

# Código naranja

## Entérate

Importancia de vivir una vida tranquila y sin violencia.

## Testimonial

Conoce a Daniela y su experiencia con Código Naranja.





# Directorio

## Subcomité Editorial

Macarena Montoya Olvera

**Presidenta**

Arturo Ramírez Escorcía

**Secretario técnico**

## Editor

Víctor Manuel Torres Meza

## Comité Editorial del CEVECE

Ignacio Miranda Guzmán

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Víctor Flores Silva

Mildreth Alejandra Garduño Medina

## Diseño

Ana Laura Toledo Avalos

## Corrección de Estilo

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

**CEVECE CERCA DE TI, REVISTA DEL CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES**, Año 14, No. 4, octubre - diciembre 2024, es una publicación trimestral editada por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Calle Fidel Velázquez No. 805, Col. Vértice, Toluca Estado de México, C.P. 50150, Tel (722) 2-19-38-87, <http://salud.edomexico.gob.mx/cevece>, [cevece@salud.gob.mx](mailto:cevece@salud.gob.mx). Editor responsable: Víctor Manuel Torres Meza. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo: 04-2013-050712534600-102, ISSN: 2007-5154, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Número de autorización otorgado por el Consejo Editorial del Gobierno del Estado de México CE:208/05/01/25-01. Fotografías y pictogramas usados de freepik.com, flaticon.com y thenounproject.com.

Las opiniones expresadas por las y los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

# Índice



Mirada de la Secretaria de Salud del Estado de México **6**

Editorial **5**

Entérate **7**

Entrevista **9**

Mitos y realidades **16**

Familia y salud **18**

Testimonial **20**

Publirreportaje **22**

Epidemiología en tu vida **25**

Hacia el futuro **28**

¿A dónde ir? **31**

La agenda **32**

Eventos **33**



# Editorial

Víctor Manuel Torres Meza



## Código Naranja - Vivir una vida sexual sin violencia es un derecho humano básico

En el cuarto número de nuestra revista CEVECE Cerca de Ti, queremos reflexionar sobre un tema esencial: la erradicación de la violencia sexual y el compromiso que como sociedad debemos asumir para garantizar una vida libre de violencia para todas las personas. Reconocemos que vivir una vida sexual sin violencia no es un privilegio, sino un derecho humano fundamental que debe ser protegido y promovido.

En esta edición destacamos el Código Naranja, un programa único en el país que tiene como objetivo principal fortalecer la capacidad de respuesta y garantizar una atención de calidad para las personas menores de 15 años que hayan sido víctimas de violencia sexual. Este esfuerzo, desarrollado en los Servicios de Salud del Estado de México, busca ofrecer una atención integral que contemple apoyo médico, psicológico y legal, para restituir la dignidad y los derechos de quienes han vivido estas experiencias.

La violencia sexual es una realidad alarmante que afecta de manera desproporcionada a niñas, niños y adolescentes. Por ello, el Código Naranja representa no solo un mecanismo de atención, sino también un paso firme hacia la construcción de un entorno más seguro, empático y comprometido con la protección de las infancias y juventudes. Este programa, pionero en su tipo, no podría ser posible sin el esfuerzo conjunto de profesionales de la salud, autoridades y la sociedad civil.

En este número exploraremos las diversas aristas del Código Naranja, desde sus objetivos y logros, hasta los retos que enfrenta en su implementación. También compartiremos historias de resiliencia y superación que muestran cómo una atención integral puede transformar vidas.

Hacemos un llamado a nuestros lectores y lectoras para unirse a este compromiso colectivo. Promover una cultura de prevención, información y respeto es tarea de todos y todas. Construyamos un futuro donde el derecho a vivir una vida sexual libre de violencia sea una realidad para todas las personas, especialmente para las niñas, niños y adolescentes. En CEVECE Cerca de Ti reafirmamos nuestro compromiso de informar, sensibilizar y acompañar a nuestras comunidades en la defensa de los derechos humanos. Sigamos adelante, porque un mundo libre de violencia es posible si trabajamos de la mano.



# Mirada de la **Secretaría de Salud del Estado de México**



## **Transformando la salud con acciones para la prevención de violencia hacia las mujeres**

*\* El gobierno estatal que preside la Maestra Delfina Gómez Álvarez, fortalece la atención médica por actos de violencia.*

*\* Pretende CÓDIGO NARANJA mejorar la capacidad de respuesta en unidades hospitalarias, hacia las y los menores de 15 años que se encuentran en situación de violencia sexual.*

El Gobierno del Estado de México está comprometido con la implementación de políticas efectivas que coadyuven a la igualdad entre mujeres y hombres, por ello dio inicio a la Estrategia CÓDIGO NARANJA al fomentar los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Con apoyo en los servicios que ofrece la Secretaría de Salud del Estado de México, la entidad se encamina hacia una cultura de respeto, bienestar y de mayor desarrollo social. En tal orden de ideas, el gobierno estatal que encabeza nuestra querida Gobernadora, la Maestra Delfina Gómez Álvarez, impulsó la Primera Capacitación CÓDIGO NARANJA para fortalecer y brindar atención por actos de violencia, violación y cualquier situación de índole sexual en menores.

Para alcanzar estas metas, trabajamos en diversas vertientes y actividades académicas; lo que nos ha permitido, en primera instancia, capacitar a más de 250 profesionales de la salud en forma presencial y 762 a través de plataformas digitales, pues se trata de personal de salud asignado a esta tarea y que es parte fundamental del éxito del proceso.

Asimismo, hemos contado con la participación de las diversas instituciones del sector salud con representación en la entidad, pues sabemos que la actualización y el intercambio de experiencias permite alcanzar la eficiencia, eficacia y humanización de los servicios médicos que brindamos.

Por tanto, CÓDIGO NARANJA se constituye en estrategia integral centrada en la red hospitalaria del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), a fin de que las y los mexicanos cuenten con servicios de atención médica libre de violencia, así como con tratamientos psicológicos de reeducación y de protección a las infancias.

Un dato que debe ocuparnos como país, es que, en México, cada año se presentan 600 mil actos de agresión sexual, en los que 9 de cada 10 son ejercidos hacia mujeres y 6 de cada 10 en personas menores de edad; por lo que es indispensable la promoción de capacitaciones para las y los profesionales de la salud y así cumplir con las normas y protocolos en la materia.

En ese sentido, con la implementación del CÓDIGO NARANJA se pretende mejorar la capacidad de respuesta en unidades hospitalarias, hacia las personas menores de 15 años en situación de violencia y aplicar servicios médicos integrales con el fin de atender y fortalecer la salud de las y los menores, y en su caso reducir riesgos y daños a la salud.

Por ello, durante la primera capacitación de CÓDIGO NARANJA priorizamos los temas que abordan las Perspectivas de infancias y juventudes en Atención a la Salud; el Protocolo de Atención a la Violencia Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes; el Acceso a la interrupción Voluntaria del Embarazo, la Activación de Código Naranja 046; y el Marco Jurídico de Responsabilidad en Personal de Salud en Atención de casos de violencia.

En esta sinergia colaborativa trabajamos para establecer alianzas estratégicas con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, del Gobierno Federal; la Subdirección de Sensibilización de Igualdad de Género y Salud; la Subdirección de Atención a la Violencia; y la Coordinación de Acceso a Servicios de Aborto Seguro, del Centro Nacional de Equidad de Género, además de autoridades hospitalarias y expositoras usuarias del módulo de violencia del hospital sede: el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos".

Además, hemos procurado sumar a las instancias que de manera transversal incidan con acciones en beneficio de las mujeres a una vida libre de violencia, como la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud Estatal, y la Coordinación de Salud a través de la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades del ISEM, por medio de los componentes estatal de violencia e igualdad de género y aborto seguro.

Finalmente, estoy convencida que, estableciendo acuerdos interinstitucionales de colaboración en materia de equidad y justicia, se contribuye a incrementar aún más, la confianza de las y los mexicanos en los programas estratégicos que desde la Secretaría de Salud hemos alentado y fortalecido, con los que se impulsa para lograr la transformación de la salud en la entidad, en beneficio de la comunidad.

En el Gobierno del Estado de México, bajo el liderazgo de la Gobernadora, Maestra Delfina Gómez Álvarez, nos une el poder de servir; creemos en la suma de voluntades para hacer realidad el derecho a la salud de las mujeres Y a una vida libre de violencia a partir de esta visión humanizada.

**Doctora Macarena Montoya Olvera**  
**Secretaría de Salud y Directora General del ISEM**



# Entérate



Ignacio Miranda Guzmán

Vivir una vida sexual sin violencia es un derecho humano básico; sin embargo, en todos los países la violencia expresada en diversas formas afecta a las mujeres, niñas, niños y adolescentes de diferentes grupos sociales. La mujer que es víctima de violencia sexual puede sufrir repercusiones durante toda su vida, y las que la padecen durante la niñez pueden enfrentar mayores riesgos durante su edad adulta.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, alrededor del mundo, al menos una de cada tres mujeres ha sido agredida sexualmente alguna vez en su vida. Una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres es el abuso por parte de sus conyuges o parejas quienes lo ejercen como una forma de control sobre ellas. La atención integral a una víctima de violación sexual necesita de coordinación intersectorial de las instancias que tienen como competencias garantizar la salud, la justicia y la protección social, lo que implica que el personal cuente con conocimientos técnicos específicos en el abordaje clínico, de trabajo social, psicológico y jurídico, así como del trabajo interdisciplinario.

La Organización Mundial de la Salud, define “el abuso sexual como la utilización de un niño o niña en una actividad sexual que no comprende, para la cual no está en capacidad de dar su consentimiento o no está preparado evolutivamente” (WHO, 2013).

La violación constituye un riesgo para la salud de la víctima al presentarse un posible embarazo o de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), con secuelas para el resto de la vida. También es una urgencia en salud mental, pues el intenso estrés y sufrimiento emocional producido pueden generar disfunción, así como ideaciones y conductas suicidas. Una de las consecuencias más graves es el embarazo forzado, que con frecuencia termina en abortos inseguros o en maternidades involuntarias; así como la exposición al contagio con VIH Sida y otras ITS. Se relaciona con efectos sociales como agresión y rechazo de la familia, que pueden verse incrementados por amenazas u otras conductas del agresor/a.

La violación sexual es un tipo específico de violencia sexual, implica la penetración forzada, manipulada u obligada del pene u otro objeto dentro de la vagina, el ano o la boca y se considera un delito en el que se utiliza el sexo como un arma para dominar y degradar a la víctima. La víctima de violación con frecuencia es una mujer de edad joven y en la mayoría de los casos, la víctima conoce al violador. Un porcentaje importante de las violaciones suceden en el ámbito privado.

Los estándares internacionales son un conjunto de instrumentos jurídicos o legales avalados por los Estados Parte en materia de derechos humanos; México es uno de los países que los reconoce de manera explícita en su Constitución Federal. Los instrumentos internacionales de derechos humanos que son vinculantes son comúnmente protocolos, convenciones, convenios que son firmados y ratificados por los Estados Parte y se comprometen a adoptar las medidas que sustentan estos mecanismos; mientras que los no vinculantes incluyen declaraciones, principios, planes de acción y directrices, y suelen tener un peso político y legal importante. Ambos, son los instrumentos que crean obligaciones o deberes legales, así como recomendaciones de políticas públicas que debieran adoptar todos los países.

Así, estos instrumentos, que son los estándares internacionales en materia de violencia de género, obligan a México a adoptar medidas para respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas víctimas de violencia sexual, abuso y/o violación. Cualquier análisis de la política pública en la materia para México, se remite a estos estándares internacionales.

- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) reconoce la violencia contra las mujeres como un fenómeno complejo que obliga a los Estados Parte a actuar no para disminuirla, sino para erradicarla por completo.



