



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE CASOS ATENDIDOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES





DIRECTORIO

Dr. José Armando Ahued Ortega

Secretario de Salud del Distrito Federal

Dr. Román Rosales Avilés

Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos.

Lic. Luis Ángel Vázquez Martínez

Director General de Planeación y Coordinación Sectorial.

Dr. José Alfredo Jiménez Douglas

Director General de Servicios Médicos y Urgencias.

Lic. Francisco González Treviño

Director General de Vinculación y Enlace.

Lic. Manuel Fernando Loria de Regil

Director General de Administración en SEDESA.

Dr. Francisco Osuna Sánchez

Director Ejecutivo de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.





DIRECTORIO

COORDINADOR GENERAL

Dr. Ángel González Domínguez
Director de Coordinación y Desarrollo Sectorial
Responsable del Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género

RESPONSABLES DE LOS CONTENIDOS

Dr. Ángel González Domínguez
Director de Coordinación y Desarrollo Sectorial

Lic. Julio Alejandro Pacheco Granados
Jefe de la Unidad Departamental de Coordinación de los Sistemas de Salud

Dra. Martha Cruz Sánchez
Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial

COLABORADORES

Dra. Sara Margarita Mondragón Guzmán	Dr. Servando Reséndiz Bautista
Psic. Ana Karen Núñez Vergara	Psic. María Cristina Núñez Martínez
Psic. Andrea Escamilla Díaz	Psic. María Rosa Hernández Sánchez
Psic. Daniela G. Alvarado Barrera	Psic. Nidia Jacqueline Ortiz Palacios
Psic. Diana Emireth Ríos López	Psic. Rosa Otilia Romero Zamora
Psic. Emma Liliana Padilla Cano	Psic. Sandy Sorain Gómez Méndez
Psic. Gabriela Adriana Quintanar Pérez	Pedag. Viviana Aguilera Castillo
Capt. Gerardo Yedra Hernández	Psic. Violeta Cruz Muñoz
Psic. Lizbet G. Cosme Soto	Psic. Verónica Contreras Zaragoza
Psic. Magdalena Hernández Espinoza	





Los años son
EXPERIENCIA
No un estorbo

Los golpes
NO EDUCAN

quien ama
no
obliga a tener relaciones sexuales
vigila
insulta
humilla
golpea
amenaza
menosprecia
No dejes que te sigan destruyendo.

También las
PALABRAS
hierren

Una Vida digna
es una vida **SIN** violencia
¡Tú decides, actúa ya!

Gobierno del Distrito Federal
Secretaría de Salud
México, D.F., Mayo 2014.





ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	7
2. INTRODUCCIÓN	11
3. METODOLOGÍA	17
4. RESULTADOS	21
I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	23
II. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO	26
III. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR	30
IV. ATENCIÓN	32
5. RESUMEN	35
6. CONCLUSIÓN	41
7. REFERENCIAS	45





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





1. PRESENTACIÓN





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





La violencia de género es un problema de salud pública por su prevalencia y consecuencias en la salud de los individuos, las cuales pueden incluir lesiones, afectación psicológica, discapacidad temporal o permanente, la muerte así como limitación en el desarrollo social de las personas, familias, comunidades y países que la padecen.

La violencia contra las personas adultas mayores ha sido de las últimas en ser reconocidas, por lo que aún hay obstáculos para su identificación. En la Ciudad de México existe una preocupación en el tema debido al aumento de este grupo de población, lo cual implica la urgencia de identificar sus necesidades específicas y las posibles soluciones a ellas.

La violencia de género contra las personas adultas mayores debe ser atendida con un enfoque integral, ético y de calidad; con esta perspectiva, la Secretaría de Salud del Distrito Federal puso en marcha el Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género desde el año 2002, cuyos ejes rectores son la prevención, detección, atención, referencia y seguimiento de personas en situación de violencia de género.

Desde su implementación, el Programa ha buscado ser un instrumento para garantizar una adecuada, oportuna, eficaz y eficiente atención de la población usuaria en apego al marco jurídico vigente. De esta manera, se ha brindado capacitación constante al personal de salud sobre esta temática y se han generado documentos como el Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Víctimas de Género en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud así como las Guías de Atención específicas por cada grupo de población vulnerable. Así mismo, se ha fortalecido el Sistema de Información con la finalidad de caracterizar epidemiológicamente a la población atendida, fortalecer las actividades realizadas y evaluar de manera permanente los problemas y avances en el desarrollo del Programa.

Este documento contiene la información epidemiológica de casos de violencia de género en personas adultas mayores atendidos por el Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género desde su puesta en marcha hasta el año 2013, y se desglosa en los





siguientes apartados: Introducción, donde se muestra el panorama epidemiológico de la violencia contra las personas adultas mayores a nivel mundial, nacional y local así como los daños a la salud que ocasiona; Metodología, en la cual se describe el tipo de estudio y los procedimientos utilizados; Resultados, donde se exponen las principales características de las personas atendidas, del evento de violencia, del agresor y de la atención recibida; Resumen de los resultados y por último la Conclusión, que propone algunos elementos para el análisis de la información descrita.





2. INTRODUCCIÓN





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





El maltrato a las personas adultas mayores, consideradas como cualquier persona de 60 años de edad en adelante¹, a manos de sus familiares o cuidadores es un problema social grave y la preocupación por el mismo ha aumentado, ya que este problema puede incrementarse por diferentes factores socioculturales y en especial debido al envejecimiento poblacional asociado a los cambios demográficos. Se proyecta que para el año 2025 la población mundial de 60 años o más aumentará a más del doble. En nuestro país la población está envejeciendo rápidamente, las personas que sobrepasan los 60 años de vida alcanzan el 9.06% de la población total, con una tasa de crecimiento del 3.8% anual y existen aproximadamente 9.7 personas dependientes por vejez por cada 100 personas en edad productiva. El Distrito Federal es el estado con mayor proporción de personas adultas mayores (11.3% de la población) seguido por Oaxaca (10.7%) y Veracruz (10.4%).²

El maltrato hacia las personas adultas mayores consiste en realizar un acto único o reiterado o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existe daño o angustia a una persona mayor. Por lo general el maltrato se clasifica en: físico, psíquico o emocional, abuso económico o material, sexual o descuido³; los cuales pueden darse tanto en el ámbito familiar, como en el institucional y colectivo. A este respecto, las personas mayores son especialmente vulnerables al abuso o maltrato psicoemocional; sin embargo, el abuso económico está presente y se manifiesta por el uso inadecuado de sus propiedades y recursos financieros por parte de personas de su confianza o de las que se presume cierta autoridad, entre los que se encuentran los familiares o cuidadores. Este tipo de abuso generalmente se acompaña por otros tipos de violencia.

