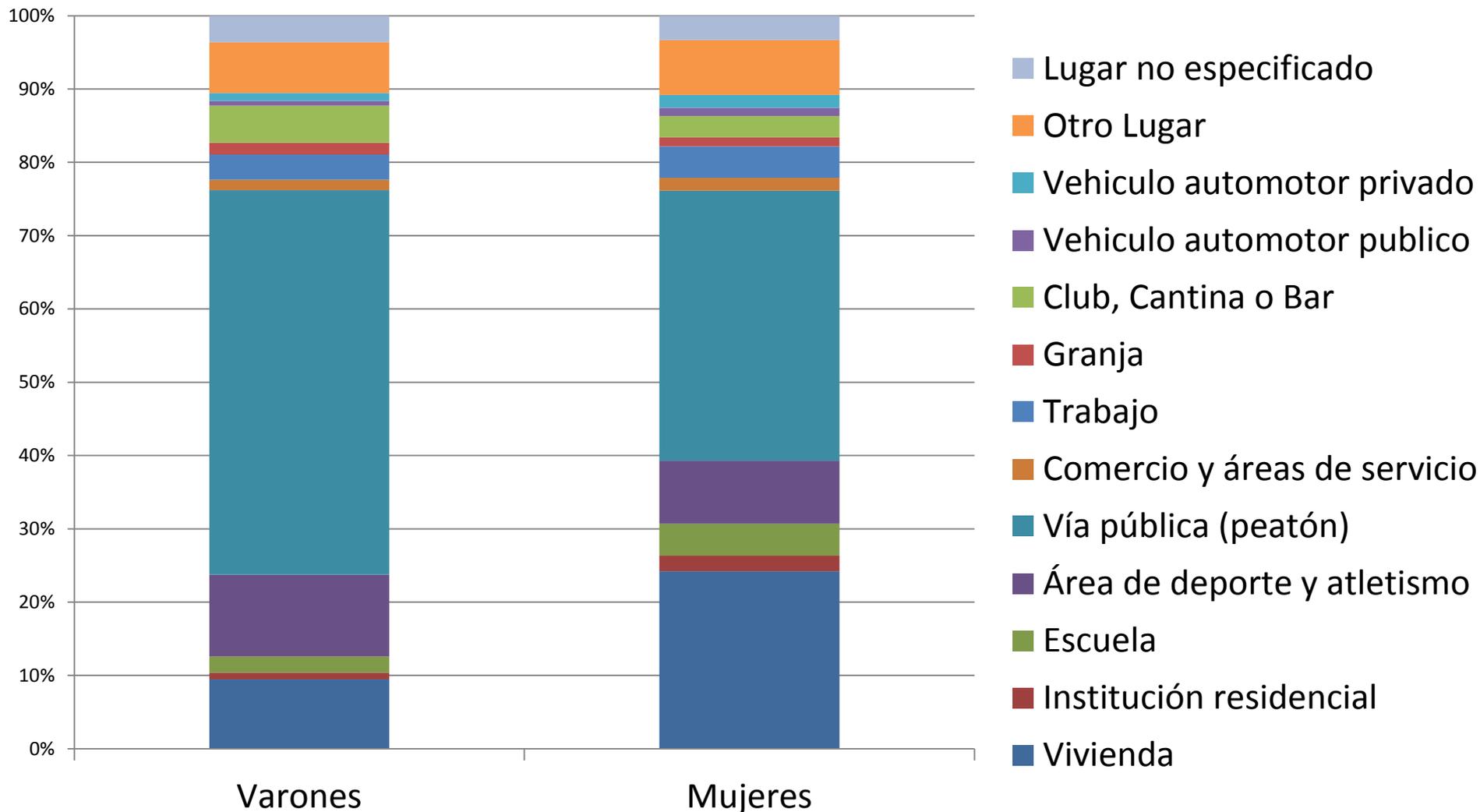
# México: distribución porcentual de las lesiones atendidas en la Secretaría de Salud por Violencia Familiar según parentesco con el agresor, por sexo de la víctima, 2010-2011



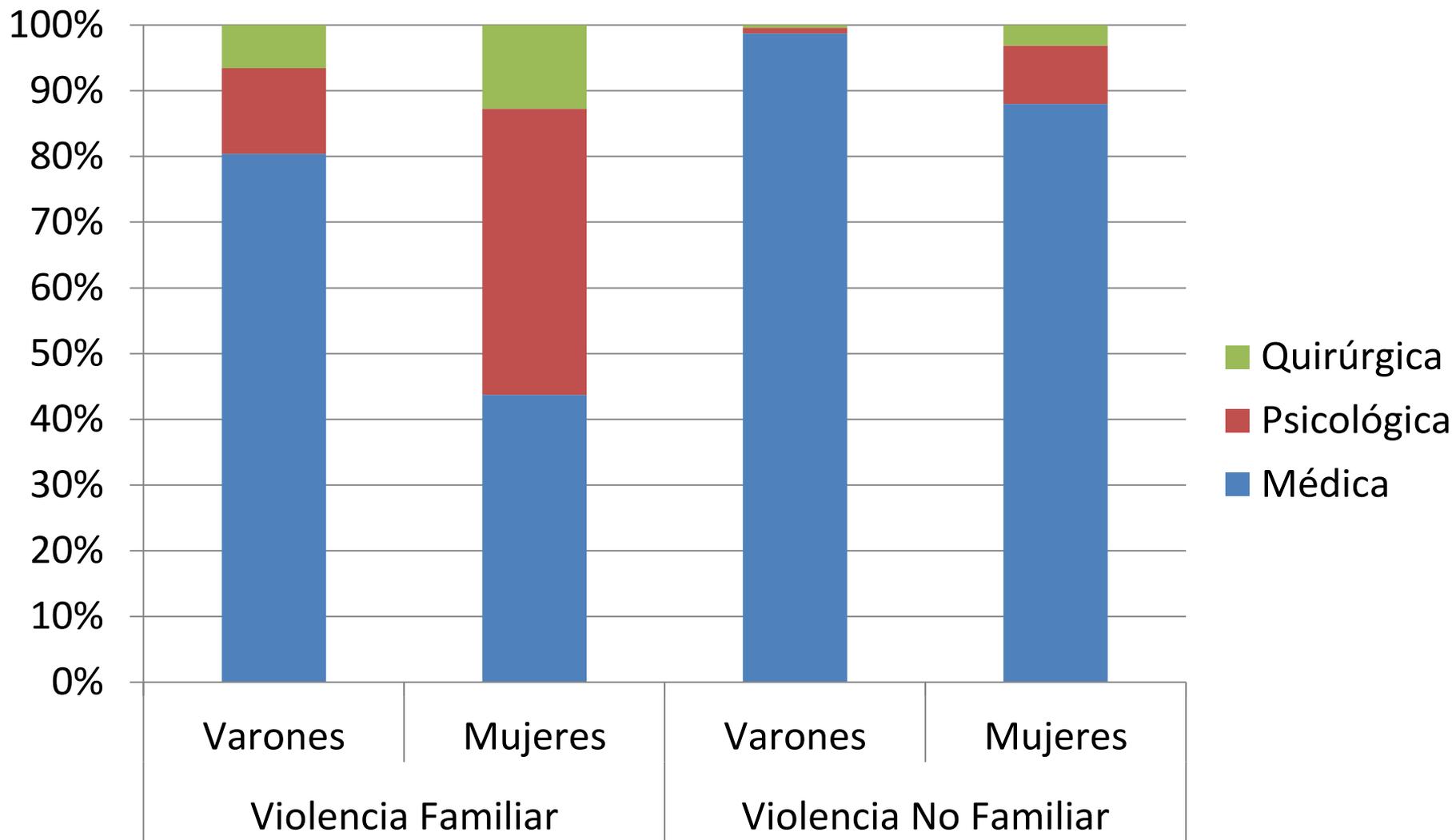
# México: distribución porcentual de las lesiones atendidas en la Secretaría de Salud por violencia **familiar** según sitio de ocurrencia de la agresión y sexo de la víctima, 2010-2011