- La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) introduce en la influencia de las políticas públicas los conceptos como transversalidad, empoderamiento, visibilización de las desigualdades y problemas antes ocultos como la violencia hacia las mujeres.
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de la Organización de Estados Americanos (OEA) (1994) y otras convenciones, condensaron las definiciones de la violencia en contra de la mujer, así como las recomendaciones y compromisos adquiridos por los gobiernos.

A partir de la modificación del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 10 de junio de 2011, se plantea un reposicionamiento de los derechos humanos que impacta no sólo en el sistema jurídico mexicano, sino también en la garantía de máxima protección de la víctima, que implica no sólo al sistema de justicia sino también a los demás poderes de la unión para garantizar una atención integral física, mental y social a nivel nacional y estatal.

En el sistema jurídico mexicano existe un orden jerárquico para el cumplimiento del marco jurídico nacional y estatal, es decir, el instrumento legal superior es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al mismo nivel los tratados internacionales, siguen las leyes federales, posteriormente las estatales, los códigos y reglamentos y, finalmente las normas de aplicación para todo el territorio nacional.

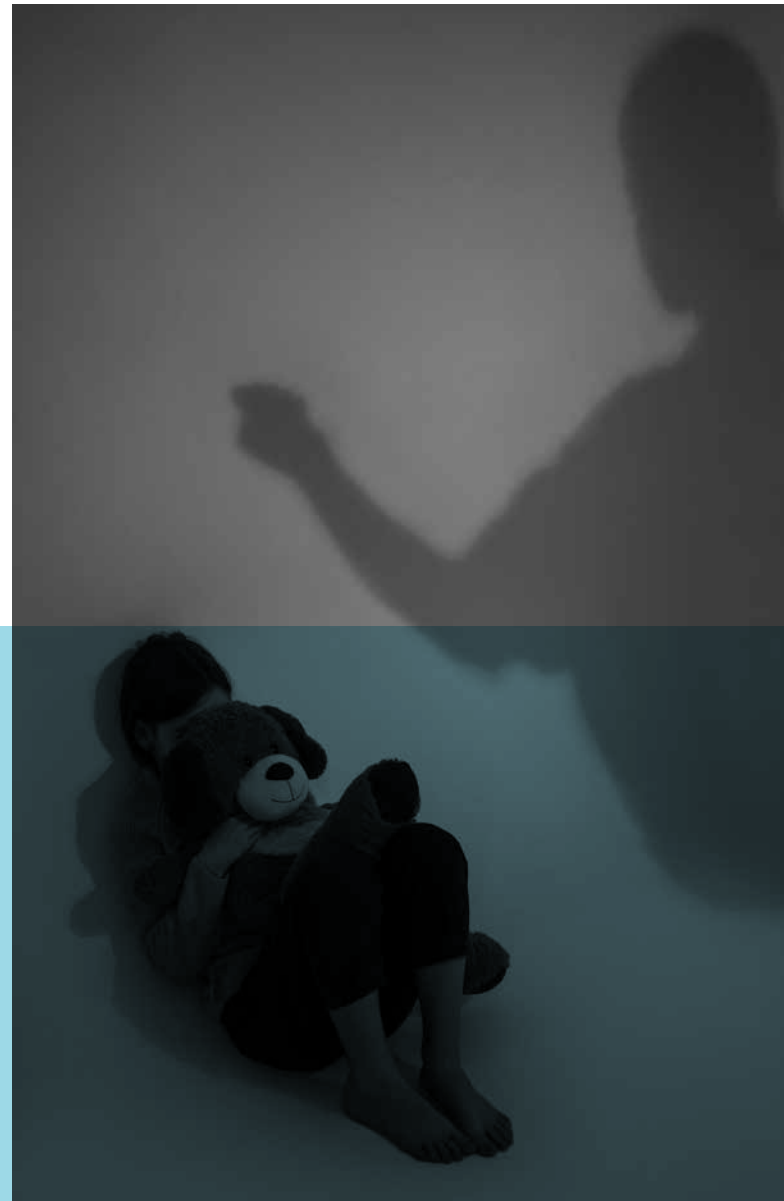
México se comprometió a la incorporación plena de la perspectiva de género en las políticas públicas, así como adoptar medidas legislativas para garantizar los derechos humanos y la erradicación de cualquier tipo de discriminación en cualquier ámbito de la sociedad, de ahí que, reafirmando la defensa de los derechos humanos de las mujeres, se comprometió a garantizar su ejercicio, y a luchar contra la discriminación, además de erradicar todas las formas de violencia.

- En México, el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se prohíbe todas las formas de discriminación, incluyendo la basada en género. Adicionalmente, el artículo 4° reconoce la igualdad de mujeres y hombres ante la ley y el derecho de todas las personas a la protección de la salud.

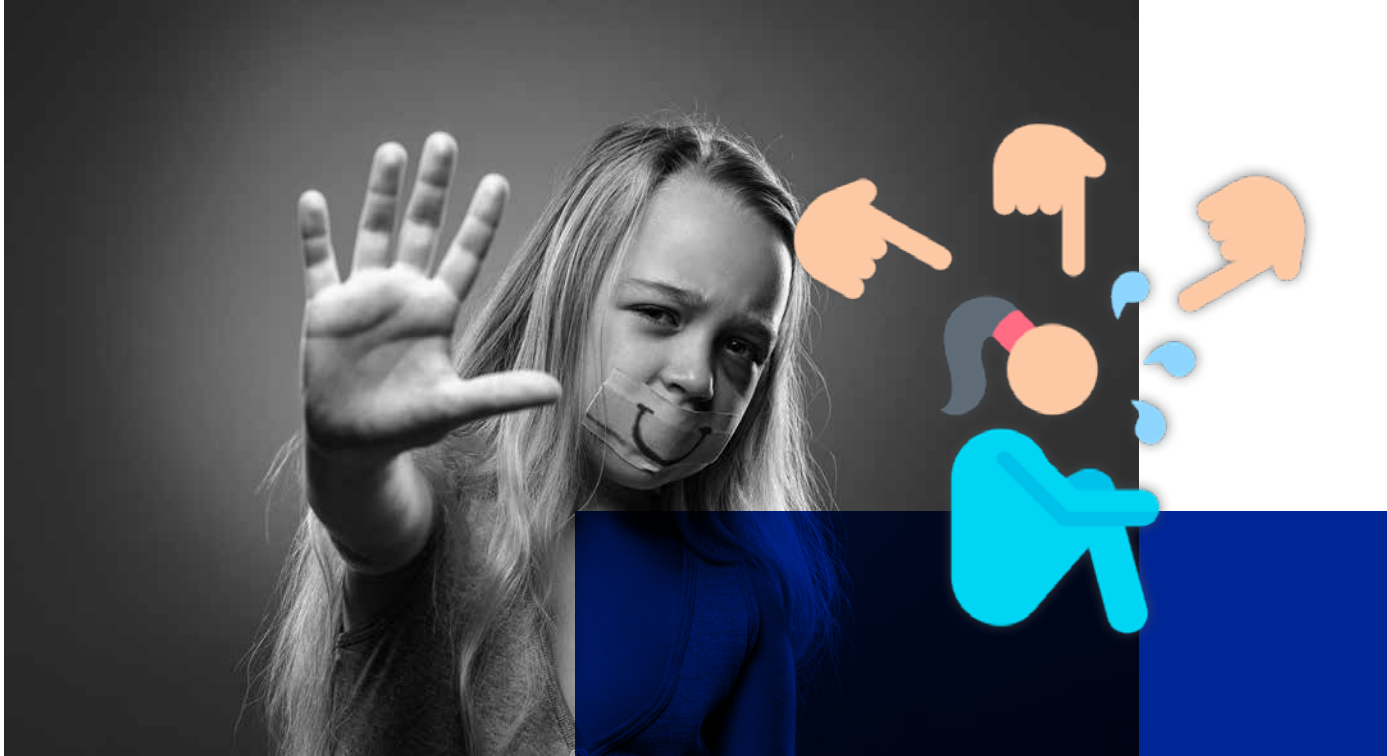
La Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 fue aprobada en 2005 para sustituir a la NOM 190, que busca mejorar la regulación dentro del sector salud de la prevención y atención de la violencia familiar. Es una regla fundamental que actualiza las obligaciones de las instituciones del sector público, social y privado para prevenir y atender la violencia familiar, sexual y contra las mujeres; y define, además, criterios para la articulación de las instancias del sector salud con otras instancias que contribuyen a la atención de las violencias contra las mujeres. En particular, la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 es la norma que garantiza el acceso de las mujeres a la interrupción del embarazo en caso de violación sexual, junto con los códigos penales de los Estados federativos.

La Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 obliga a las instituciones del sector público, social y privado a otorgar atención médica en una situación de violencia familiar o sexual, a proveer orientación y consejería a las personas involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual, debiendo referirlos -cuando se requiera- a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutoria (en caso de requerirlo, a un refugio), a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación o seguridad y protección, así como apoyo legal y psicológico para los cuales estén facultados (artículo 5.6).

Por otra parte, las instituciones de salud deberán también evaluar el riesgo en el cual se encuentran las personas, dar aviso al Ministerio Público para los efectos de procuración de justicia a que haya lugar, así como a registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud.







Desde el año 2000, la violencia familiar es un hecho de notificación obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica; a partir de la actualización de la norma en 2009 esta notificación también incluye a los hechos de violencia sexual. Así mismo la norma establece que toda atención por violencia familiar o sexual debe registrarse en los sistemas institucionales de información en salud. La última modificación fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 24 de marzo de 2016.

La Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres: Criterios para la Prevención y Atención, establece los mecanismos de prevención y atención a la violencia sexual. Sin embargo, en la práctica aún persiste la falta de claridad en las funciones y obligaciones de cada una de las instancias involucradas en su operación y una inadecuada coordinación intersectorial.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 y la Ley General de Víctimas, todos los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata. Es importante que, a su llegada al centro de salud, servicio de urgencias o de consulta externa, la mujer que vivió violencia sexual no tenga que esperar en un área pública, sino que debe ser acompañada a un área privada para su valoración, examen y atención.

La atención esencial en los casos de violencia sexual debe incluir las siguientes intervenciones:

- Anticoncepción de emergencia. Se debe facilitar el acceso inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrida la violación sexual, previa información sobre las indicaciones y forma de utilización de este método, a fin de que la víctima tome una decisión libre e informada.
- Profilaxis para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH Sida. Es necesario informar sobre los riesgos de posibles ITS, su prevención a través de la quimioprofilaxis y de acuerdo a la evaluación de riesgo prescribir la profilaxis contra VIH Sida. Todo tratamiento de profilaxis se inicia antes de transcurridas 72 horas de la exposición, así como el tratamiento específico a otras ITS.
- Servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE). En los casos de embarazo por violación las instituciones de salud tienen la obligación de informar y ofrecer los servicios de ILE. En el marco de su responsabilidad como funcionario(a), el personal de salud queda sujeto a obligaciones que van desde la prestación del servicio hasta la no obstrucción del mismo. De acuerdo

al Código Penal Estatal, la ILE se deberá realizar antes del cumplimiento de las 12 semanas de gestación (aprobado el 25 de Noviembre de 2024).

El Código Naranja cuenta con antecedentes importantes antes de la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005, con la Declaración de Ginebra de 1924 (1ra. Carta de Derechos de la Infancia), la Declaración de los Derechos del Niño (1959); la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN 1989), la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (2000), la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA-2014), el Protocolo para Juzgar con perspectiva de Infancia y Adolescencia (2021). Otros antecedentes de importancia están los Servicios Especializados en Atención a la Violencia del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) (2004), los programas de Alerta de Violencia de Género en el Estado de México por Femicidio (2015), Alerta por Violencia de Género en el Estado de México por Desaparición Forzada (2019); así también los trabajos desarrollados en los Centros de Entretenimiento Infantil (2015, Componente Aborto Seguro (2020) y la Estrategia "Kit PEP" (2022-2023).