En países desarrollados, se han reportado tasas de maltrato en el ámbito del hogar del 4% al 6%³; sin embargo, se calcula que el rango de maltrato (psicológico, verbal, físico y negligencia) es muy amplio, de 3.2% a 27.5% y que probablemente estas cifras subestiman esta problemática ya que este tipo de eventos no se reportan fácilmente.⁴





A nivel nacional, de acuerdo a la encuesta ENDIREH 2011, se estimó que el 18.1% de mujeres de 60 años y más habían sufrido violencia por parte de las personas con quienes viven (excluyendo al esposo o pareja), el 17.8% reportó haber sufrido al menos un tipo de violencia por parte de su pareja actual en los últimos doce meses.⁵ En esta misma encuesta en el Distrito Federal, se encontró que de las mujeres unidas y alguna vez unidas de 60 años y más, el 54.3% declaró haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja o expareja a lo largo de su relación. El tipo de violencia con mayor prevalencia fue la emocional, ya que el 94.4% de las adultas mayores violentadas declaró haberla padecido.⁶

Existen diversas situaciones que aumentan el riesgo de que las adultas mayores sean víctimas de la violencia de género y abarcan un espectro de factores que incluyen los individuales (sexo, trastornos de personalidad, discapacidad, dependencia a drogas, etc.), relacionales (redes sociales, único cuidador, estrés, hacinamiento), comunitarios y sociales (aislamiento, aspectos culturales, prejuicios contra la vejez, sexismo y la cultura de la violencia).⁷

Las consecuencias del maltrato en las personas adultas mayores pueden ser graves debido a que se trata de personas físicamente más débiles y más vulnerables que los y las adultos(as) jóvenes, una proporción grande sobreviven con ingresos limitados y probablemente vivan solos o con una carga importante de enfermedad.

De acuerdo a la legislación en el Distrito Federal, la familia es la instancia que debe hacerse cargo de las personas adultas mayores que formen parte de ella, por lo que debe conocer sus necesidades para estar en posibilidad de proporcionarle los elementos necesarios para su atención integral. En este sentido, dicha institución tiene la obligación de proporcionarle alimentación, fomentar la convivencia, dar protección y apoyo y propiciar el ejercicio cotidiano de los derechos de las personas adultas mayores.⁸

Una de las políticas gubernamentales que se ha instrumentado e impulsado de manera horizontal en los servicios de salud, tiene que ver con la atención de la violencia de





género. Dicho fenómeno constituye un problema de salud pública que debe ser abordado desde diversas perspectivas. Por ello, el Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, puesto en marcha desde el 2002 por la Secretaría de Salud del Distrito Federal, busca aminorar los daños a la salud ocasionados por la presencia de este problema. Dicho programa considera como ejes rectores, la prevención, detección, atención, referencia y seguimiento de víctimas, y está dirigido a grupos de la población con condiciones de vulnerabilidad como son las niñas y niños, las mujeres y personas adultas mayores.

El objetivo de este estudio es describir las características de los casos de violencia de género en personas adultas mayores que han sido atendidas en las unidades de salud del Distrito Federal durante el periodo 2002- 2013.





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





3. METODOLOGÍA





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





Se analizó la información de 1,212 casos de violencia de género en personas adultas mayores detectados en las unidades de salud y registrados por el Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (PPAVG) durante el periodo 2002 - 2013. Esta base de datos contiene información de personas adultas mayores en situación de violencia de género que requirieron atención en cualquiera de las unidades de salud de primer o segundo nivel así como por el área de Medicina Legal.

Los datos analizados se obtuvieron del formato “Hoja de Registro de Atención por Violencia y/o Lesión SIS-SS-17-P”, el cual corresponde al Apéndice Informativo 2 de la NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención⁹, y contiene variables sobre las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, el evento de violencia y la atención recibida en la unidad de salud. La información recabada corresponde al evento de violencia más reciente. Este formato es registrado por el personal de Psicología, Trabajo Social y Médico que detecta y atiende los casos de violencia de género de acuerdo al Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género en las Unidades Médicas de la SEDESA¹⁰ y a la Guía para la Detección y Atención de la Violencia en Personas Adultas Mayores.¹¹ En ambos documentos se establecen los lineamientos para la búsqueda intencionada de probables casos de violencia de género en personas adultas mayores por el personal de salud. La confirmación del caso se realiza por medio de una entrevista dirigida y en su oportunidad se deriva al servicio especializado de la unidad o se refiere a otra unidad gubernamental de apoyo asistencial con el propósito de confirmar el diagnóstico, dar continuidad a la atención y/o tratamiento, y coadyuvar a la rehabilitación. En cada caso, de acuerdo a la NOM-046, se realiza el registro del caso en el formato SIS-SS-17-P.

Las variables descritas son el sitio de ocurrencia; nivel de atención; características de la víctima entre ellas sexo, edad, tipo de seguridad social y escolaridad; características del evento de violencia incluyendo el tipo de violencia detectada que puede ser física,





psicoemocional, sexual, abandono y/o negligencia y la económica y/o patrimonial; antecedentes de violencia de género; sitio de ocurrencia del evento de violencia; área anatómica lesionada de mayor gravedad; consecuencia de mayor gravedad y agente de la lesión. Sobre el agresor se analizó el sexo, grupo de edad y parentesco con la víctima, así como se describe el servicio de atención donde se detectó el caso y su destino después de la atención.





4. RESULTADOS





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO



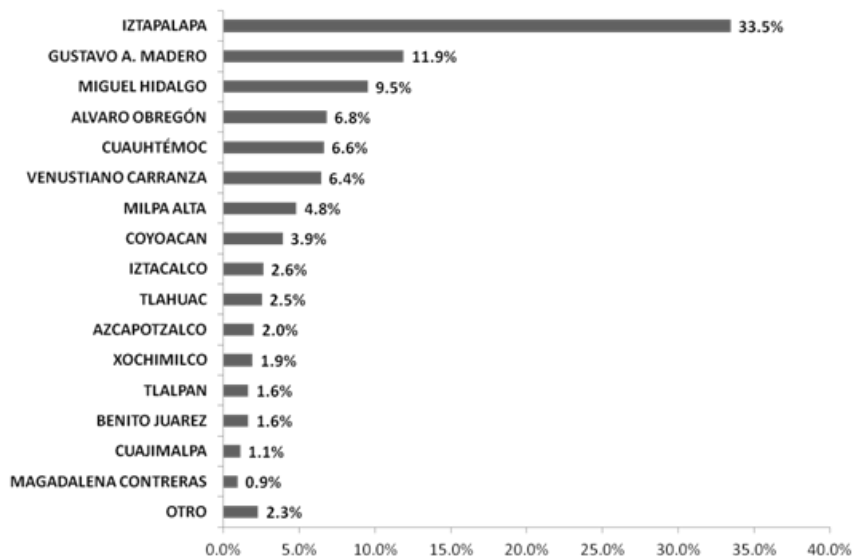
I. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Del total de casos detectados de violencia de género en las unidades médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (37,068 casos), se atendieron 1,212 personas adultas mayores, lo que representa el 3.2% de los casos.