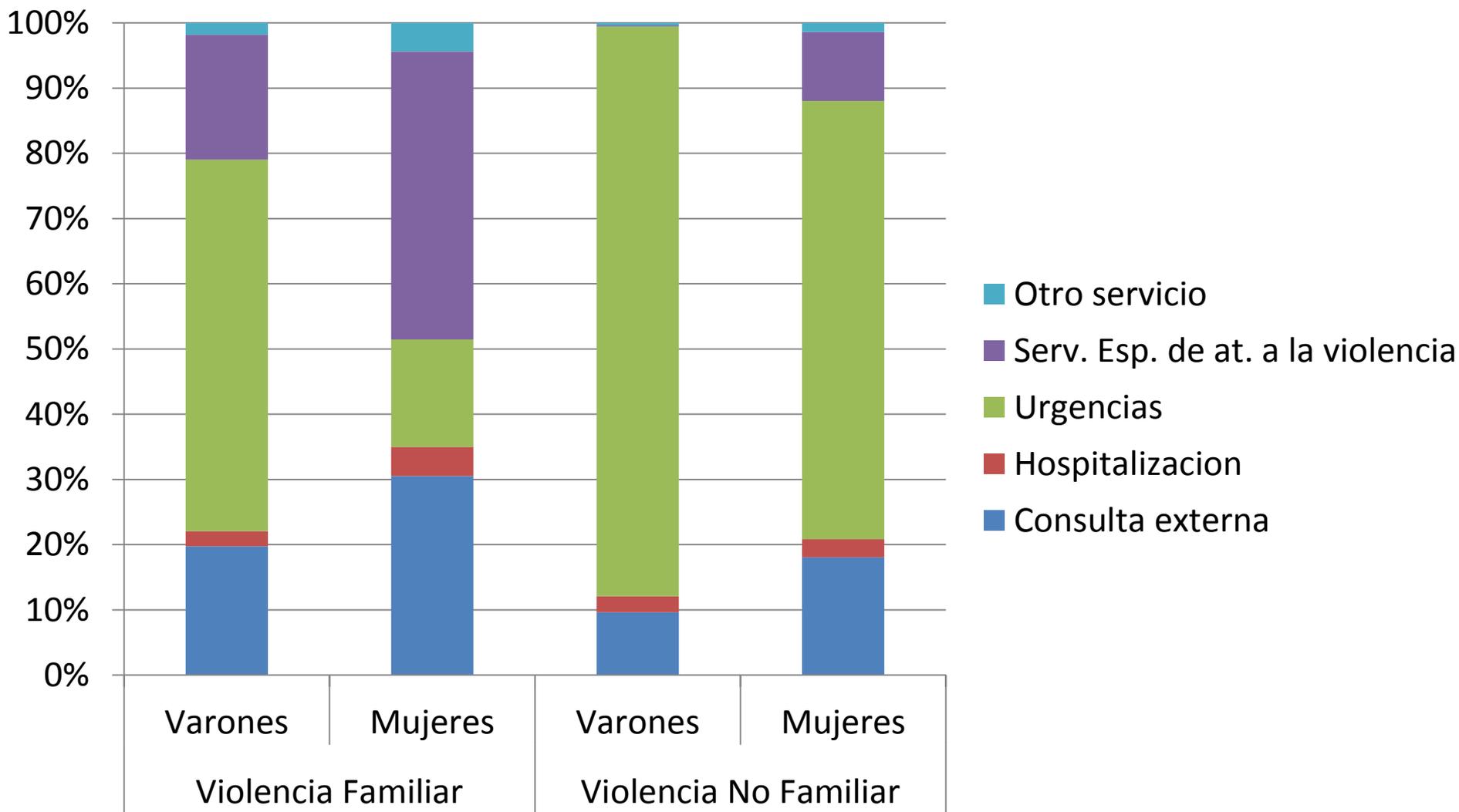
# México: distribución porcentual de las lesiones atendidas en la Secretaría de Salud por violencia **no familiar** según sitio de ocurrencia de la agresión y sexo de la víctima, 2010-2011



# México: distribución porcentual de las lesiones atendidas en la Secretaría de Salud por violencia **Familiar** y **No Familiar**, según tipo de atención y sexo de la víctima, 2010-2011



# México: distribución porcentual de las lesiones por Violencia **Familiar** y **No Familiar** atendidas en la Secretaría de Salud según servicio de atención y sexo de la víctima, 2010-2011



# México: distribución porcentual de las lesiones a mujeres atendidas en la Secretaría de Salud según servicio de atención, por intencionalidad, 2010-2011