Así surge y se da a conocer para su funcionamiento el Código Naranja, el 08 de Noviembre de 2024 en el Estado de México, como un programa único en el país, cuyo objetivo es mejorar la capacidad de respuesta y promover la atención de calidad en caso de violencia sexual a personas menores de 15 años en los Servicios de Salud del Estado de México, para su atención integral.

Con lo cual se pretende identificar de manera oportuna e intencionada los signos o síntomas que indiquen la probabilidad de que personas menores de 15 años se encuentren en situación de violencia sexual, captados en los Servicios de Salud del Estado de México en forma indirecta o referidos de otras instituciones o dependencias. Se debe brindar la atención oportuna, adecuada y con perspectiva de género, a la violencia sexual en personas menores de 15 años; fortalecer y garantizar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el marco del principio del bienestar superior de la niñez y adolescencia, así como fortalecer la notificación con las agencias de procuración de justicia correspondientes, en caso de violencia sexual identificada en menores de 15 años.

# Entrevista

Ignacio Miranda Guzmán



**Dr. José Alberto Ángeles Pozo**

Responsable Estatal de los Componentes de Violencia de Género, Igualdad de Género, Aborto Seguro, Climaterio y Menopausia, en el Departamento de Salud Reproductiva, de la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades.

Médico Cirujano egresado de la Universidad Anáhuac, cuenta con un Maestría en Gestión de Instituciones y Centros Hospitalarios. Ingresó al Instituto de Salud del Estado de México en el año 2013 en un Centro de Salud otorgando consulta; en 2019 ingresa a la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades del ISEM como Supervisor del Área de violencia. Cuenta con múltiples estudios en materia de Perspectiva de Género, Desarrollo de Políticas Públicas con Perspectiva de Género con el Instituto Nacional de Salud Pública, así mismo ha desarrollado Diplomados y Cursos en materia de Atención, Prevención a la Violencia, temas de Reeducción, de Facilitación, Técnicas, Narrativas y Trata de Personas. Cuenta con Certificaciones de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México en la ECO539 (Competencias de las Personas que Determinan la Problemática y Asesoran de Manera Presencial a las Mujeres y Víctimas de la Violencia Basada en el Género, desde la Perspectiva de Género y en estricto respeto a los Derechos Humanos de las Mujeres, a través del análisis del caso para la Orientación, Asesoría o Canalización, en correspondencia con las necesidades de las usuarias para garantizar su Bienestar); cuenta con el Diplomado en Identificación de Conductas de Riesgo Suicida, así como capacitaciones en las Guías de Intervención mhGAP para la implementación e identificación de trastornos de salud mental; cursos y capacitaciones en Derechos Humanos y Atención a la Violencia.

Actualmente en el Departamento de Salud Reproductiva, de la Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades, realiza el desarrollo de políticas, programas e intervenciones, encaminadas al cumplimiento de la NOM 046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención, con el enfoque de reducir o limitar los riesgos que la violencia causa a la salud, en la población, principalmente de mujeres, que es el grupo que históricamente ha sido más afectado por este tipo de situación.

### **CEVECE: ¿Que representa el Código Naranja?**

**Lic. JAAP.** Código Naranja es un tema del que me encanta hablar, me apasiona. La esencia del Código Naranja surge de las acciones en materia de prevención y atención a la violencia, partiendo del enfoque interseccional donde visibilizamos como una necesidad muy específica de infancias y juventudes libres de violencia, tema bien conocido en la Secretaría de Salud del Estado de México, ya que se había estado utilizando el Código 046 (Código de Violencia), en forma general para toda la población. Sin embargo, la esencia de este Código Naranja es principalmente en este grupo vulnerable (infancia y juventudes), porque se encontraron datos históricos en conjunto con la Fiscalía General de Justicia y la Secretaría de Salud del Estado de México, que llevamos desde 2017 a la fecha, donde se observa que estos datos desafortunadamente no han cambiado mucho en la estadística, la mitad de los casos, por ejemplo, de embarazos forzados, de violación sexual, de abuso sexual, son en menores de edad y principalmente en menores de 15 años.

Por lo que el Objetivo Principal de Código Naranja es lograr tener acciones que prevengan la violencia sexual en menores de 15 años, ya que es un grupo muy vulnerable, porque son muy pocos los espacios en donde podemos interactuar directamente con niñas, niños, adolescentes y garantizar que tengan un desarrollo libre de violencia y un entorno comunitario familiar sano, para su crecimiento y desarrollo.

### **CEVECE: ¿Cómo se creó el Código Naranja?, ¿Qué antecedente se tienen del Código Naranja en la Secretaría de Salud del Estado de México, en México?**

**Lic. JAAP.** Las encuestas y estadísticas que hay a nivel nacional o inclusive algunos datos internacionales, en general, la mayoría de estas, habla de mujeres de 15 años de edad en adelante y esos son los datos de violencia que tenemos, como los de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, que es la última que se publicó en México; sin embargo los datos de menores, son muy aislados o tienen demasiado sesgo. Entonces, la información fidedigna para realmente considerar qué pasaba con este grupo de edad la empezamos a analizar a partir de los registros que se tienen en la Secretaría de Salud del Estado de México y de las carpetas abiertas por denuncias

de las personas que sí llegaban a denunciar a una Fiscalía General de Justicia, siendo los casos de delitos de índole sexual en menores de edad, de aquí empezamos nosotros a documentar que un 47% de los casos de violación sexual son en menores de edad y de estos el 33%, son en el rango de edad de 10 a 14 años.

Entonces se empezó a tener esta necesidad porque inclusive los protocolos y la documentación, los instrumentos de aplicación para la detección de violencia, están diseñados para mujeres a partir de los 15 años este y sin dejar de lado que el 93% de los casos son en mujeres y un 7% en hombres, principalmente niños.

Una parte importante de estos antecedentes, fue cuando se implementó la Declaratoria de Alerta de Género por Femicidios en el Estado de México en el año 2015, como la modificación de la NOM 046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención el 24 de Marzo del 2016. Uno de los puntos más importantes fue el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo a partir de los 12 años, sin la necesidad de presentar una denuncia y simplemente bajo protesta de decir la verdad, indicando que el embarazo era producto de una violación; por lo que, el personal de salud tenía que procurar la interrupción a mujeres a partir de los 12 años o personas con capacidad de gestar (como también se identifican a estas mujeres)

A partir del 2016 a través de la Secretaría de Salud se promueve la capacitación sobre esta modificación, observando que había resistencia del personal que había del personal de salud en ese momento a pesar de que la NOM 046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención, llevaba 11 años, la resistencia para abordar temas de violencia y el trabajo a desarrollar ante la presencia de esta. Por lo que se desencadenaron capacitaciones de sensibilización para visibilizar la importancia de la violencia sexual. Es a partir de los años 2018 y 2019, cuando se empieza a consolidar a través de acuerdos permanentes en el Consejo de Salud del Estado de México donde se visibiliza y posiciona la violencia como un tema importante de gran trascendencia para todo el sector salud, generando acciones en materia de prevención y atención.





Aquí es donde se genera el trabajo del Código 046, inicialmente planteándose como un Diagnóstico para evitar poner en riesgo a las usuarias y para que el personal del primer nivel de atención de los Centros de Salud y Hospitales que detectaba una caso de violencia y quería referirse a un módulo especializado o a otro nivel de atención, por las lesiones o por el tipo de situación en el que se encontraba la persona, únicamente identificaban la referencia con el 046, sin incluir todo el resumen, y si la mujer violentada no podía acudir en ese momento a su consulta, si vivía en una situación de violencia y la parejas o su círculo de agresores le revisaban los documentos, entonces no supieran el motivo por el que fue al establecimiento de salud.

Es así como a finales del año 2022 y a principios del 2023 ya de manera muy concreta se establece el Código 046 con el trabajo vinculado al Área de VIH, para identificar los casos de violación de manera oportuna dentro de las primeras 72 horas de haber ocurrido la agresión y que requieren el uso de antirretroviral para la prevención del VIH. ¿Por qué se codificó de esta manera tan específica? Para detonar que la capacidad de respuesta del personal sea prácticamente inmediata; al tener un Código 046 a violación, hay que verificar el tiempo, porque la paciente o el paciente, llegaban mucho tiempo después o el personal lo detectaba tal vez en un primer nivel, pero no actuaba o solo entregan su referencia pero no le daban la indicación y orientación de acudir inmediatamente para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual, VIH o un Embarazo No Deseado.

El 08 de Noviembre de 2024 lanzamos Código Naranja, que ahora se vuelve una parte todavía más específica, más fina para empezar a generar estadística en materia de atención de menores. Cabe mencionar que de la República, si bien todos los estados trabajan la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005, somos el único que ha logrado sectorizar el Código 046 y el Código Naranja. Ningún otro Estado de la República tiene este andamiaje, esta ruta de identificación de casos y es el primer Estado que posiciona violencia en estas rutas de codificaciones hospitalarias; no hay ningún otro Estado que lo tenga para detonar una respuesta inmediata y ningún otro Estado ha empezado a desarrollar trabajos de manera específica desde el área de la salud, en trabajo de violencia con menores.

### **CEVECE: ¿Cuáles son las características principales del Proyecto Código Naranja?**

**Lic. JAAP.** El Código Naranja es un código en salud, específico para poder identificar y detonar una respuesta rápida para la atención de un caso de un menor de 15 años o de una menor de 15 años que se encuentra en situación de violencia sexual. Es un código implementado para mejorar la capacidad de respuesta o detonar una respuesta más rápida e integral multidisciplinaria para la atención de una niña, niño o adolescente en situación de violencia sexual.

Es importante que no se confundan ni el personal, ni nosotros ni la población, con las diferencias entre violencia sexual y violación. El Código Naranja, desde su esencia, es detectar cualquier tipo de violencia sexual en un menor de 15 años. Normalmente cuando escuchamos violencia sexual, pensamos en violación, una agresión sexual. Sin embargo, en el Código Naranja, la gama que nos va a dar, y que queremos también visibilizar y empezar a estadificar, es ese tipo de delitos y de conductas sexuales a las que son sometidas o sometidos niñas, niños y adolescentes que se encuentran en estos contextos. ¿Por qué? Porque la violencia sexual no solo abarca la violación sexual, sino también los tocamientos, los temas de asimetrías en las edades (hemos encontrado sin fin de adolescente de 13, 14 y 15 años con parejas de 40, 50 años), lo que se identifica como una situación de violencia estructural, donde la propia adolescente no lo reconoce como una violencia.

También los temas de trata, la exposición, por ejemplo, a pornografía. Ahora que están los delitos digitales la violencia digital está a la orden del día, muchos de estas adolescentes, o de quienes hemos encontrado a lo largo del camino en la atención a la violencia,





nos dicen, "bueno, es que yo accedí a tener relaciones sexuales porque me amenazaron con que iban a compartir mis fotos en una red social, en un grupo o las iban a hacer públicas, Código Naranja también permite ver esta otra gama de conductas sexuales que configuran violencia, a la que pueden estar sometidas niñas, niños o adolescentes, es decir menores de 15 años, para acotarlo.