Sitio de Ocurrencia

Las diez delegaciones donde se presentaron con mayor frecuencia los eventos de violencia fueron las siguientes: Iztapalapa con 33.5% de los casos, Gustavo A. Madero con 11.9%, Miguel Hidalgo con 9.5%, Álvaro Obregón con 6.8%, Cuauhtémoc con 6.6%, Venustiano Carranza con 6.4%, Milpa Alta con 4.8%, Coyoacán con 3.9%, Iztacalco con 2.6% y Tláhuac con 2.5%. En estas diez demarcaciones se agrupa el 88.6% del total de casos atendidos. (Fig.1)

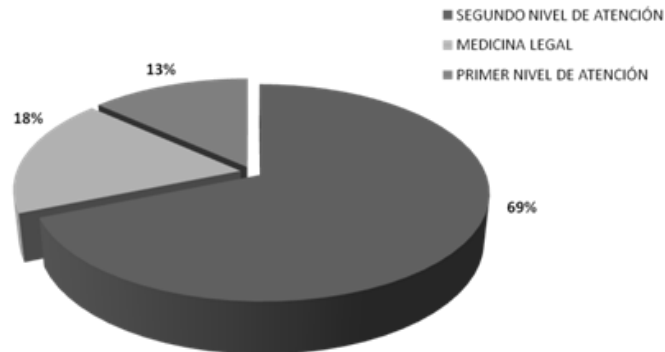
Figura 1 CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES POR DELEGACIÓN. PPAVG 2002 – 2013.



Nivel de atención

El 69% de los casos de violencia fueron detectados o atendidos en el segundo nivel de atención, el 18% por el Servicio de Medicina Legal y el 13% por las unidades del primer nivel de atención. (Fig.2)

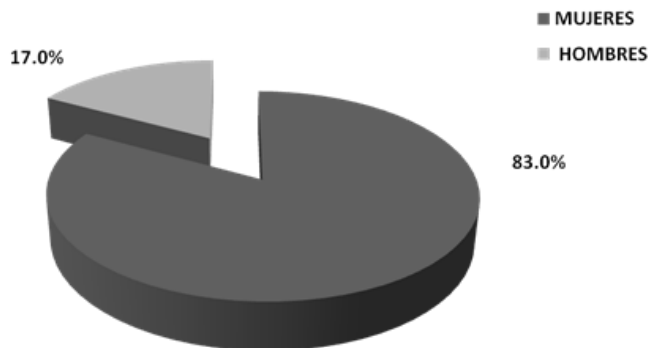
Figura 2 CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES POR NIVEL DE ATENCIÓN. PPAVG 2002 – 2013



Sexo de las víctimas

Del total de casos atendidos, el 83.0% fueron mujeres y el 17.0%, hombres. (Fig.3)

Figura 3 CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES POR SEXO. PPAVG 2002 – 2013.

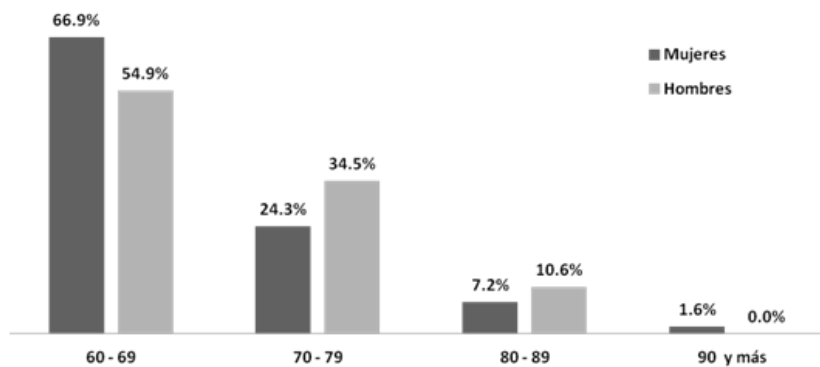


Edad

Se detectó y atendió principalmente a mujeres y hombres que reportaron tener 60 a 69 años de edad (66.9% y 54.9%) y de 70 a 79 años de edad (24.3% y 34.5%). (Fig.4)

Figura 4

CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES POR EDAD Y SEXO. PPAVG 2002 – 2013.

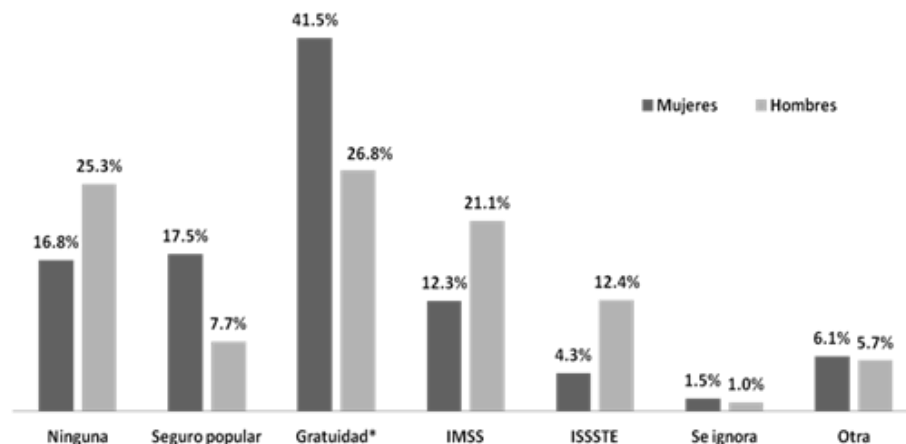


Derechohabiencia

En cuanto a la derechohabiencia (tipo de afiliación a una institución de seguridad social para asistencia médica), el 41.5% de las mujeres adultas mayores reportaron estar afiliadas al Programa de Medicamentos y Servicios Médicos Gratuitos (Gratuidad), el 17.5% contaban con Seguro Popular, el 16.8% refirió no contar con algún tipo de derechohabiencia, el 12.3% estaba afiliado al IMSS y el 4.3% al ISSSTE. De los hombres adultos mayores, el 26.8% estaba afiliado a Gratuidad, el 25.3% carecía de algún tipo de derechohabiencia, el 21.1% refirió estar afiliado al IMSS, el 12.4% al ISSSTE y el 7.7% estaban afiliados al Seguro Popular. (Fig.5)

Figura 5

CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES POR DERECHOHABIENCIA Y SEXO. PPAVG 2002 – 2013.

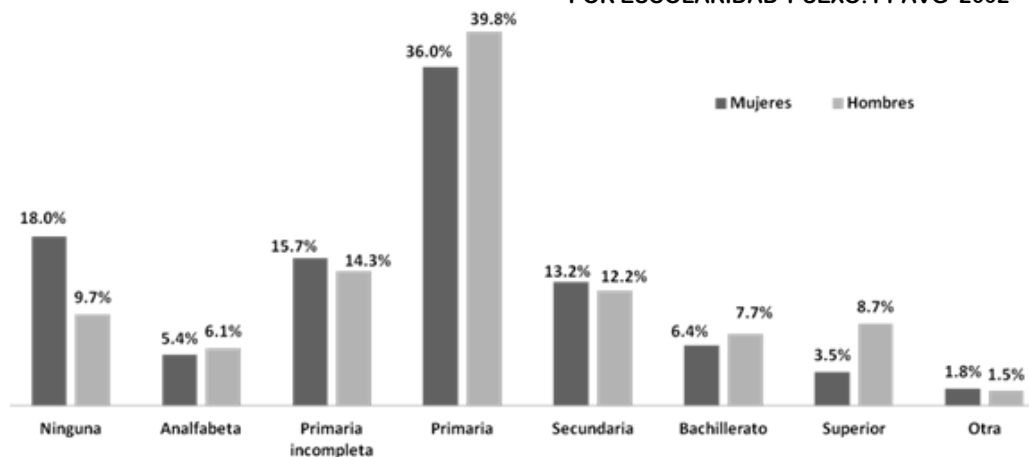


Escolaridad

El 36.0% de las mujeres adultas mayores refirieron tener primaria completa, el 18.0% negó haber cursado algún tipo de escolaridad, el 15.7% contaba con primaria incompleta, el 13.2% refirió haber cursado la secundaria, el 6.4% había cursado el bachillerato, el 5.4% dijo que era analfabeta y el 3.5% nivel superior. El 39.8% de los hombres adultos mayores reportaron tener primaria, el 14.3% primaria incompleta, el 12.2% secundaria, el 9.7% no contaba con alguna escolaridad, el 8.7% nivel superior, el 7.7% bachillerato y el 6.1% dijo que era analfabeta. (Fig. 6)

Figura 6

CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES POR ESCOLARIDAD Y SEXO. PPAVG 2002 – 2013.