MUJERES	Intencionalidad del Evento				
	Accidental	Violencia Familiar	Violencia no Familiar	Auto infligido	Se ignora
<b>NACIONAL</b>					
Consulta externa	25.2%	30.5%	18.0%	8.4%	22.6%
Hospitalización	2.2%	4.5%	2.8%	3.0%	2.5%
Urgencias	72.2%	16.5%	67.2%	76.2%	59.4%
Serv. Esp. de at. a la violencia	0.1%	44.1%	10.6%	1.0%	2.1%
Otro servicio	0.4%	4.4%	1.4%	11.4%	13.4%
<b>GUANAJUATO</b>					
Consulta externa	18.6%	66.6%	17.6%	8.2%	37.2%
Hospitalización	0.4%	0.7%	0.1%	0.5%	0.0%
Urgencias	80.6%	12.6%	80.2%	90.9%	61.5%
Serv. Esp. de at. a la violencia	0.1%	15.4%	0.9%	0.0%	0.0%
Otro servicio	0.4%	4.8%	1.1%	0.5%	1.4%
<b>IRAPUATO</b>					
Consulta externa	0.8%	74.8%	52.3%	0.0%	100.0%
Hospitalización	0.1%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%
Urgencias	99.0%	4.9%	45.5%	100.0%	0.0%
Serv. Esp. de at. a la violencia	0.0%	15.8%	0.0%	0.0%	0.0%
Otro servicio	0.1%	2.6%	2.3%	0.0%	0.0%



# México: distribución porcentual de las lesiones a varones atendidas en la Secretaría de Salud según servicio de atención, por intencionalidad, 2010-2011

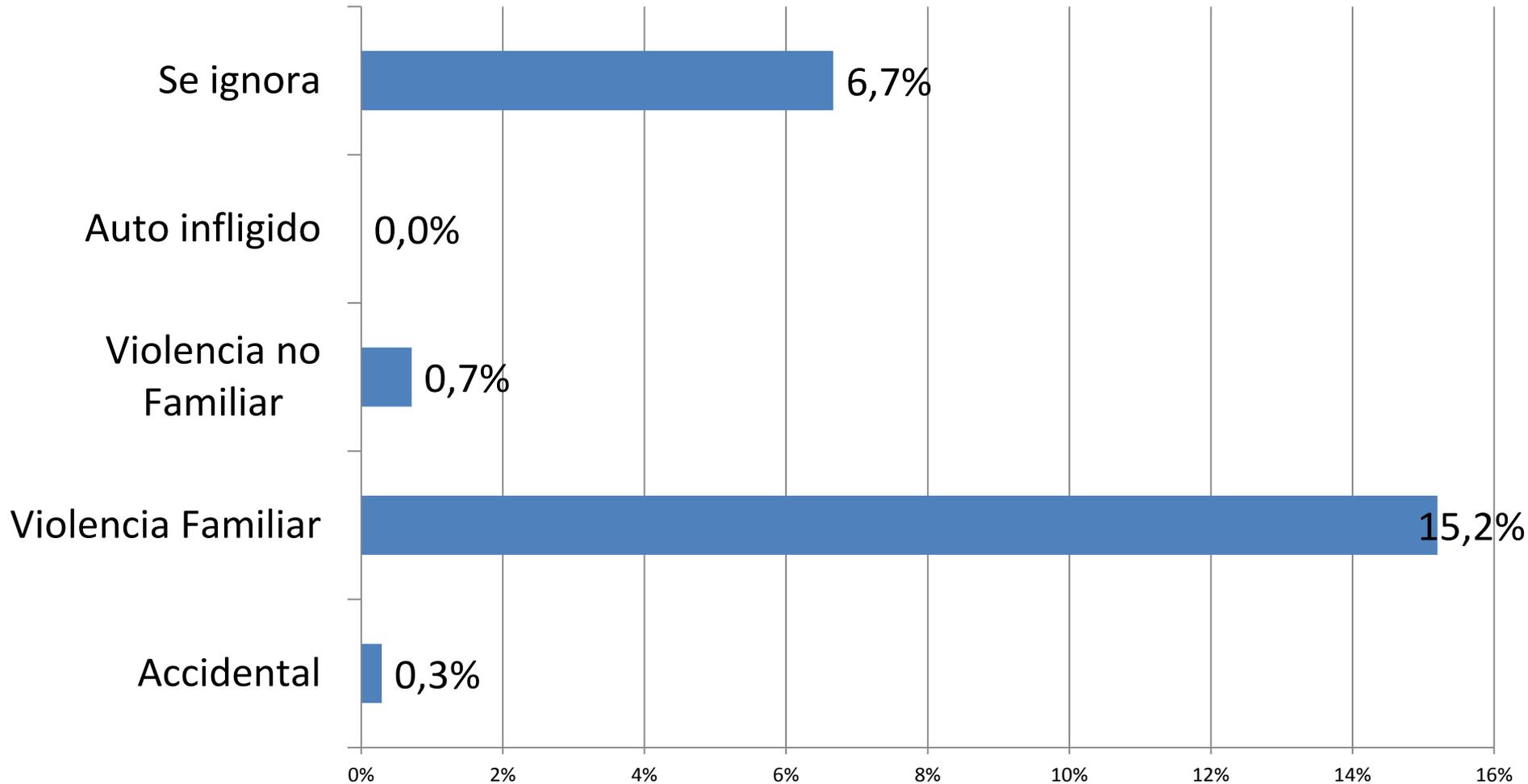
VARONES	Intencionalidad del Evento				
<b>NACIONAL</b>	Accidental	Violencia Familiar	Violencia no Familiar	Auto infligido	Se ignora
Consulta externa	22.2%	19.7%	9.6%	7.6%	14.7%
Hospitalización	2.0%	2.3%	2.5%	2.6%	2.7%
Urgencias	75.4%	56.9%	87.3%	85.4%	73.9%
Serv. Esp. de at. a la violencia	0.0%	19.2%	0.2%	0.4%	0.3%
Otro servicio	0.4%	1.8%	0.4%	4.1%	8.4%
<b>GUANAJUATO</b>					
Consulta externa	15.9%	24.9%	6.5%	6.3%	21.7%
Hospitalización	0.3%	1.0%	0.3%	0.4%	1.4%
Urgencias	83.5%	70.4%	93.0%	93.3%	75.8%
Serv. Esp. de at. a la violencia	0.0%	1.8%	0.1%	0.0%	0.0%
Otro servicio	0.3%	2.0%	0.1%	0.0%	1.1%
<b>IRAPUATO</b>					
Consulta externa	0.8%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Hospitalización	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Urgencias	99.1%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Serv. Esp. de at. a la violencia					
Otro servicio	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