**CEVECE: Una vez identificado a esta o este adolescente menor de 15 años ¿cuál es el proceso o dinámica de un Código Naranja desde el primer contacto con la/el paciente en la consulta/ urgencias (servicio donde sea el primer contacto)? ¿Hasta dónde puede llegar el apoyo que podemos brindar a este o esta menor de 15 años?**

**Lic. JAAP.** El primer punto y de ahí parte el Código Naranja, es la identificación del caso; tenemos como personal de salud la responsabilidad y la obligación de sensibilizarnos en esta detección, identificar los signos y los indicadores de violencia a partir de nuestros diagnósticos y a partir de nuestra exploración en un interrogatorio, porque muchas de estas niñas o niños no reconocen la violencia, entonces el primer punto central es partir de la detección; no sólo es identificar un moretón, que puede ser una situación muy visible o muy evidente; al ver el diagnóstico principal, no se ve el resto del contexto, por ejemplo existen casos en donde ponen como diagnóstico fractura de tibia y se ve la fractura; cuando empezamos a analizar las determinantes de esa persona de ese diagnóstico de fractura, resulta que es un niño que en la entrevista llegó y la mamá contestó todo por él y dijo: se cayó en la regadera, tuvo una lesión; pero cuando tenemos oportunidad de ver al niño o niña, el mecanismo de lesión, y el niño/a dice que fue jugando, entonces ya hay contradicciones. Es muy importante que el personal desarrolle estas herramientas de visibilización, de no naturalización o normalización de la violencia desde su juicio; desde ahí parte. Una vez que se identifica la violencia y entrando al Código Naranja, podríamos decir que tenemos 4 rutas de entrada para la activación del mismo: 1. Desde el Centro de Salud (Primer Nivel de Atención) se identificó una niña o un niño, en ese momento debo investigar si mamá y/o papá, al ser la red de apoyo, es una red estable (no son los agresores), detonar en ese momento, si fuera un agresor externo, la realización de la referencia al siguiente nivel de atención, llegando al hospital referido prácticamente como Código Naranja. 2. Si en el momento de la detección identificamos que la/el acompañante mamá, papá o el tutor que se encuentra, es parte del círculo de agresores de ese adolescente o de ese menor, podemos detonar desde ahí una respuesta de resguardo, entonces verificamos datos para que en ese momento acuda una autoridad responsable, competente, a través de la notificación que puede ser

la Secretaría de las Mujeres, la Fiscalía Especializada en Atención a Violencia de Género, el Desarrollo Integral de las Familias (DIF), una Agencia de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, la Policía de Género, etc., ellos ya detonan mecanismos para el resguardo y la protección de la/el menor (en la operación muchos de estos casos, por seguridad, hay que rastrear la/el menor posterior a la detección). 3. Sin embargo, puede ser que lleguen directamente como un Código Naranja al hospital o que dentro del propio hospital se detecte el Código Naranja en la consulta, 4. Que venga ya referido de una agencia, es decir, la Fiscalía General de Justicia del Estado de México detectó el caso porque llegaron a denunciar y, como parte de la atención y la reparación integral, lo refieren a salud para darle atención médica, el retroviral o algún otro insumo que sea requerido para la atención.

**CEVECE ¿Qué Personal de Salud participa en la operatividad del Código Naranja? ¿Cuáles son los perfiles que se necesitan en el Sistema de Salud?**

**Lic. JAAP.** La violencia nos involucra a todos y todas, o sea, en sí todo el personal de salud tiene que estar sensibilizado pero atendiendo la activación del Código Naranja. Es importante la participación, porque se divide en varios momentos la atención. El equipo esencial que debe estar también sensibiliza: un núcleo para la atención del Código Naranja tiene que ser personal Médico, Psicología es fundamental (es el eje central de la atención porque son quienes más detectan y quienes realmente, durante las entrevistas y consulta, van a poder saber de qué se trata el caso), Trabajo Social y Enfermería, son también núcleo básico de atención.

Todas y todos realizan actividades porque el Código Naranja se va a dividir en tiempos, considerando el primero, que es la atención inicial de primer contacto, para tener visibilidad del riesgo que corre la o el menor, según el tipo de violencia. Como tal, la parte de atención que ya de acuerdo al tipo de violencia se aplicará ¿cuál es la necesidad? y si se requiere que se involucre otro personal, porque hemos tenido casos que sí pueden ir tanto desde un acoso callejero, digámoslo así, de una adolescente que en el camión tal vez vivió tocamientos, no necesariamente una agresión sexual mayor; segundo tiempo cuando también hemos tenido casos de menores que han llegado en condiciones verdaderamente inhumanas, que requieren inclusive la participación de especialidades, como ortopedia, cirugía, ginecología, otorrinolaringología, pues va a depender del tipo del caso y de violencia que se haya presentado; y el tercer tiempo sería la canalización y el seguimiento, que es la parte de la notificación al sistema, también de protección, donde se involucran el DIF, las agencias y otras dependencias como la Comisión Ejecutiva de

Atención a Víctimas del Estado de México, la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, a través de la Fiscalía Especializada en Delitos Vinculados a la Violencia de Género o a través de sus Agencias, que también se les llaman Procuradurías de Niñas, Niños y Adolescentes que forman parte el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes Estatal (SIPINNA: participa en todo lo que tiene que ver con restitución de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes), la Secretaría de Seguridad a través de las policías; y, en caso de que se requiera un traslado o resguardo; éstas instancias y el sistema DIF son las que deben estar presentes, a quienes se les notifique y respaldan.

### **CEVECE ¿Por qué es importante el Código Naranja en las Niñas, Niños y Adolescentes?**

**Lic. JAAP.** El lanzamiento Estatal del Código Naranja fue el 08 de Noviembre de 2024 y el día Lunes 11 de Noviembre, del Hospital General de Atizapán de Zaragoza Dr. Salvador González Herrejón, se comunican con un servidor y me comentan: "Doctor tengo un Código Naranja", esta respuesta la hago más entendible a través de la práctica, porque me dicen: detectamos a una adolescente de 14 años que llegó a atender su trabajo de parto prácticamente al hospital, no había tenido un control prenatal; identificamos que la pareja tiene 41 años. La pareja era la ex pareja de la mamá de la menor, quien vive en Oaxaca, (aquí ya se nos habla de otra violencia, el abandono) y deja a esta menor de 14 años, con su hermana de 12 años a cargo de ese señor, que se las llevó de Oaxaca al Estado de México, la embaraza y así detectamos ahora el Código Naranja, no únicamente a esta niña de 14 años con ese embarazo que obviamente, ya analizando se encuentra en una situación de violencia (entrevistada a través de psicología), sino que mediante la entrevista logramos saber que tenía a esa hermanita de 12 años con diagnóstico de VIH. Entonces habla del contexto de dos niñas que, si no se hubieran captado, de esta manera ¿que hubiera pasado con la activación o sin la activación del Código Naranja?

Con la activación se logró resguardar a la adolescente de 14 años y de la de 12 años y se dio parte a las autoridades, se realizó su búsqueda y recuperación para que tome tratamiento antirretroviral.

¿Qué hubiera sucedido si no se activa el Código Naranja? La Adolescente de 14 años que se hacía cargo de la de 12 años, al final como si fuera una mamá, ella decía, que ya no tomaba su tratamiento porque ya se siente bien ¡Pensando en que el tratamiento antirretroviral pues era cuestión de un tratamiento de 2 semanas, un mes y se acabó! Veamos todas estas determinantes sociales del nivel socio económico, cultural, educativo en que se encontraban estas dos adolescentes; las cuales fueron resguardadas y ahora su estado de salud de la adolescente de 12 años, obviamente va a cambiar por completo, porque empezará un tratamiento ya específico para para el tema de VIH y la otra, ambas tendrán otras oportunidades, desde un contexto no violento.

Entonces creo que esto, ejemplifica bastante bien la parte medular del Código Naranja, que puede cambiar la vida, dar una oportunidad de proyecto de vida diferente si lo aplicamos de forma correcta. Yo lo menciono cuando presento al Código Naranja, esto es por infancias y juventudes libres de violencia. El proyecto de vida es algo que en todas las capacitaciones nosotros mencionamos porque es tan importante cuestionar algo que no nos preguntamos muchas veces como personal de salud, escuchar a las niñas, a los niños, adolescentes, muchas veces en esta concepción centrada, nos enfocamos, inclusive hasta darle las indicaciones a la mamá, al papá quien lo acompañe a la consulta y dependiendo de la edad, obviamente también el desarrollo, está sentado al lado, lo llegamos a ocultar, lo revisamos, pero nada más, no lo o la escuchamos, no le preguntamos ¿cuál es su opinión? ¿qué siente?, ¿qué espera de su tratamiento? ¿qué sintió de la consulta? ¿a qué vino? ¿cómo es su contexto familiar? no se le toma en cuenta.

Algo que también buscamos es esto, escuchar su proyecto de vida, darles mejores oportunidades de desarrollo en salud, social y que se desenvuelvan en contextos libres de violencia. Así hemos detectado a adolescentes embarazadas que son producto de violencias sexuales; si bien el episodio traumático seguirá siendo el mismo, también hay que trabajar la resignificación de todo esto que le generó esta violencia sexual. No será lo mismo con ella, tomando una terapia para abordar el tema de violencia sexual siendo mamá, que si se le procura una interrupción y que en un momento determinado



acuda a terapia, ya sin carga social, sin responsabilidad social y los estigmas que conlleva todo, no solo el embarazo adolescente, sino el haber sobrevivido a la violencia sexual, hacerse responsable de otra persona, contexto familiar que se desconoce y que llevaría a otros temas como un Doble Código Naranja considerando ya no solo a la menor sino también a un recién nacido/a en contexto familiar complejo, tal vez no sexual pero sí de violencia.

### **CEVECE: ¿Qué material de consulta para el Personal de Salud y la Población se tiene sobre el Código Naranja?**

**Lic. JAAP.** En vinculación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, que es el órgano federal de donde se desprende el programa de violencia en salud, se desarrolló un flujograma precisamente que establece los tiempos esenciales para la atención de un caso de Código Naranja, un este caso de violencia. Y a partir de aquí, se intersectan otros procesos, como por ejemplo el tema de profilaxis, para el que se cuenta con un flujograma específico para la atención de menores de edad en caso de violación sexual, donde se va intersectando con otros establece los pasos a seguir y a considerar para la valoración de un Código Naranja.

### **CEVECE ¿La prevención, debe seguir prevaleciendo sobre la intervención en el Código Naranja?**

**Lic. JAAP.** Hablando desde la experiencia y lo que hemos visto a lo largo de este tiempo de atención a la violencia, definitivamente este paradigma de cultura que tenemos y como sociedad mexicana en general, es bien complejo para modificar o cambiar realmente no ha sido una tarea fácil. Sin embargo, creo que en materia de prevención, lo que sí estamos viendo es un cambio en ciertas estructuras por ejemplo, esta participación de las mujeres, ya que los temas de violencia e igualdad se están empezando a normalizar y a naturalizar; hablándolo desde el sector de gobierno y del sector salud particularmente. Viendo cómo empezamos en el 2016 a meter estos temas y en comparación del 2024, ha habido un cambio de 180 grados, inclusive entre el personal de salud, directoras y directores que antes decían ¿violencia para qué? Era invisible el programa, simplemente ni se mencionaba o sabían que existía, excepto para alguna situación muy particular. Actualmente lo identifica el personal de salud y se ha hecho esencial, por ejemplo, el personal de atención y prevención a la violencia. Entonces hemos visto ese cambio porque ya solicitan los temas, ya se hablan los temas, yo nunca hubiera imaginado en aquel entonces en un foro como el que tuvimos del lanzamiento del Código Naranja, hablando de aborto seguro y de interrupción del embarazo. Porque era un tema tabú, o sea, ni siquiera lo mencionas, era un tema políticamente incorrecto, mejor no nos metamos ahí. Y ahora es parte de un sistema de salud; los temas se han ido socializando, se están naturalizando, se está hablando cada vez más y tenemos un doble efecto de visibilizar más la violencia, ya que en la actualidad con la violencia observada día a día por la delincuencia en aumento, pareciera que tenemos un incremento en denuncias por violencia de género, pero este doble efecto que trae la violencia es porque se está hablando, entonces es un efecto esperado. Por supuesto el ver que incrementan los números de las denuncias, no es necesariamente negativo; sino es porque cada vez hay gente, usuarias, que están empoderándose a decir "voy a denuncia", situación que antes no pasaba, como vemos con las niñas y los niños que desafortunadamente son personas dependientes de un tutor o tutora para levantar una denuncia, entonces nadie las va a levantar por ellos y menos si estamos viendo que la mitad de las personas que agreden a menores son parte de un círculo de familiares cercanos o conocidos.