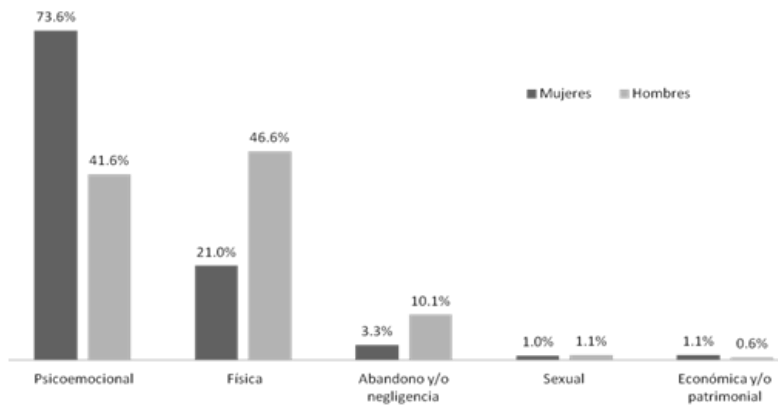
II. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO

Tipos de violencia

De los tipos de violencia reportados, las mujeres refirieron haber sufrido con mayor frecuencia violencia de tipo psicoemocional (73.6%), seguida por la física (21.0%), abandono y/o negligencia (3.3%), económica y/o patrimonial (1.1%) y la violencia sexual se detectó en el 1.0% de los casos. En los hombres, la violencia de tipo física se reportó con mayor frecuencia que en las mujeres y ocupó el primer lugar de frecuencia con el 46.6% de los casos, la violencia de tipo psicológica se ubicó en el segundo lugar (41.6%), seguida por abandono y/o negligencia (10.1%). La violencia de tipo sexual se detectó en el 1.1% de los casos y la violencia económica y/o patrimonial en el 0.6%. (Fig. 7)

Figura 7

TIPO DE VIOLENCIA DE GÉNERO DETECTADA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES POR SEXO. PPAVG 2002, 2013.

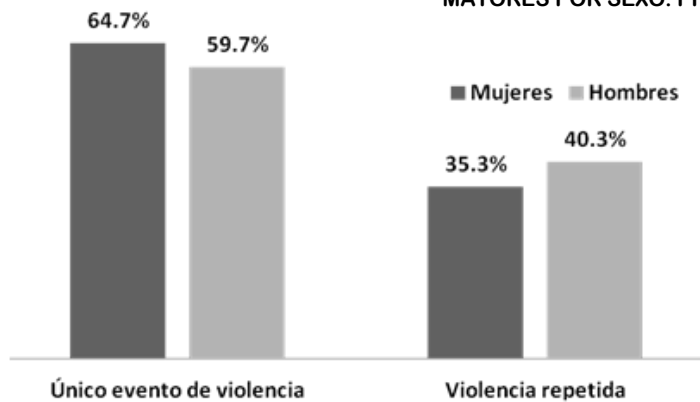


Antecedentes de violencia

El 64.7% de las mujeres y el 59.7% de los hombres refirieron haber sufrido un único evento de violencia en el momento de recibir atención. El 35.3% de las mujeres y el 40.3% de los hombres refirieron el antecedente de violencia repetida. (Fig. 8)

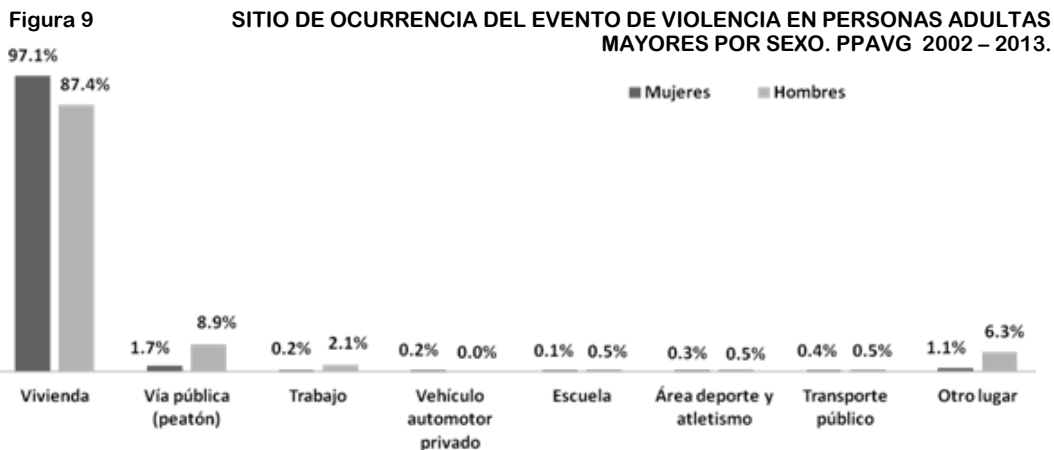
Figura 8

RECURRENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES POR SEXO. PPAVG 2002 – 2013.



Sitio de ocurrencia

En la mayoría de los casos, el sitio donde ocurrió el evento de violencia fue en la vivienda, ya que el 97.1% de las mujeres y el 87.4% de los hombres adultos mayores lo refirieron así. Otros lugares documentados fueron la vía pública, trabajo, vehículo automotor, área de deporte y atletismo, transporte público y otros. (Fig. 9)



Daños a la salud

De acuerdo a la información analizada, los daños a la salud física y psicológica documentados fueron de dos tipos: el área anatómica lesionada de mayor gravedad por el evento de violencia y la principal consecuencia del evento.

En mujeres y en orden descendente, las cinco principales áreas anatómicas lesionadas de mayor gravedad fueron: las extremidades superiores (11.8%), extremidades inferiores (6.2%), cara (6.2%), tórax (5.2%) y pelvis (5.2%) En hombres, fueron extremidades superiores (11.9%), extremidades inferiores (10.6%), cara (9.6%), pelvis (9.6%) y tórax (5.5%). (Fig. 10 y 11)

Figura 10 AREA ANATÓMICA LESIONADA DE MAYOR GRAVEDAD EN MUJERES ADULTAS MAYORES. PPAVG 2002 – 2013.