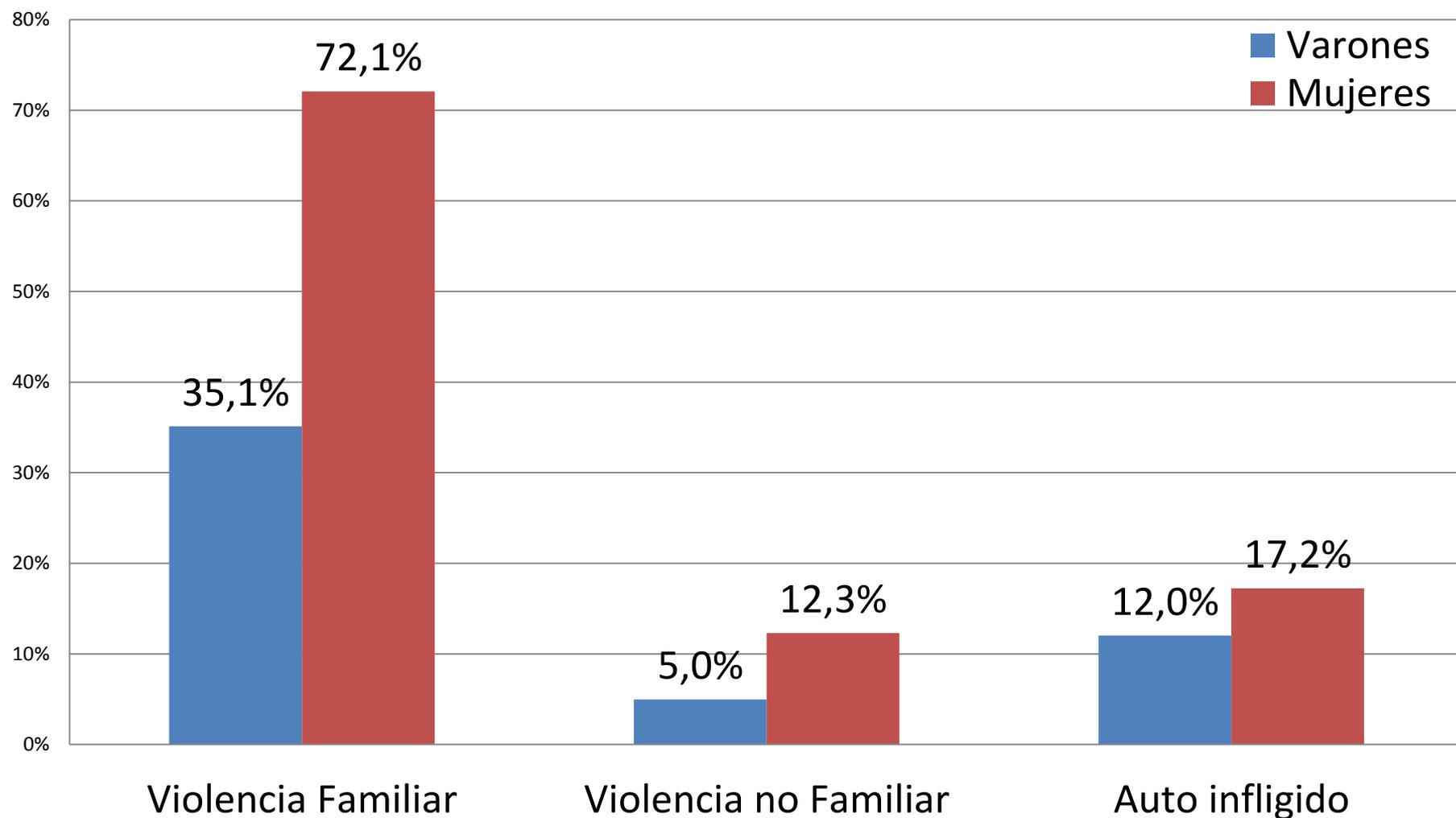
Las mujeres embarazadas están sobrerrepresentadas en los casos de violencia, en particular en su modalidad familiar, por lo que resulta de la mayor importancia la aplicación de estrategias de detección de la violencia aprovechando el contacto de estas mujeres con los servicios de salud.



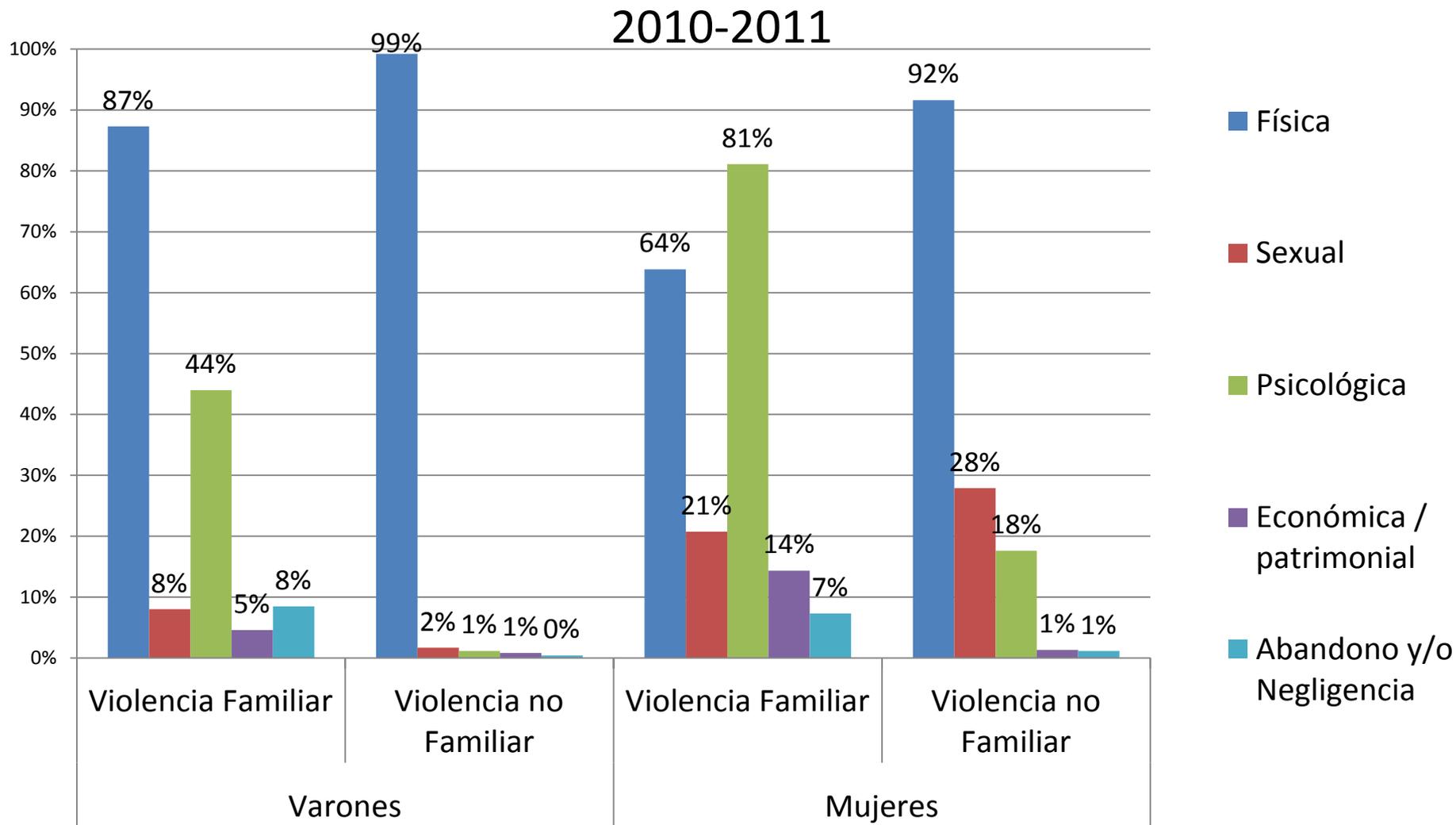
# México: porcentaje de embarazadas entre las mujeres atendidas por lesiones en la Secretaría de Salud, según intencionalidad de la lesión, 2010-2011