Entonces en materia de prevención estamos realizando una serie de acciones, aunque aún es complejo hablar de un resultado, porque realmente lo que seguimos viendo son altos índices de violencia, pero también es porque ya se ha visibilizado muchísimo más, se reconoce, le ponen nombre; esa es otra parte importante. Antes las mujeres que teníamos en los grupos de educación en violencia (estrategia preventiva que es de reeducación para mujeres y hombres que ejercen la violencia), no le ponía nombre a la violencia, solo decían: "me grita, me habla medio feo", ahora dicen "es que me





violenta”, “es que vivo violencia psicológica o violencia verbal”, pero ya saben que el hecho de que les griten, manipulen o digan groserías no es normal, y hemos estado viendo esos cambios de pensamiento que nos encantaría fueran a una escala mucho mayor; pero creo que sí se han ido avanzando en pasos importantes, y como sector tenemos muchas actividades preventivas desde el programa de violencia, como la campaña del día naranja, que sigue vigente y seguirá vigente todos los días 25 de cada mes, ya por el hecho de ver el naranja todo el mundo se acuerda que es el día contra la violencia y de prevención.

Tenemos la estrategia de reeducación. Somos de los Estados que han logrado mantener la estrategia para agresores que nos ha permitido visibilizar otra actividad preventiva de la violencia, no solo sensibilizando a las mujeres que viven violencia, sino también cómo los hombres ejercen la violencia, no solo es saber que la mujer le da el nombre, sino que el hombre se asuma como un agresor o reconozca que ha ejercido violencia, educando cómo prevenirla. Entonces, es otro mecanismo de prevención de la violencia, que tenemos y uno más que va ligado a Código Naranja, son las intervenciones preventivas de la violencia sexual en la adolescencia y juventud. Se da a través de la formación de grupos con adolescentes, para temas de prevención de violencia sexual comunitaria y prevención de violencia en el noviazgo; lo facilitan entre 2 psicólogos (un hombre y una mujer), puede haber un grupo mixto, también hay sesiones donde se dividen solo a hombres y solo a mujeres.

Pero de manera preventiva, considero de gran importancia la suma del sector educativo, no sólo desde la currícula, inclusive de medicina o de las carreras de

salud, sino que se permite que se toquen estos temas de trato con violencia, así como temas de igualdad. Al ser un tema específico de salud, se puede fortalecer desde dentro del sector educativo con capacitación y sensibilización al personal docente; y es crucial porque la socialización del género y la socialización de temas de violencia, es principalmente por mamá, papá, maestros y maestras, al ser las personas adultas con los que más estamos en contacto en la infancia y la adolescencia, son quienes tienen una gran influencia en esta socialización de género. Entonces la sensibilización y la capacitación como materia preventiva de violencia de maestros y maestras es fundamental.

#### **CEVECE ¿En el Estado de México en que zonas se presenta la violencia en niñas, niños y adolescentes?**

**Lic. JAAP.** Encontramos estos temas, principalmente en zonas rurales de difícil acceso geográfico. En donde hemos encontrado más estos casos, por ejemplo, en regiones del sur del Estado, municipios como Tlatlaya, Amatepec, Tejupilco, Luvianos, Sultepec, algunas zonas de Tenancingo, en algunas zonas y más hacia el sur, pegado a Guerrero (Tierra Caliente); hacia el norte, en localidades de Atlacomulco, Jilotepec. Con respecto al Valle de México, en la región de los volcanes y Teotihuacán. También hemos tenido algunos casos en zonas rurales o semiurbanas en donde se sigue presentando este tema, inclusive en algunas zonas rurales existiendo ¿Hasta dónde podemos llegar como salud? Lamentablemente en muchos de estos casos solo intervenimos en la detección y el seguimiento; ya en la parte de restitución de derechos o de un contexto legal, desafortunadamente nos vemos limitados. Pero esa menor, que vivió esta situación, que ya se notificó, que puede

estar en un proceso legal, tiene que estar con acompañamiento por los servicios de Psicología.

#### **CEVECE. ¿Cómo debe prepararse el Personal de Salud, qué más podemos realizar desde su formación hasta su incorporación a una vida laboral? ¿Qué necesitan saber, que deben conocer de Código Naranja?**

**Lic. JAAP.** Ese es el siguiente paso que como programa, en lo particular y muy personal, considero que debemos realizar también desde el sector salud; lo primero es que absolutamente todo el personal de salud se debe preparar ante esta Atención de Violencia, el Código 046, Código Naranja, capacitarnos en Igualdad de Género, Derechos Humanos y Perspectiva de Género, eso sí o sí, es decir, tendría que ser algo obligatorio, que todas y todos, al momento de ingresar al servicio de salud, nos capacitemos. Es de gran importancia porque la perspectiva de género nos va a permitir tener esta visión, de cómo atraviesan el género, per se, las determinantes en salud y el desarrollo lo son hasta de las enfermedades, pero en este tema de violencia en particular, cómo lo viven las personas.

Como la perspectiva de cada quien es completamente diferente, la perspectiva de género o de interseccionalidad nos va a permitir tener un panorama más claro de que lo que vive la persona, lo que le está impactando, aunque yo tenga otro constructo social, otra religión, otro lo que sea; me va a permitir validar el discurso de cuáles son las situaciones de ventaja o desventaja en la que se encuentra la persona para actuar de manera rápida o inmediata y darle una atención oportuna; en violencia esto es fundamental, porque si no sé de Derechos





Humanos, estoy en riesgo de omisiones, o en su defecto mi atención va a seguir siendo paternalista, simplemente atiendo tu diagnóstico y no más.

Se tiene que incidir en la academia y en las facultades porque de lo que yo también recuerdo en mi formación, es que nunca nos hablaron de género, igualdad, violencia mucho menos; este tema, ni siquiera en los de lesiones o de la práctica médica que nunca se maneja; se tenía por entendido como un tema de medicina legal y los legistas son quienes veían la violencia o la certificaban, pero realmente en la práctica lo vemos todos los días. Recordando de cuando me tocó estar en centro de salud, me digo ¿cuántos embarazos en adolescentes vi y nunca detecté? Tal vez, porque en ese momento no tenía información, que afortunadamente ahora poseo, o no existía esta socialización de los temas de violencia y pasaban desapercibidos. Otra parte importante: los cursos de inducción, que desde el momento en el que ingresan al Internado o al Servicio Social, uno de los temas sea Igualdad de Género y Violencia, porque cuando lo empiezas a ver de manera transversal te das cuenta que no es más trabajo, sino que lo estás viendo y lo puedes estar identificando, estés en la especialidad que estés. Hasta desde el laboratorio, si estás viendo que hay un diagnóstico positivo a VPH a sífilis, etc., veo en la solicitud de qué pacientes, ah, es una niña de 11 años, reactiva sífilis, ¿qué hace una niña con este resultado? Desde aquí se puede identificar; Rayos X, Traumatología, obviamente las Urgencias, todo esto desde cualquier área, sea Psicología hasta Nutrición ¿cómo la nutrióloga, qué tiene que ver en violencia? Porque, si llega un adolescente con trastornos de alimentación como bulimia, anorexia, pues hay que ver el trasfondo, lo que pasa, tal vez vive violencia, no sé de qué tipo, pero es lo que está detonando un trastorno de alimentación y si lo analizamos con género todavía más. Yo sí estoy a favor de estos temas en los cursos de inducción y sí en alguna materia, porque no estoy hablando de que sea una materia completa, pero que sean temas de alguna asignatura, donde se hablen en la formación. Durante el Internado, obvio, porque estamos en las clínicas y ahí es donde lo van a ver, pero que sí se refuerce en su rotación y en el servicio social sea esencial; que en la currícula en algún momento alguna Facultad incluya igualdad de género y Derechos Humanos como parte del tronco común al programa básico.

### **CEVECE. ¿Cuáles son los establecimientos de salud que ya están llevando Código Naranja en el Estado de México?**

**Lic. JAAP.** Todos, los 1281 establecimientos de salud de la Secretaría de Salud (ISEM/IMMS-Bienestar OPS), afortunadamente en primer, segundo y tercero nivel, al tener el antecedente del trabajo de Código 046, prácticamente y de forma automática tenemos el Código Naranja, porque ya nada más es una subclasificación de un grupo de edad, que dentro del Código Naranja te pone una doble alerta, la del Código 046, pero al mismo tiempo hay un grupo más vulnerable que es el Código Naranja. Aunque no tengamos este personal de Psicología en nuestro establecimiento de salud, no importa que seas la Técnica de Atención Primaria de Salud (TAPS)/Cuidadora de Salud, odontólogos, nutriólogos o solo sea la o el médico pasante en el Centro o Casa de Salud, tienen que saber e identificar dónde está ubicado el módulo más cercano y afortunadamente esto se ha socializado bien. ¡Me encantaría, pero me parecería también muy irresponsable de mi parte, decir que todos, ya se hace al 100% y que opera maravillosamente bien! Seguramente existen estas áreas de oportunidad para la implementación del Código Naranja, que es parte del seguimiento que vamos a estar dando. Pero prácticamente yo sí me podría aventurar a decir que las 19 Jurisdicciones o Distritos de Salud, en los 3 Niveles de Atención, ya manejan el tema de violencia, la detonación del Código 046.

A partir de este año 2024 en particular, a través de la transición que se vivió y esta creación del Centro Coordinador de Salud para el Bienestar del Estado de México con su Servicio Nacional de Salud Pública y de las acciones del Comando Estatal e Interinstitucional de los Servicios de Salud del Estado de México, somos el primer Estado que incorporó violencia, a pesar de que no se encontraba

en los componentes esenciales de la supervisión, como también somos el primer Estado en proponer una cédula del componente específico para verificar el cumplimiento de los componentes de violencia en otras instituciones. ¿Que hemos encontrado? Si bien, ya el trabajo con las instituciones se había detonando desde el 2015 de la alerta, porque era para absolutamente todo el Estado? Estamos identificando que hay instituciones, como Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), en particular, que ha avanzado mucho: tiene personal de Psicología, detectan violencia, ya están por realizar su primer reporte, aunque seguramente ya habían atendido varios caos, pero no bajo este esquema, no con el protocolo ideal u óptimo; ahora ya empiezan a reportar.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tiene un poco más de retraso en la implementación, no porque no lo hagan, sino porque en su propia estructura y organigrama, por ejemplo, cuentan con un solo psicólogo para todo un hospital general, entonces de pronto este recurso atiende no solo un programa, también es salud mental, adicciones, cuidados paliativos, etc., todo lo que tiene que ver con Psicología en la Unidad, pero ya ve el tema de violencia, que eso es bien importante. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) no está mal, le hace falta todavía más sensibilización en los temas, porque no los tocan en su cronograma de sesiones anuales. En general, salvo el ISSEMYM, en las instituciones hemos encontrado que no son temas que metan en sus programas de capacitación o que no los visibilizan todavía como una necesidad. Hacen actividades preventivas como el Día Naranja, pero falta más trabajo en la operacionalización de procesos de violencia.

En general, en todas las instituciones el día naranja en particular, ya está bien socializado a nivel internacional y en México, aquí en el Estado de México lo aplicamos en todas las instituciones, sin embargo, un tema que es bien importante y que sucede mucho en las instituciones es la operatividad o el impacto de las actividades del día naranja; porque nos encontramos muchas veces esta cuestión de te doy un moñito, porta tu moñito, pero no explican, ni qué es la campaña, ni cuál es el objetivo y tal vez esta acción de manera particular no va a tener una trascendencia, para decir que impactó, como tal vez sí se hubiera realizado una plática, una actividad de sensibilización, un foro, un cine debate, una plática con 6 compañeros y compañeras de la oficina, donde explique lo que es el día naranja. Esta es la campaña y se debe analizar qué acciones se pueden implementar en las oficinas, empezando con el lenguaje. Es un día que procuramos no decir comentarios sexistas, que van desde esas pequeñas acciones hasta, por supuesto, acciones a grandes niveles.