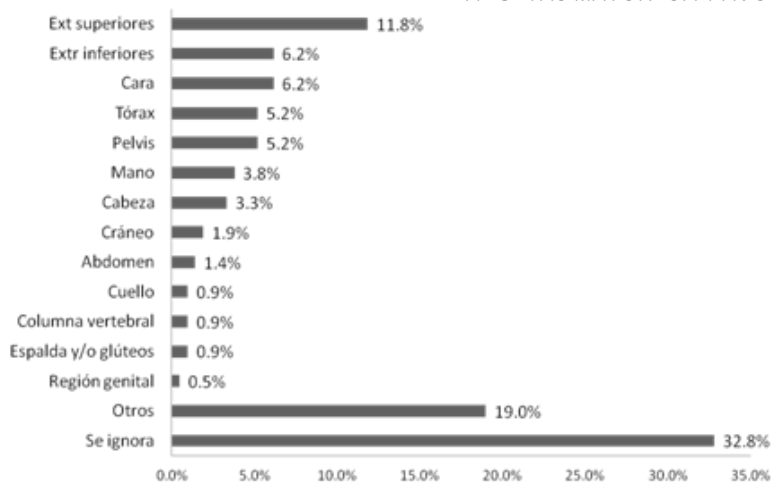
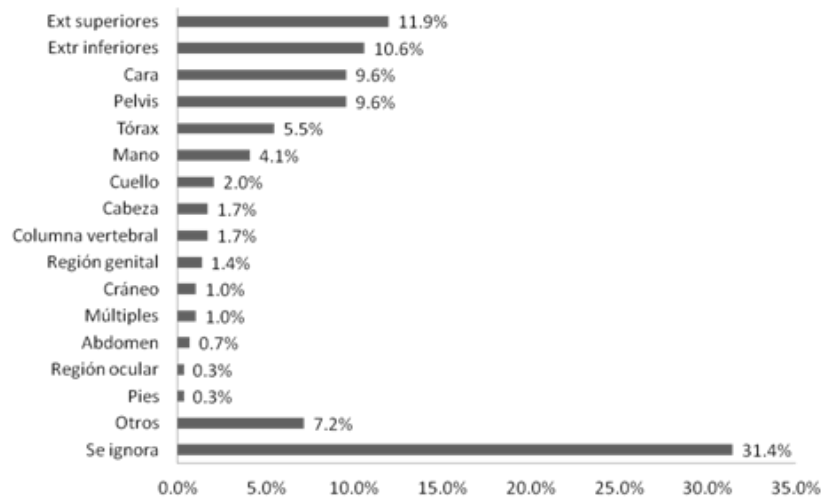
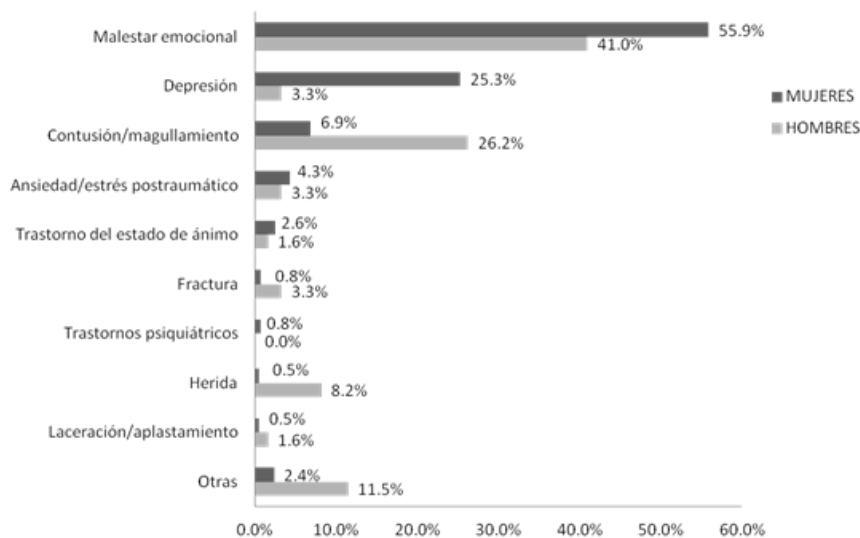


Figura 11 AREA ANATÓMICA LESIONADA DE MAYOR GRAVEDAD EN HOMBRES ADULTOS MAYORES. PPAVG 2002 – 2013.



En mujeres, el 55.9% presentó malestar emocional como consecuencia del evento de violencia, el 25.3% presentó depresión, en el 6.9% de los casos se detectaron contusiones y magullamiento, en el 4.3% se diagnosticó ansiedad y estrés. El 41.0% de los hombres presentó malestar emocional como consecuencia del evento de violencia, mientras que un 26.2% tuvo alguna contusión o magullamiento, el 8.2% presentó heridas. (Fig. 12)

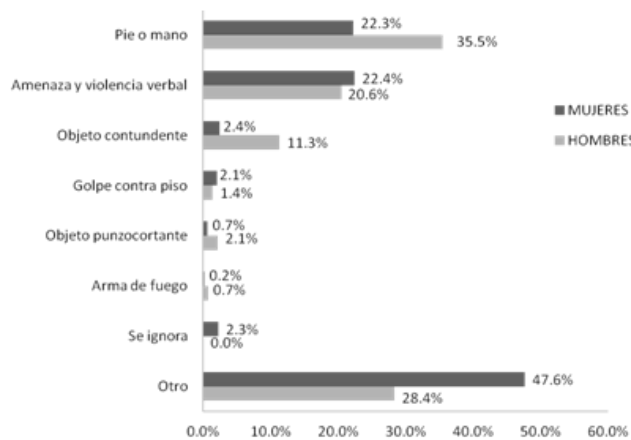
Figura 12 PRINCIPAL CONSECUENCIA POR EL EVENTO DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. PPAVG 2002 – 2013.



Agente de la lesión

En orden de frecuencia, las mujeres fueron agredidas por medio de amenazas y violencia verbal (22.4%), el pie o la mano (22.3%), un objeto contundente (2.4%), fueron golpeadas contra el piso (2.1%), agredidas con un objeto punzocortante (0.7%) y con un arma de fuego (0.2%). Los hombres fueron agredidos con el pie o la mano (35.5%), a través de amenazas y violencia verbal (20.6%), un objeto contundente (11.3%), golpeados contra el piso (1.4%), agredidos con un objeto punzocortante (2.1%) y con un arma de fuego (0.7%). (Fig. 13)

Figura 13 AGENTE DE LA LESIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES POR SEXO. PPAVG 2002 – 2013.