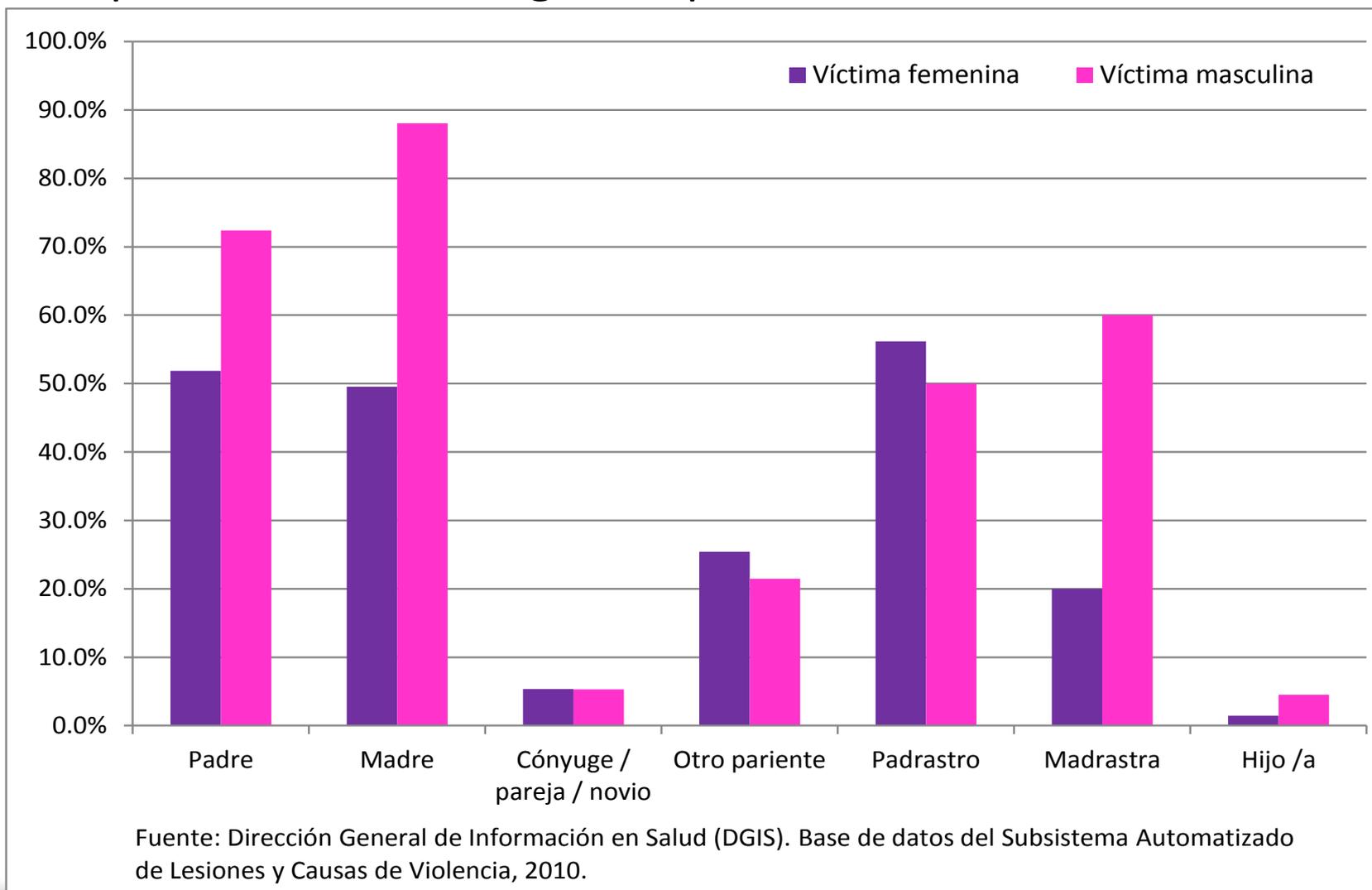
# México: porcentaje de eventos repetidos entre las lesiones atendidas en la Secretaría de Salud según intencionalidad, por sexo de la víctima, 2010-2011