#### **CEVECE. ¿Existe algún teléfono, red social o plataforma donde se pueda conocer más información por el personal médico, por el paciente?**

**Lic. JAAP.** Se puede encontrar ahora en las redes sociales y en la página oficial del Instituto de Salud del Estado de México, donde es factible encontrar información y también a través de otra área, no solo del área de violencia, sino del componente de los servicios amigables, los cuales son espacios dirigidos específicamente a adolescentes; cuenta con un chat nacional que se llama ¿cómo le hago? en donde las y los adolescentes pueden poner dudas respecto de alguna situación que estén viviendo y a través del chat nacional nos canalizan a los Estados de la República. Se tiene el enlace también estatal, a través de las páginas oficiales del Instituto de Salud del Estado de México. También existen los directorios y correo electrónico [violencia@edomex.gob.mx](mailto:violencia@edomex.gob.mx), como los teléfonos de contacto para llamar de manera directa si se requiere alguna atención a través del correo se ha dado orientación, están los canales completamente abiertos; pendiente ampliarnos a redes sociales que utilizan más este grupo de niñas, niños y adolescente.

#### **CEVECE. Alguna otra situación que quiera comentar sobre usted, su personal y/o el Código Naranja que no haya preguntado.**

**Lic. JAAP.** Creo que dentro de lo que me gustaría agregar es comentar a la población a la que va dirigida esta entrevista, que confíen en los servicios de salud; hay un tema de lo que llaman deshumanización de los servicios o que el sector público es muy frío, que te van a tratar mal; es que si bien siguen sucediendo situaciones que hacen más compleja la atención en un sistema público ¡CONFÍEN! hay todavía muchas servidoras y servidores públicos que tenemos todas las ganas de seguir trabajando, de escuchar, de poner atención en este tipo de temas, de tener una atención sensibilizada. Yo puedo hablar que el personal de componente de violencia de la Secretaría de Salud del Estado de México, es un personal bien comprometido; la realidad es que es un personal completamente sensibilizado, lleva muchos años, muchos de ellos con experiencia en campo, a los cuales se pueden acercarse y puede pedir ayuda.

También se deben seguir difundiendo las acciones que tenemos, porque tanto personal de salud como población, tenemos que estar constantemente sensibilizándonos, difundiendo estos temas, hablándolo, y lo más importante es eso, hablarlo, acercarse a hablarlo, porque no es fácil, es un tema importante cuando dicen reconocer la violencia, visibilizar y reconocer

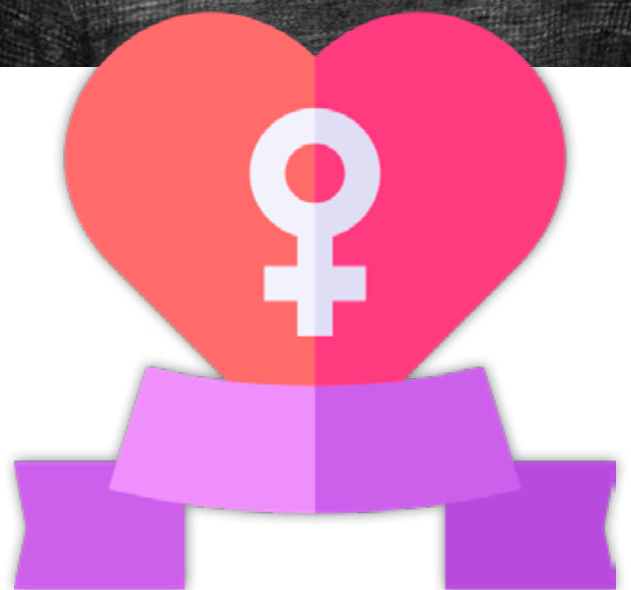
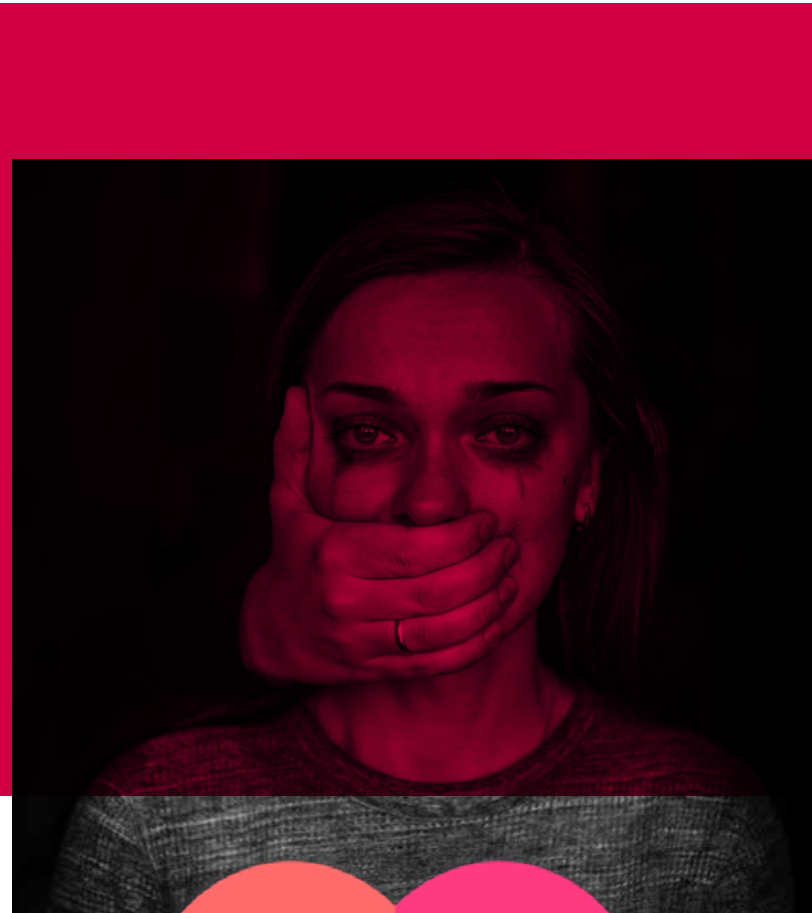


que se necesita ayuda, se requiere un apoyo. Pero definitivamente a través de la difusión y el acercamiento a los servicios, se puede llegar a grandes resultados. Deseo que el Código Naranja sea parte crucial no solo para la atención de menores de 15 años aquí en el Estado de México, sino una de nuestras intenciones es que sea un ejemplo a Nivel Nacional.

Además, uno de los trabajos esenciales que buscamos desde la parte de salud pública es que, como Estado de México podamos ser pioneros y pioneras en el desarrollo de instrumentos para realmente identificar de manera más sensible la violencia en menores de edad, que es algo que muy pocos países tienen bien desarrollado por la subjetividad que existe el verdadero acercamiento con las y los menores, que es muy poco, pues depende desde el lenguaje, la etapa del desarrollo en las edades de las y los niños, porque pues de 0 a 15 años hay un mundo de situaciones; pero deseamos que el Estado de México y este trabajo contra la violencia trascienda, que podemos seguir visibilizándolos y definiéndonos por estar proponiendo; que esto sirva de impacto en un momento determinado, para continuar atendiendo personas que se encuentran en estas situaciones sea nivel nacional, estatal, regional o como sea, pero que el trabajo funcione y que como personal nos comprometamos a hacer que funcione; que esto nos sirva para el desarrollo e implementación de nuevos programas e instrumentos, que llegue hasta donde tenga que llegar, pero que seamos como Estado de México, un ejemplo de que sí se puede y que con poco se puede hacer mucho. Pretextos sobran, pero con ganas de trabajar y de hacer las cosas, podemos llegar a muchos lugares y prevenir muchas cosas, porque al final aquí tocamos las vidas de las personas en un eje muy sensible, a niñas, niños y adolescentes les podemos cambiar la vida por completo.

Agradecimientos: de manera particular inicio agradeciendo a la Maestra Daniela Barriga Vallejo, ella es psicóloga del programa, ya desde hace casi 10 años, quien intervino de manera directa en la creación del protocolo junto con un servidor; a mi equipo estatal de la Subdirección de Prevención, que también es personal que ha estado presente en todas las actividades, no solo del Código Naranja, sino del programa, desde hace ya muchos años. Por supuesto a mis autoridades, a mi Subdirector, actualmente el Dr. Miguel de Jesús Fuentes Flores, a mi Jefe de Departamento, al Dr. Juan Adrián Vences Martínez y a la Señora Secretaria la Dra. Macarena Montoya Olvera y demás autoridades que conforman la Secretaría de Salud del Estado de México, porque definitivamente no me han cortado las alas, que es lo que yo le digo a mi jefe, lo que proponemos o lo que se nos ocurre, nos apoyan; por supuesto, siempre cuestionando de manera asertiva los beneficios, los impactos. Pero definitivamente yo creo que estos programas enfocados en violencia, igualdad de género, aborto seguro, son programas de voluntad, porque si no se quieren hablar, simplemente se ignoran, quedando en la invisibilización y afortunadamente, todas las jefas y jefes que me han apoyado, siempre han tenido la voluntad para impulsar los programas, entonces yo creo que agradecer a ellos y ellas y por supuesto a las personas que se suman, como la Dra. Sonia Echeverri Frías (Jefa del Departamento de VIH-SIDA), que también en el tema de Profilaxis, ha hecho sinergia increíble con violencia y a mis compañeros de Salud Reproductiva, Salud Materna, Planificación Familiar, los cuales se sumaron a los trabajos del Código Naranja y que a veces, aunque no, no pareciera, están ahí presentes, porque todos ellos, formamos parte de un todo.

Mi mayor reconocimiento es al personal operativo, siempre les digo, sí, son mi equipo, aunque son más de 200 Psicólogos, están ahí, están con su trabajo y su experiencia, porque son quienes nos han alimentado los informes, la estadística y pues al final quienes se enfrentan el día a día corresponden con los casos y resuelven los casos. Entonces definitivamente a todas y todos los Psicólogos de los Servicios Especializados en Atención a la Violencia, como a sus autoridades Directoras y Directores, Coordinadores Municipales Jefes de Jurisdicciones, que les han permitido trabajar y ese acompañamiento, pues muchas gracias, pero definitivamente al personal de los módulos de violencia, en específico sería quienes deberían llevarse los créditos de todo este trabajo.



# Mitos y realidades

Víctor Manuel Torres Meza

## Diez mitos y realidades de la violencia a niños, niñas y adolescentes en México

Aquí tienes una lista de diez mitos y realidades sobre la violencia en niños, niñas y adolescentes en México, basada en datos y estudios sobre la problemática:

**1. Mito. La violencia contra los niños solo ocurre en familias con bajos recursos económicos.**

**Realidad.** La violencia contra la infancia ocurre en todos los niveles socioeconómicos. Factores como estrés familiar, normas culturales y falta de educación sobre crianza positiva pueden contribuir, independientemente de la situación económica.

**2. Mito. El castigo físico es una forma efectiva de disciplina.**

**Realidad.** Los castigos físicos pueden causar daño emocional y/o físico y afectar el desarrollo a largo plazo. México ha avanzado en prohibir el castigo corporal en todos los entornos, incluyendo el hogar, a través de reformas legales.

**3. Mito. Las y los niños exageran o mienten sobre situaciones de abuso.**

**Realidad.** La mayoría de niñas y niños que reportan abuso dicen la verdad. Es importante escuchar y creerles, ya que el silencio sobre la violencia muchas veces perpetúa el problema.



#### 4. Mito. La violencia escolar (bullying) es "normal" y ayuda a las y los niños a ser fuertes.

**Realidad.** El bullying tiene consecuencias graves como depresión, baja autoestima e incluso el suicidio. México enfrenta niveles alarmantes de acoso escolar que afectan el bienestar de las y los estudiantes.

#### 5. Mito. El abuso sexual infantil siempre lo cometen personas extrañas.

**Realidad.** En la mayoría de los casos, el abuso sexual infantil es perpetrado por personas cercanas a la víctima, como familiares, amigos/as de la familia o conocidos/as.