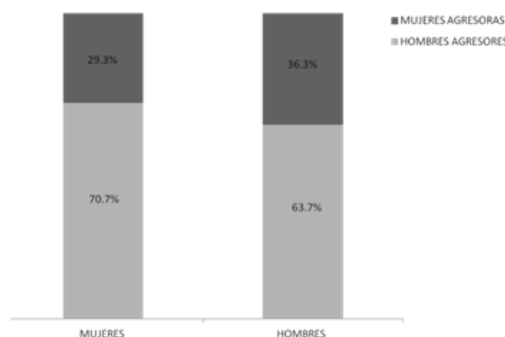


III. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR

Sexo del agresor

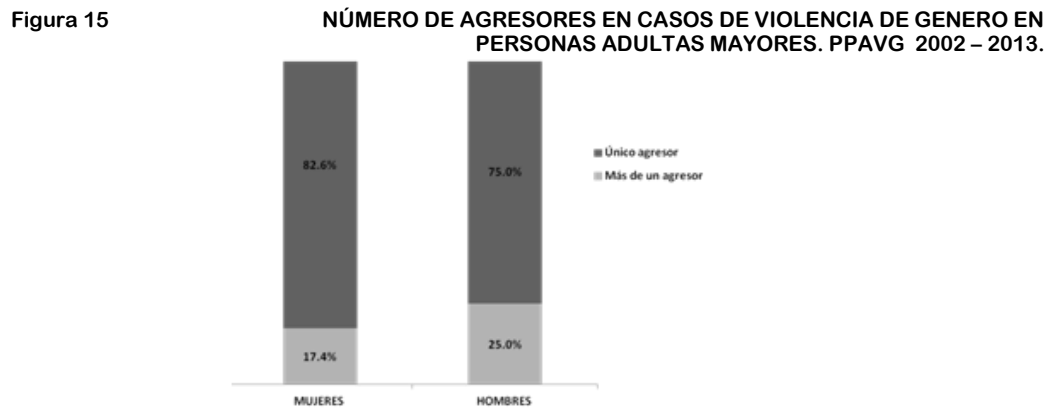
El 70.7% de las mujeres y el 63.7% de los hombres fueron agredidos por un hombre. (Fig. 14)

Figura 14 SEXO DE AGRESORES EN CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. PPAVG 2002 – 2013.



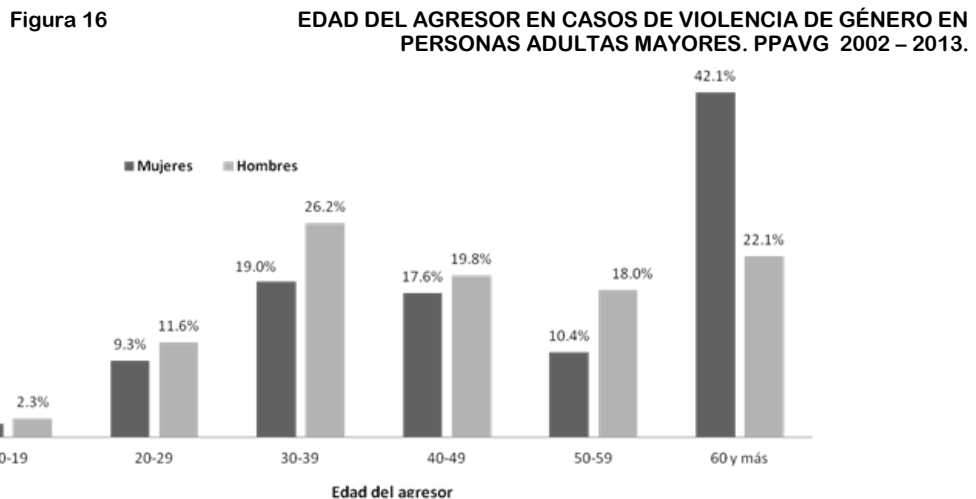
Número de agresores

En el caso de las mujeres adultas mayores, el 82.6% fueron agredidas por un único agresor; así como el 75.0% de los hombres adultos mayores. (Fig. 15)



Edad del agresor

En el caso de las mujeres violentadas, el 42.1% fueron agredidas por otra persona adulta mayor, mientras que el 19.0% por una persona joven de 30 a 39 años de edad, el 17.6% por una persona de 40 a 49 años. Los hombres fueron agredidos principalmente por personas jóvenes de 30 a 39 años de edad (26.2%), así como por otra persona adulta mayor (22.1%). (Fig.16)



Parentesco con el agresor

Los principales agresores de las mujeres fueron el cónyuge o pareja (44.5%), el hijo(a) (31.0%) y otro pariente (23.2%). En hombres, el principal agresor fue la cónyuge o pareja (39.0%), el hijo(a) (31.8%) y otro pariente (24.0%). (Fig. 17 y 18)

Figura 17

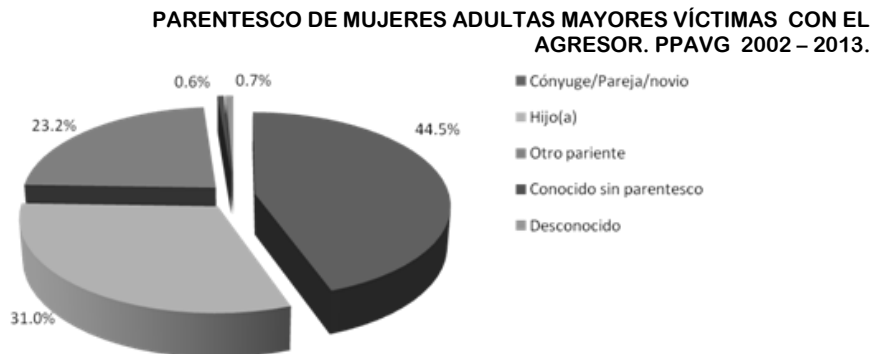
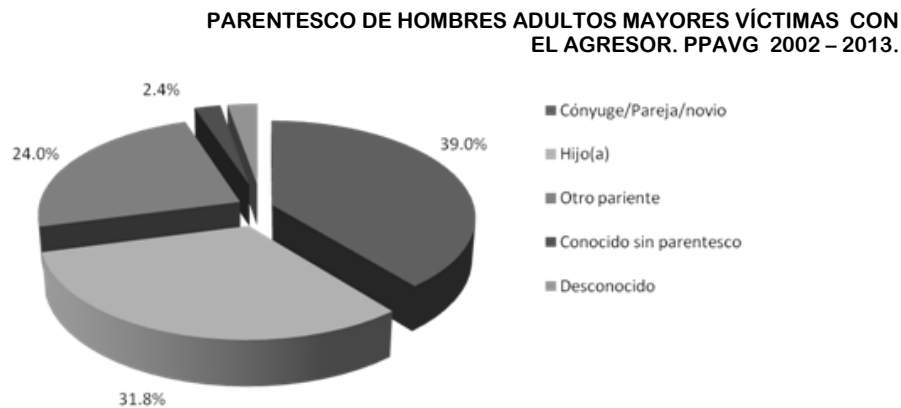


Figura 18



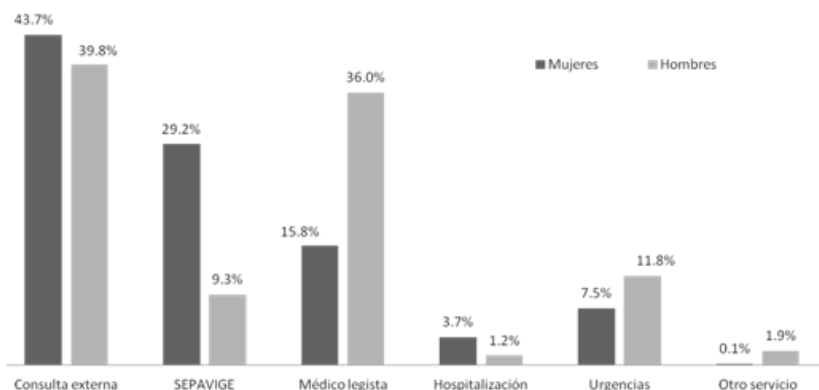
IV. ATENCIÓN

Servicio de atención

El 43.7% de las mujeres adultas mayores fueron atendidas en el Servicio de Consulta Externa, el 29.2% fueron atendidas en el Servicio de Prevención y Atención de la Violencia de Género (SEPAVIGE), el 15.8% de los casos fueron atendidos por Médicos Legistas. El 39.8% de los casos en hombres adultos mayores fueron atendidos por el Servicio de Consulta Externa, el 36.0% fueron atendidos por Médicos Legistas y el 11.8% fueron atendidos por Urgencias. (Fig. 19)

Figura 19

SERVICIO DONDE SE IDENTIFICARON LOS CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR SEXO. PPAVG 2002 – 2013.