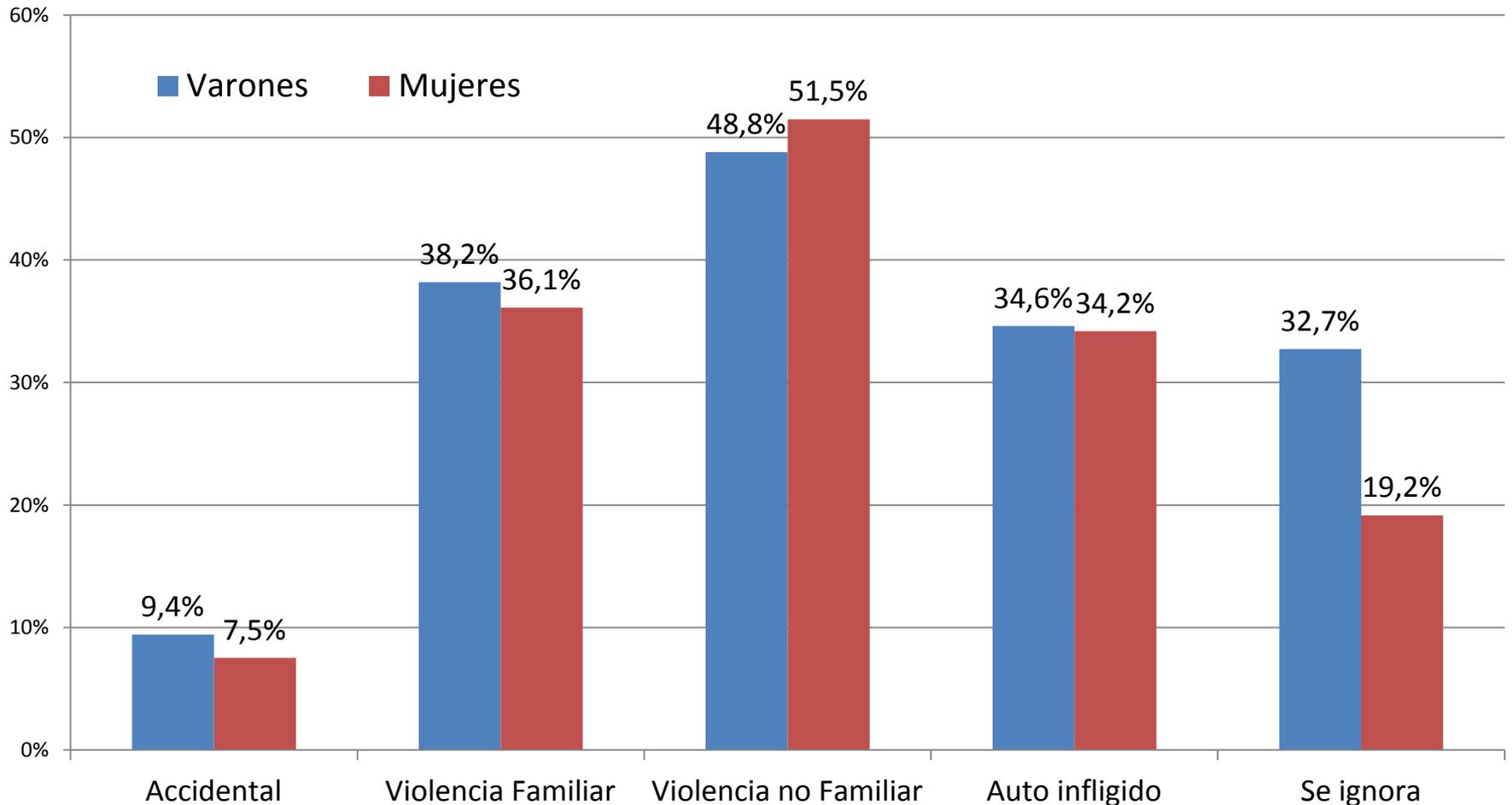
# México: porcentaje de las lesiones atendidas en la Secretaría de Salud en las que hubo violencia física, sexual, psicológica, económica o abandono/negligencia, según sexo de la víctima e intencionalidad, 2010-2011



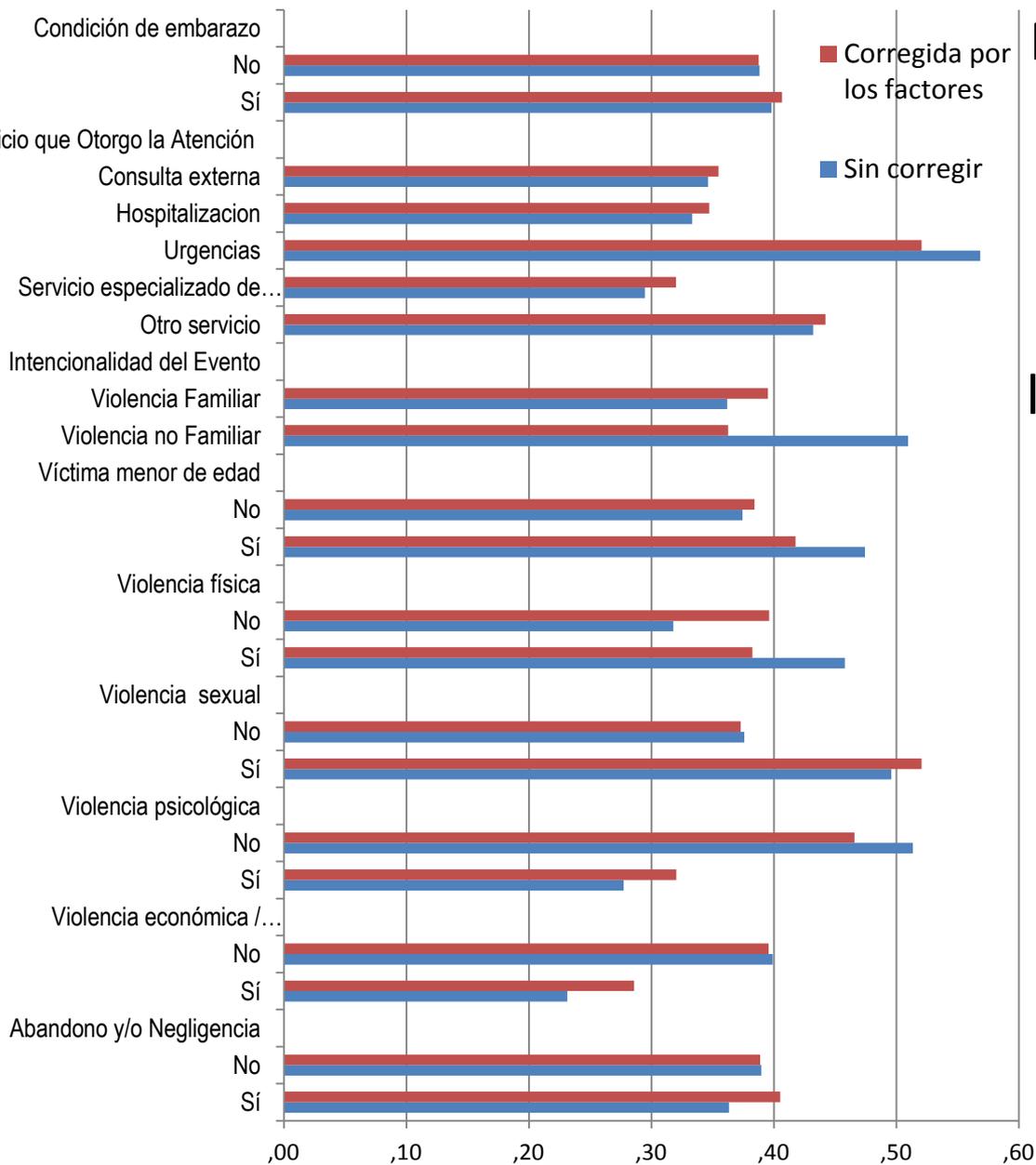
# México: porcentaje de menores de edad entre los lesionados atendidos por Violencia Familiar en la Secretaría de Salud según parentesco con el agresor, por sexo de la víctima, 2010