#### 6. Mito. Las y los adolescentes que cometen actos violentos son simplemente "malos o malas".

**Realidad.** La violencia juvenil suele ser el resultado de experiencias previas de abuso, exclusión social, o falta de oportunidades. Brindar apoyo psicosocial y programas preventivos puede cambiar sus trayectorias.

#### 7. Mito. Los problemas de violencia son responsabilidad exclusiva del gobierno.

**Realidad.** La prevención de la violencia infantil requiere esfuerzos conjuntos entre el gobierno, las comunidades, las familias y las escuelas. Todos y todas juegan un papel importante para proteger a niñas, niños y adolescentes.

#### 8. Mito. El maltrato emocional no es tan grave como el físico.

**Realidad.** El maltrato emocional, como insultos, humillaciones y rechazo, tiene efectos devastadores en la salud mental y emocional de las y los niños y adolescentes, impactando su desarrollo integral.

#### 9. Mito. La violencia en el hogar no afecta a niñas y niños si no son las víctimas directas.

**Realidad.** Presenciar violencia en el hogar tiene efectos negativos similares a ser víctima directa, como ansiedad, depresión y dificultades en el desarrollo cognitivo y social.

#### 10. Mito. No se puede hacer nada si no hay evidencia física de violencia.

**Realidad.** La violencia no siempre deja marcas visibles. Las señales de alerta incluyen cambios en el comportamiento, retraimiento social, miedo excesivo y dificultades en el aprendizaje. Es fundamental actuar incluso si no hay "pruebas físicas".

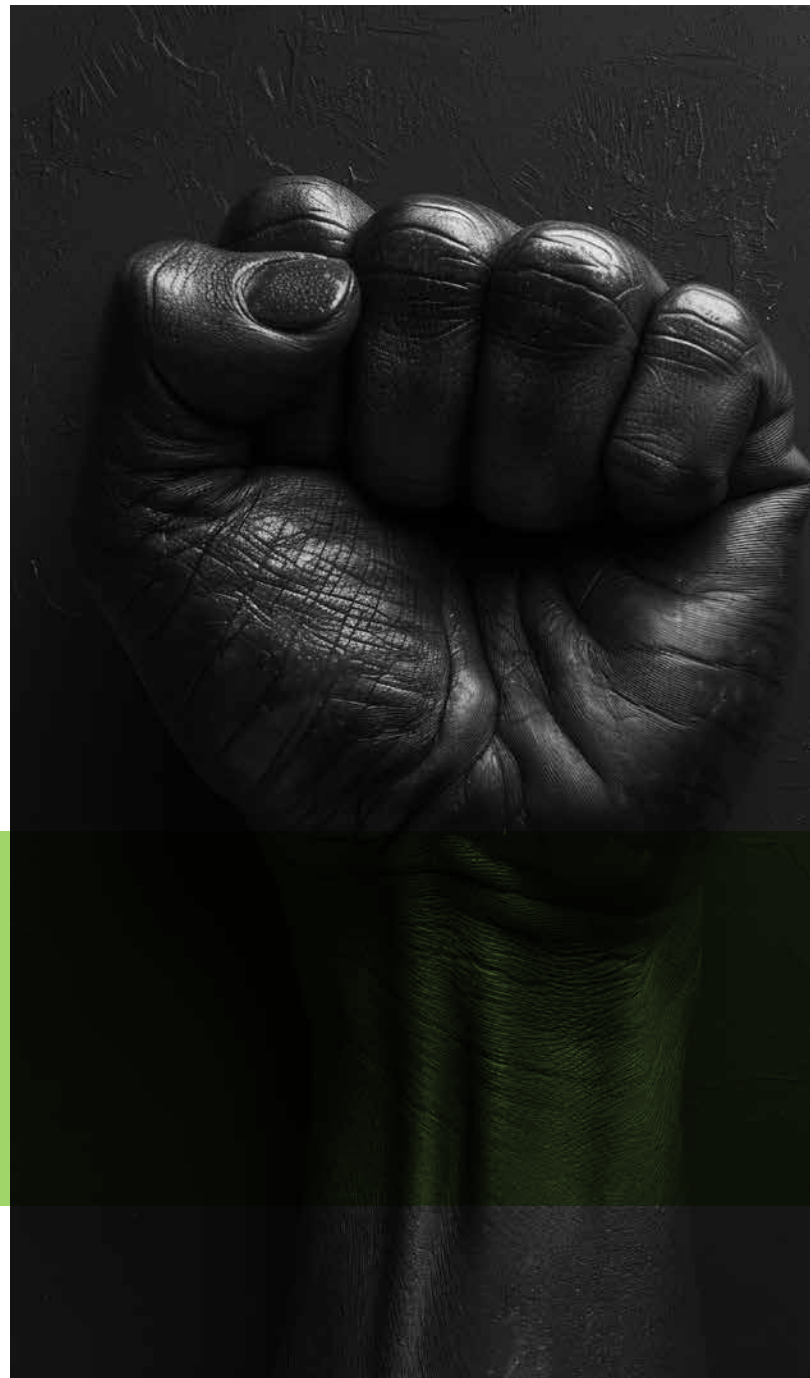
### Reflexión

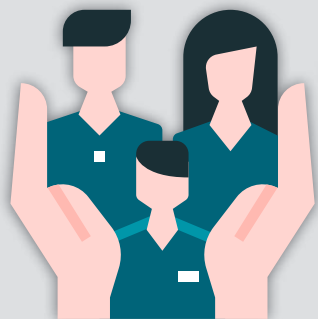
Combatir la violencia contra niños, niñas y adolescentes en México requiere desmentir estos mitos y promover una cultura de respeto, empatía y protección hacia las personas más jóvenes. Además, fortalecer las políticas públicas, la educación y los programas de prevención es clave para avanzar en la erradicación de este problema.



### Bibliografía

- UNICEF (2020). Panorama de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/>
- INEGI (2022). Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx>
- SIPINNA (2021). Diagnóstico Nacional sobre la Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes.
- Bautista, F., & Fuentes, C. (2018). Infancia en riesgo: violencia y políticas públicas en México. México: Universidad Nacional Castañeda, M., & Pérez, A. (2020).
- "La violencia en el ámbito escolar: factores asociados y estrategias de intervención". Revista Mexicana de Sociología, 82(1), 55-78.
- Pereda, N., & Díaz-Faes, D. A. (2016). "Prevalencia del abuso sexual infantil en Latinoamérica: una revisión sistemática y metaanálisis". Child Abuse & Neglect, 60, 63-75.
- REDIM (2021). Infancia Cuenta en México: Desafíos ante la violencia y la pobreza. Disponible en: <https://www.redim.org.mx>
- Save the Children México. (2020). Impacto de la violencia en niñas, niños y adolescentes: perspectivas desde México.
- Martínez, O. M., & López, R. M. (2019). "La reforma para prohibir el castigo corporal en México: avances y desafíos". Derecho Familiar y Protección In
- Álvarez, E. (2020). "Violencia estructural y sus implicaciones en la niñez mexicana". Estudios Demográficos y Urbanos, 35(1), 105-130.





# Familia y salud



Mildreth Alejandra **Garduño** Medina



La violencia familiar es un fenómeno grave que afecta profundamente la salud y el bienestar de millones de personas en todo el mundo. Más allá de ser un problema privado, la violencia intrafamiliar tiene repercusiones en la salud pública, generando un impacto significativo en la calidad de vida de las personas involucradas, especialmente de las más vulnerables: mujeres, niñas, niños y adolescentes. En México, la violencia familiar es considerada un delito tipificado en el Código Penal y uno de los principales desafíos para la política en materia de salud pública.

Atento a lo anterior, la violencia familiar, también conocida como violencia intrafamiliar, se refiere a cualquier forma de abuso, maltrato o agresión que ocurre dentro del seno de la familia. Este abuso puede manifestarse de manera física, psicológica, emocional, sexual o económica. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en México define la violencia familiar como "el uso deliberado de la fuerza, la amenaza o el poder sobre un miembro de la familia que cause daño físico, psicológico o emocional". Así mismo, el artículo 218 del Código Penal del Estado de México, define a la violencia familiar como "al integrante de un núcleo familiar que haga uso de la violencia física o moral en contra de otro integrante de ese núcleo que afecte o ponga en peligro su integridad física, psíquica o ambas, o cause menoscabo en sus derechos, bienes o valores de algún integrante del núcleo familiar". La violencia puede manifestarse de manera sutil o abierta, y sus efectos son devastadores para quienes la sufren.



Es importante destacar que este tipo de violencia no solo afecta a las mujeres, aunque ellas sean las principales víctimas. Niñas, niños, adolescentes, personas mayores y hombres también pueden ser objeto de violencia familiar. Según datos del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), un alto porcentaje de niñas y niños en México ha sido víctima de algún tipo de maltrato.



La violencia en la familia tiene graves consecuencias para la salud física y mental de las víctimas. Las secuelas incluyen trastornos de salud mental como depresión, ansiedad, estrés postraumático y, en casos extremos, intentos de suicidio. En el aspecto físico, puede provocar desde lesiones visibles como hematomas y fracturas, hasta enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, hipertensión y problemas digestivos derivados del estrés.<sup>1</sup>

El maltrato infantil, en particular, es devastador. Las niñas, niños y adolescentes que crecen en entornos violentos suelen presentar problemas de conducta, dificultades de aprendizaje y trastornos emocionales graves. Además, el riesgo de que perpetúen el ciclo de violencia en su vida adulta es significativamente mayor.

En ese tenor, no debe pasar por alto que las y los representantes originarios que tienen a las niñas, niños y adolescentes bajo su responsabilidad, derivado de la patria potestad, tutela, guarda y custodia, tienen el deber de salvaguardar su integridad física, psicológica y moral, eliminando de su actuar, como forma de disciplina o correctivo, los castigos corporales, humillantes y cualquier forma o tipo de violencia; esto en atención a los artículos 47 fracción VIII de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y 11 párrafo segundo, 26, 30 Bis y Ter de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Bajo ese orden de ideas, el Estado Mexicano, a través de sus instituciones, tiene la responsabilidad de intervenir en situaciones de violencia familiar para garantizar la protección y restitución de los derechos vulnerados.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha sostenido que, en casos de violencia contra menores, es fundamental aplicar el principio de interés superior del niño, que implica que sus derechos deben ser protegidos con mayor intensidad que los de las personas adultas. Además, el derecho de las y los menores a ser escuchados en procesos judiciales que afecten su vida es clave para garantizar una justicia con perspectiva de infancia.<sup>2</sup>

Las políticas públicas para combatir la violencia familiar deben enfocarse en la prevención, detección temprana y atención integral. A nivel Federal, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece mecanismos de protección que obligan a las autoridades a intervenir de manera proactiva para garantizar el bienestar de las y los menores. Además, el Estado de México cuenta con leyes específicas que regulan los centros de asistencia social y la adopción, proporcionando apoyo médico y psicológico a las víctimas de violencia.

Un enfoque multidisciplinario es esencial para abordar el problema. Es necesario que los servicios de salud, las instituciones educativas, las autoridades judiciales y las organizaciones sociales trabajen de manera coordinada para identificar casos de violencia familiar y proporcionar a las víctimas el apoyo necesario. Programas como los desarrollados por los Centros de Integración Juvenil, que abordan tanto la violencia como la dependencia a sustancias, son un ejemplo de cómo se puede brindar una atención integral a las víctimas.<sup>3</sup>

La violencia familiar es un problema de salud pública que no solo afecta a las víctimas, sino también a toda la sociedad. Las secuelas físicas y emocionales que deja son profundas y duraderas, y por eso es esencial que tanto el gobierno como la sociedad civil trabajen en conjunto para erradicar este flagelo. Es responsabilidad de todas y todos, fomentar entornos familiares seguros, donde los derechos de todas las personas, especialmente de quienes se encuentran en mayor vulnerabilidad, sean protegidos/as y respetados/as. La prevención, educación y protección son las claves para lograr una sociedad más justa y libre de violencia.