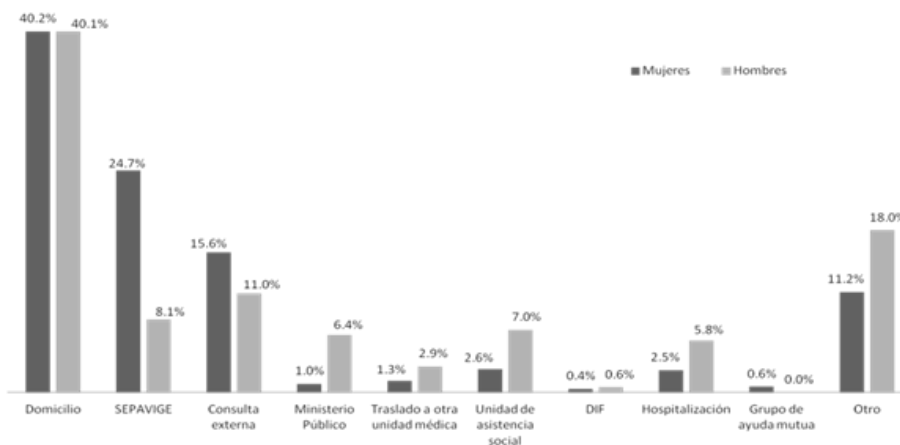


Destino después de la atención

Después de brindar la atención, al 40.2% de las mujeres se les envió a su domicilio, al 24.7% se les canalizó a un SEPAVIGE, el 15.6% se envió a consulta externa para seguimiento, el 2.6% se envió a una Unidad de asistencia social, el 2.5% se hospitalizó, al 1.3% se trasladó a otra unidad médica y el 1.0% se envió al Ministerio Público. Mientras que al 40.1% de los hombres se envió a su domicilio, el 11.0% se envió a consulta externa, a un 8.1% se envió a SEPAVIGE, al 7.0% se canalizó a una Unidad de Asistencia Social, mientras que a 6.4% se envió al Ministerio Público. (Fig. 20)

Figura 20

DESTINO DESPUES DE LA ATENCIÓN. PPAVG 2002 – 2013.





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





5. RESUMEN





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





En este trabajo se presenta la descripción de casos detectados de violencia de género en personas adultas mayores en las Unidades de Salud de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, con lo cual se describe el panorama general encontrado de este fenómeno en dicho grupo de población.

Del total de 37,068 casos de violencia de género detectados, el 3.2% correspondió a casos contra personas adultas mayores. Se ha reportado que la prevalencia de maltrato en el hogar varía desde 4% a 6% hasta el 54.3% en mujeres de 60 años y más y del 9% en hombres, no obstante, la percepción del personal que labora en los servicios de salud es que puede ser mucho mayor a lo reportado.^{3,4,12} Por lo que el porcentaje de casos encontrados en este estudio puede corresponder a un subregistro de la problemática real, lo cual está influido por diferentes factores. Un dato relevante en este sentido, es que se atendió con mayor frecuencia a quienes tenían entre 60 a 69 años de edad tanto en mujeres como en hombres; es decir, pertenecían al grupo de menor edad si bien se ha documentado que a partir de los 75 años se incrementa el riesgo de sufrir maltrato.¹⁸ La edad es uno de los factores que se han relacionado con el reporte limitado de casos; en general, la disfuncionalidad así como la limitación de la autonomía aumenta con la edad,¹² por lo que las personas con edad más avanzada tienen mayor obstáculo para la búsqueda y obtención de apoyo o atención en caso de ser maltratados. De esta manera, el número de casos atendidos en las unidades de salud puede ser mucho menor a los eventos que en realidad ocurren en el hogar, lo cual demuestra la necesidad de reforzar la búsqueda intencionada de casos en el ámbito comunitario a través de las visitas domiciliarias o bien, con el seguimiento de los casos registrados. Así mismo, los casos se detectaron principalmente en el segundo nivel de atención, situación similar a lo observado en el total de casos analizados así como en los ocurridos en menores de 19 años.^{13,14} Lo cual puede explicarse porque el personal de salud que labora en estas unidades, debido al tipo de patologías que atienden, tiene mayor conocimiento y experiencia sobre los protocolos establecidos para el reporte de casos por lo que ante la presencia de algún tipo de lesión o patología que sugiera ser consecuencia de un evento de violencia de género se realiza la





búsqueda de indicadores para la confirmación del caso. En segundo lugar de registro de casos se ubicó el Servicio de Medicina Legal, donde se atienden casos que tuvieron como consecuencia una lesión o daño que ameritó la referencia al Ministerio Público para la certificación de lesiones. Resalta el hecho de que en el primer nivel de atención se detecta la menor cantidad de casos siendo éste nivel de atención el que tiene mayor población de cobertura y de oferta de servicios médicos de primer contacto. Se ha documentado que existen obstáculos en el personal de salud para la identificación de los casos de violencia de género en adultos mayores, como son el desconocimiento de éste problema, su prevalencia en este grupo de edad, los aspectos legales, el temor a perder la confianza del usuario o causar un mayor daño, represalias o problemas legales, el desconocimiento de los protocolos de atención, así como la falta de experiencia en la evaluación de usuario o negligencia, lo cual agrava el problema.¹⁵ De ahí que la capacitación continua al personal de salud sobre la magnitud del problema, el marco jurídico vigente (principalmente sobre la NOM-046-SSA2-2005), los protocolos de atención existentes, las instancias disponibles con las que se puede establecer coordinación para garantizar una atención integral y de calidad, pueden contribuir a la disminución de la problemática asociada a la identificación, atención y registro de casos.

De acuerdo a los resultados descritos, las tres delegaciones donde se atendieron mayor número de eventos de violencia de género fueron Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Miguel Hidalgo, en éstas se agrupa aproximadamente el 55% de los casos. Las dos primeras corresponden a las delegaciones con mayor población en el Distrito Federal¹⁶ y son consideradas como demarcaciones de alta prioridad por los casos de violencia de todo tipo registrados en ellas. Cabe mencionar que en la primera demarcación, el Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género ha implementado tres Servicios de Prevención y Atención de la Violencia de Género (SEPAVIGE); en la segunda se han implementado dos SEPAVIGE, debido principalmente a la elevada existencia de casos, con lo cual también se ha reforzado la búsqueda intencionada para su atención integral.