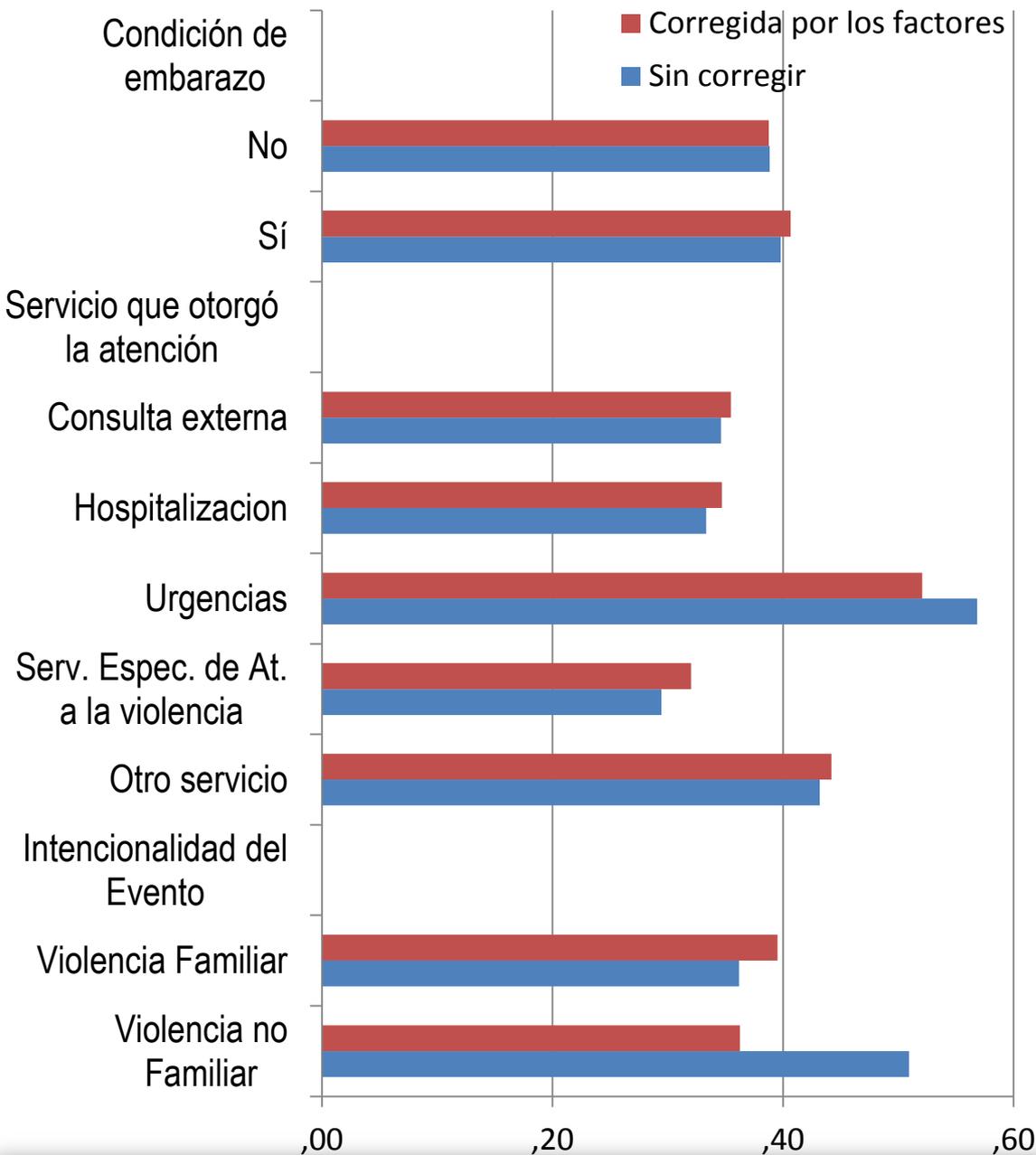
# México: porcentaje de las lesiones atendidas en la Secretaría de Salud en que se dio aviso al Ministerio Público, según sexo de la víctima e intencionalidad, 2010-2011