Se atendió con mayor frecuencia a mujeres que a hombres por violencia de género. Se ha reportado que las mujeres adultas mayores son quienes sufren los casos más graves de maltrato físico y emocional, así como que son las principales víctimas de abuso sexual.^{17,18} Así mismo, el que en este estudio se describan más casos de mujeres que hombres puede deberse a factores socioculturales y no sólo al hecho que los eventos violentos ocurran de manera más frecuente en mujeres. Se sabe que las mujeres en comparación con los hombres acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud debido a factores culturales a través de los cuales las mujeres se familiarizan con la detección de síntomas y con los procesos del cuidado de la salud familiar y personal. Los hombres acuden con menor frecuencia a los servicios debido a la conceptualización de la enfermedad como manifestación de debilidad que contradice la imagen cultural masculina de fortaleza, y sólo llegan a solicitar atención cuando se trata de eventos graves.¹⁹

En general, se trató de personas de 60 a 69 años de edad, con primaria cursada y que estaban afiliadas al Programa de Medicamentos y Servicios Médicos Gratuitos (Gratuidad) y al Seguro Popular. En cuanto al tipo de violencia detectada, en mujeres la violencia psicoemocional se reportó con mayor frecuencia mientras que en hombres, la violencia física y psicoemocional. En ambos sexos, se reportó haber sufrido un sólo evento de violencia, el sitio donde ocurrió el evento fue el hogar y las áreas anatómicas de mayor gravedad reportadas fueron la cara, extremidades superiores e inferiores.

En cuanto al perfil del agresor, se trató principalmente de un hombre tanto para mujeres como para hombres. La edad varió, en el caso de las mujeres el agresor fue otra persona adulta mayor; en hombres, se trató de personas jóvenes de 30 a 39 años de edad. Se documentó el parentesco con el agresor, tanto en mujeres como hombres se trató de la pareja o del (la) hijo(a), principalmente. Estos resultados son similares a los reportados en estudios previos.^{20,21}

Referente a la atención, la mayoría de los casos en mujeres se detectaron en el servicio de consulta externa; en hombres, se detectaron tanto en consulta externa como por el médico legista esto relacionado con el tipo de violencia detectada.





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





6. CONCLUSIÓN





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





La violencia de género contra las personas adultas mayores fue una de las últimas en ser reconocidas. Es un problema de salud pública cuya magnitud aún es desconocida debido a los escasos datos de base poblacional que se han generado así como por la naturalización de la violencia en este grupo de edad por factores socioculturales lo que dificulta su identificación y el reporte de los eventos de violencia por quien los padece así como otras personas que los observan, incluido el personal de salud que tienen conocimiento de los mismos.

La descripción de casos de violencia de género atendidos en las unidades de salud del Distrito Federal ayuda a caracterizar esta problemática. Su desagregado por sexo aporta datos sobre las características del fenómeno que se presenta tanto en mujeres como en hombres y ayuda a visibilizar sus particularidades e identificar necesidades para su prevención y atención en las unidades de salud.

En este sentido, es pertinente la difusión de esta información como unos de los pasos para la visibilización de esta problemática y los retos que implica, uno de los cuales es la sensibilización y capacitación del personal de salud para la identificación de los casos y su atención en apego a la normativa vigente. Para ello, la aplicación del protocolo de atención, el reporte de casos, la coordinación intersectorial e interinstitucional son clave para alcanzar una atención oportuna y de calidad a las personas adultas mayores que viven una situación de violencia de género.





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





7. REFERENCIAS





PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO





- ¹ Gaceta Oficial del Distrito Federal. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal. Publicado el 7 de marzo del 2000.
- ² Cárdenas-Varela CL, González-González CA, Lara-Dávila HE. Numeralia de los adultos mayores en México. Instituto de Geriátría 2012. Disponible en http://bvs.insp.mx/articulos/8/numeralia_envejecimiento_2012.pdf
- ³ Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.
- ⁴ Ruelas-González MG, Salgado-Zinder VN. Factores asociados con el autoreporte de maltrato en adultos mayores de México. Rev Chil Salud Pública; Vol 13 (2): 90 – 99.
- ⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Panorama de violencia contra las mujeres en México, ENDIREH 2011. México, 2013.
- ⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Datos del Distrito Federal. Octubre, 2013. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/adultos9.pdf> recuperado el 21/03/2014.
- ⁷ Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.
- ⁸ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal. Gobierno del Distrito Federal, México, D.F. 2000.
- ⁹ Diario Oficial de la Federación. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Publicada el 16 de abril de 2009.
- ¹⁰ Secretaría de Salud del Distrito Federal. Manual de Procedimientos para la Atención Integral de Víctimas de Violencia de Género en las Unidades Médicas de SSDF. SEDESA, Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial (coord.). Programa de Prevención y Atención de la Violencia Género, México, D.F., 2009.
- ¹¹ Guía para la detección y atención de la violencia en las personas adultas mayores. SEDESA, Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial (coord.). Programa de Prevención y Atención de la Violencia Género, México, D.F. Enero, 2014.
- ¹² Gutiérrez-Robledo LM, Lezama-Fernández MA (coords.). Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud. Serie: Cuadernillos de salud pública. Instituto Nacional de Geriátría. México, D.F. 2013.
- ¹³ Secretaría de Salud del Distrito Federal. Características epidemiológicas de casos de violencia de género. SEDESA, Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial (coord.). Programa de Prevención y Atención de la Violencia Género, México, D.F. Mayo, 2014.
- ¹⁴ Secretaría de Salud del Distrito Federal. Características epidemiológicas de casos atendidos por violencia de género en menores de edad. SEDESA, Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial (coord.). Programa de Prevención y Atención de la Violencia Género, México, D.F. Mayo, 2014.
- ¹⁵ Pelcastre-Villafuerte BE, Reyes-Morales H, Velasco-Jiménez MT, Montes de Oca-Zavala V, Medina-Zarco L. Modelo de atención integral en salud para adultos mayores maltratados. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos, 2013.
- ¹⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. Panorama sociodemográfico del Distrito Federal. Censo de Población y Vivienda 2010. INEGI, 2011.
- ¹⁷ Jiménez Pelcastre A. Violencia en la vejez: el caso de las abuelas que cuidan nietos y nietas en una localidad rural en el estado de Hidalgo. El Cotidiano, núm. 174, julio-agosto, 2012, pp.19-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32523137003>.
- ¹⁸ Iborra Marmolelo I. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. Zerbitzuan. Revista de servicios sociales. No. 45, 2009, pp.49-57. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3021586>.
- ¹⁹ Gómez-Gómez E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. Rev Panam Salud Pública, 11(5/6), 2002.





²⁰ Sepúlveda-Carrillo GJ, Arias-Portela JY, Cuervo-Rojas AM, Gutiérrez-Gómez ST, Olivos-Álvarez SA, Rincón-Hernández MA et al. Caracterización de los casos de maltrato en el adulto mayor denunciados en la Comisaría Primaria de Familia en la localidad de Usaquén en el año 2007. Publicaciones Universidad El Bosque, Colombia. Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/caracterizacion_casos_maltrato_adulto_mayor_denunciados_comisaria_primaria_familia_localidad_usaquen.pdf

²¹ Martina M, Nolberto V, Miljanovich M, Bardales O, Gálvez D. Violencia hacia el adulto mayor: Centros de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 14, núm. 3, diciembre 2010. pp. 186-192. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203119676004.pdf>