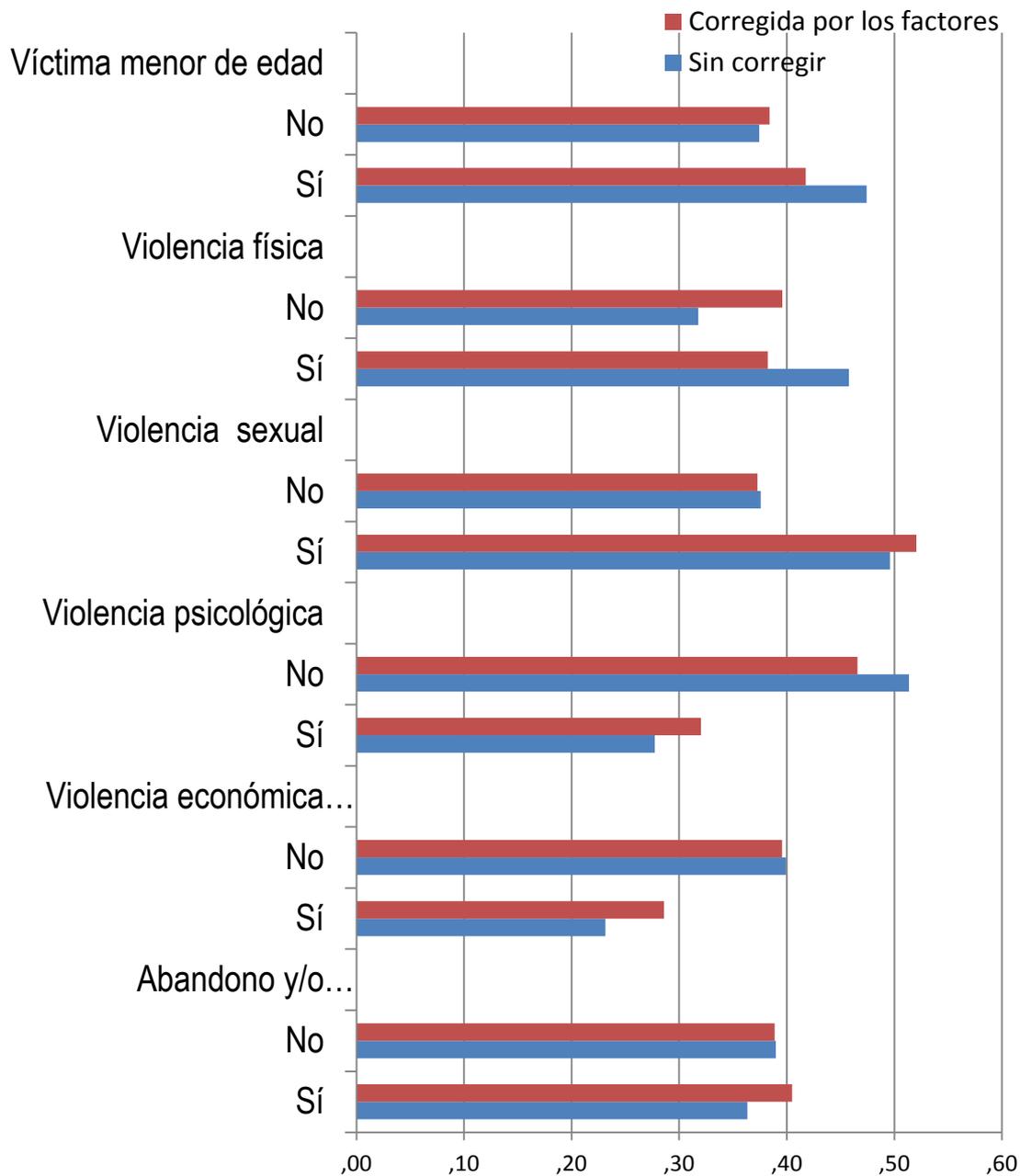


# México: efecto de distintos factores sobre la probabilidad de aviso al Ministerio Público de las mujeres atendidas por lesiones en la Secretaría de Salud, según sexo de la víctima e intencionalidad, 2010-2011



# México: efecto de distintos factores sobre la probabilidad de aviso al Ministerio Público de las mujeres atendidas por lesiones en la Secretaría de Salud, según sexo de la víctima e intencionalidad, 2010-2011





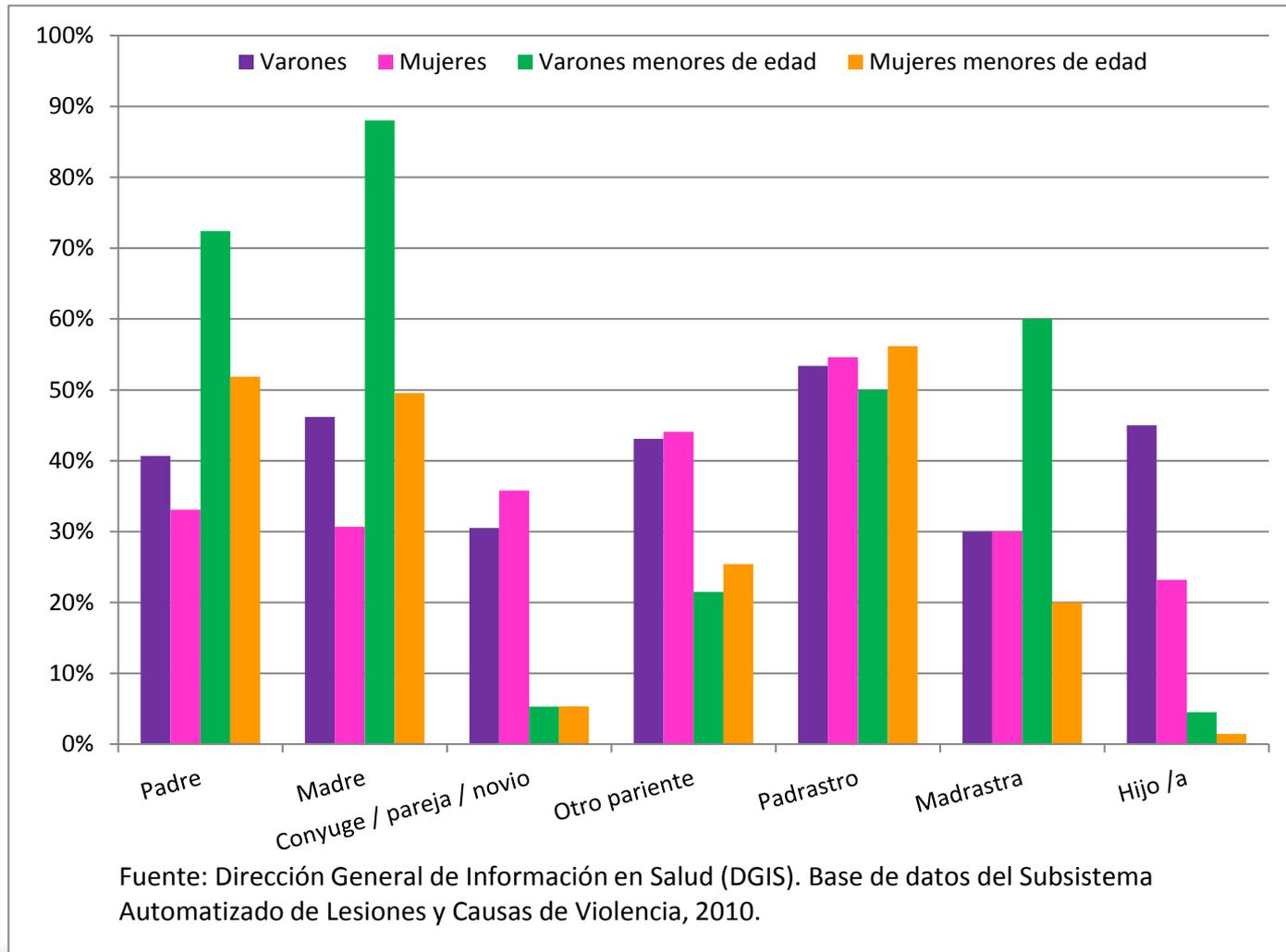
México: efecto de distintos factores sobre la probabilidad de aviso al Ministerio Público de las mujeres atendidas por lesiones en la Secretaría de Salud, según sexo de la víctima e intencionalidad, 2010-2011



Estamos ante lo que podemos calificar de violencia institucional en contra de las mujeres, puesto que el que las proporciones de aviso al Ministerio Público sean mayores para la violencia no-familiar que para la familiar muestra que este tipo de agresiones siguen siendo consideradas por los prestadores de servicios de salud como un asunto privado, que es normal que ocurra, en vez de una violación de derechos y la muy probable comisión de un delito.



# México: porcentaje de lesiones por violencia familiar atendidas en la Secretaría de Salud en que se dio aviso al MP, según parentesco con el agresor, por sexo de la víctima y condición de menor de edad, 2010



## PROIGUALDAD 2013-2018

*Objetivo transversal 2:* Prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra mujeres y niñas, y garantizarles acceso a una justicia efectiva

Estrategia 2.1 Incrementar, promover y fortalecer la prevención integral y eficaz de la violencia contra mujeres y niñas

Líneas de acción:

- 2.1.1 Fortalecer las acciones para la detección de la violencia contra las mujeres y las niñas en el sistema de salud
- 2.1.2 Impulsar el cumplimiento de la Norma de Salud 046SSA2-2005