## Referencias bibliográficas

1. La Violencia Familiar como problema de salud pública. Centros de Integración Juvenil. 2022: <https://www.gob.mx/salud%7Ccij/articulos/la-violencia-familiar-como-problema-de-salud-publica>
2. Cómo prevenir la violencia en casa. UNICEF. 2023: <https://www.unicef.org/venezuela/historias/c%C3%B3mo-prevenir-la-violencia-en-casa>
3. Violencia intrafamiliar, un problema de salud pública y de derechos humanos. Revista Médica UAS. Flores-Navidad MR. 2010: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v1/Numero%204/Editorial.pdf>





# Testimonial



María de Jesús Mendoza Sánchez



"Por lo menos una vez en nuestras vidas, hemos vivido alguna situación de violencia" Soy Daniela Barriga, psicóloga de profesión y desde hace diez años trabajo en el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), en el Componente de Violencia de Género; mi labor es facilitar grupos de reeducación en mujeres mayores de 15 años, para que ellas puedan identificar y visibilizar todos los tipos de violencias que viven en pareja, en la comunidad, en la familia y en todas las áreas de su vida.

Fue impresionante para mí llegar al Componente de violencia de género porque con la primera historia de vida con la que me enfrenté fue con la mía., y me llevó a reflexionar en cómo he vivido la violencia en mi familia, en mi infancia, adolescencia y ahora como adulta. Cuántas veces durante toda mi historia se han transgredido mis propios derechos humanos, y qué he hecho yo ante esas situaciones... eso fue impactante para mí en los primeros años y a pesar de que llevo diez años en el Componente, aún sigo descubriendo cosas, enfrentándome con estas violencias que he experimentado, por las creencias con las que crecí y en cómo la he vivido en tal caso, entre pareja, que también es algo importante.

Abordar el tema de violencia me genera sentimientos y emociones encontradas, porque es descubrir que se trata de una situación que vivimos todas las personas, por lo menos una vez en nuestra vida, pero al mismo tiempo es satisfactorio porque lo considero parte de mi proceso personal y que, como psicóloga, tengo que estar trabajando y sanando. Así que todas las personas, vivamos donde vivamos, tengamos los estudios que tengamos o la edad que tengamos, por lo menos una vez en nuestras vidas hemos pasado por alguna situación de violencia; entonces para mí ha implicado considerar que se trata de algo cultural y social, porque todas las mujeres hemos sido parte de este círculo, de este mito y de estas creencias





que han promovido y perpetuado la violencia. Evidentemente que cada persona la vivimos de manera diferente, en dimensiones distintas y lugares distintos pero sí, en general, me atrevo a decir que por lo menos una vez sí hemos vivido violencia ya sea en el área laboral, familiar, comunitaria o escolar... y esto ha hecho que se normalice o naturalice, al punto que hoy en día nos cueste un poco más nombrarla, identificarla y por lo tanto tratar de erradicarla.

Creo que la violencia siempre ha existido, que sea un tema que culturalmente se ha normalizado ha hecho que no la identifiquemos como tal, pero siempre ha habido violencia; hoy se nota más porque ya se visibiliza un poco más. Anteriormente también había violencia pero era justificada por creencias, ideas y estereotipos, actitudes, acciones y conductas que la misma sociedad normalizaba, lo que hacía que se aceptara como parte del modo de vida. Es cierto que hay cambios en las generaciones y definitivamente hoy en día podemos encontrar mayor apertura ante muchas situaciones y eso también ha cambiado la forma en que se perpetúa la violencia.

En la población con la que he trabajado, puedo identificar que la violencia se vive desde el desconocimiento, desde la normalización y lo cultural; por ejemplo: la violencia que se vive en pareja... para muchas personas, algunos eventos que les ocurren, creen que son parte de la relación, cuando en realidad se trata de circunstancias que dañan. Y en el caso de las menores de edad he visto mayor incidencia de violencia ya que justamente es una edad en la que otras personas pueden abusar de esa etapa, para generar un poder o un medio que las dañe. Algo muy común que todavía pasa en este 2024 son, por ejemplo, los matrimonios forzados o que las mujeres se embarazan a muy corta edad, cuando ni siquiera su cuerpo está preparado para ello. Y eso es muy normalizado... si le pregunto a mi abuelita, para ella es muy común decir que se juntó o se casó a los 15 o 16 años y a esa edad fue mamá... entonces lo ve como algo muy normal cuando en realidad es violencia tanto psicológica como sexual porque no se da algo más al proyecto de vida de estas niñas o adolescentes, simplemente se les dijo: "tú naciste para tener familia, para casarte y ser mamá, y no hay nada más en tu vida".

Como profesional de la salud, la violencia me genera tristeza, impotencia, enojo y a veces la sensación de incapacidad de que, no obstante sea personal del sector salud, que quisiera modificar, impactar o arreglar esto, se sale de mis manos por ser más un tema cultural. Por supuesto que lo que se hace en el sector salud ayuda a una, dos, tres o cuatro niñas, y así sean cinco familias, las ayuda...

pero cuando identificamos que se asume como parte de la cultura, modificar a la sociedad se vuelve complicado..., y por eso quisiera llegar a muchos lugares con más capacitaciones para sensibilizar e informar a más personas sobre la importancia de estos temas, haciendo a veces hasta lo que podría estar fuera de mis manos..., pero siempre hago hasta donde me es posible.

A nivel de las y los profesionales de la salud, creo que nos falta bastante en la formación no solo de las y los psicólogos, igual es en cualquier licenciatura, porque lo faltante es sensibilización para poder ser empáticos/as, para saber que no todas las personas viven nuestra misma realidad. Sobre todo en carreras como la psicología y medicina que se enfocan en ayudar a otras personas, sí es necesario que traigamos ya esa sensibilización de poder ver por la otra persona, ser empáticos y empáticas, y hasta ser conscientes de que no podremos con todo porque no todo está en nuestras manos pero lo que sí está, poder hacerlo desde los Derechos Humanos, la sensibilización, la comprensión y desde la formación empezar a identificar y visibilizar todas estas actitudes que se han perpetuado, pero que hoy sabemos que son parte de la violencia.

Soy facilitadora de talleres dirigidos a mujeres mayores de 18 años en adelante, sin embargo, también he tenido grupos de mujeres menores de edad porque son adolescentes que ya viven en pareja y llegan a estas actividades para exponer la violencia que viven con su pareja. Escuchar los testimonios, las historias, la crianza que han recibido y todos estos daños que les han ocurrido desde la infancia, adolescencia y ahora en pareja, con temas de desigualdad y de violencia, se vuelve un trabajo bastante difícil para el manejo de las emociones, pero a la vez me hace sentir satisfecha de poder escucharlas, saber de sus historias, ser empática con ellas y en este ejercicio de los talleres, brindarles herramientas para que en la medida de lo posible de sus historias de vida, puedan vivir en mayor igualdad y darse cuenta de la violencia que viven para que puedan salir de ahí... aunque sé que es algo difícil y que muchas veces las juzgan y critican porque se asume que si están en círculos de violencia es porque quieren o porque les gusta, y eso es totalmente falso, es un mito. Salir de un círculo de violencia es muy difícil porque hay sometimiento emocional, económico y psicológico que no lo permite. Y aunque hay emociones tristes o desagradables, también hay mucha motivación en mí para brindarles la información que pueda serles de utilidad en esa búsqueda de una vida cada vez más igualitaria y libre de violencia.

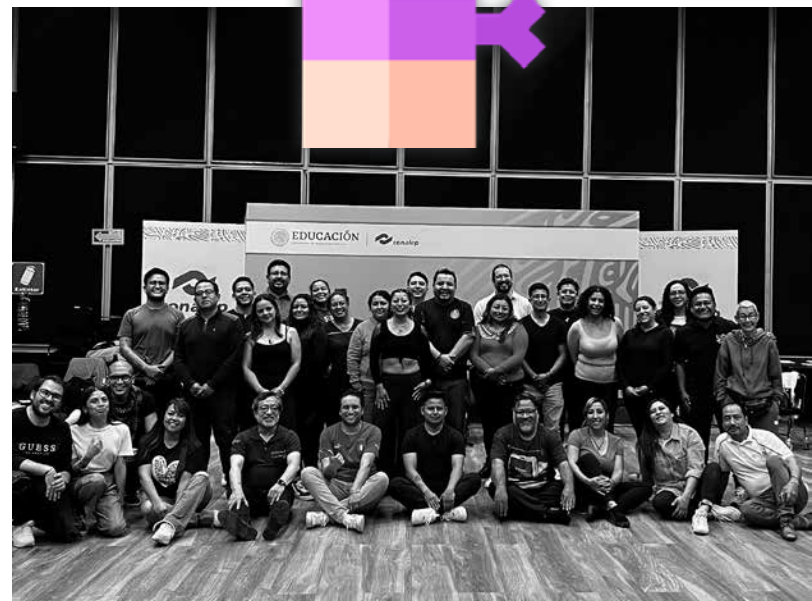
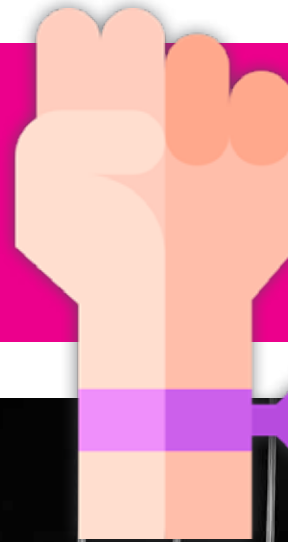
La violencia se vive diferente en cada grupo etario y en cada ambiente rural o urbano..., lo que es un hecho es que sí se vive y por eso creo que todas las personas deberían tener acceso a la información. Especialmente hablando del Proyecto Código Naranja, en el que las menores de edad se consideran grupo de atención prioritaria, que está viviendo la violencia a manera de amenazas, engaños o manipulación; es fundamental que sepan qué es la violencia, los tipos de violencia y aquella que es tan sutil que podrían no identificarla tan fácilmente. La violencia no es solo el golpe o la acción, también se trata de omisiones y de la trasgresión a sus derechos humanos, sin que nadie se dé cuenta. Hay violencia tan sutil que se puede manipular y esconder pero al final de cuentas es violencia y causa daño psicológico impresionante; porque si es complicado hablar de una o uno mismo, de nuestras historias de vida, luego hablar de una experiencia de violencia lo es el triple, pero algo que me agrada de los talleres es que puedo encontrar personas muy abiertas a quienes no les es difícil compartir a pesar de que el daño físico o emocional haya sido grande; también hay personas retraídas a quienes sí les es más complicado, pero en general, el hecho de estar en un espacio compartiendo historias, escuchar y saber que hay una persona que se interesa por su historia de vida, por lo que han vivido y por cómo se encuentran emocionalmente, hace que de manera mágica (aunque sé que no es magia) ellas hablen, lo digan y se sientan respaldadas porque se cumplen acuerdos de confidencialidad, de respeto, de evitar juzgar y escucharlas sin señalar, sin criticar, simplemente con empatía, entenderlas, comprenderlas y que poco a poco, a nivel grupal, cada una vaya identificando qué sí y ganando herramientas en un lugar en el que se sienten seguras, para facilitar que se expresen. A nivel individual es diferente y puede hacerse más sencillo el hablar porque solamente se atiende a una persona pero a nivel grupal, por el simple hecho de verse ellas ahí, les da confianza y sensación de seguridad, porque cuando hay situaciones de violencia, muchas veces ni el hogar es seguro.

Pienso que para la política pública en materia de violencia a nivel nacional existe un marco legal muy amplio que ayuda a denunciar, a identificarla y poder garantizar los Derechos Humanos..., tal vez no es la política pública o el marco legal lo que hace falta... son las personas al frente de estas políticas a quienes les falta sensibilización, empatía y trabajar las propias historias de violencia que todas y todos hemos vivido e incluso jueces y juezas que a diario atienden casos de violencia pero que ni ellas mismas han atendido sus propias historias, eso les impide ser empáticas/os con otras personas y dar realmente justicia a los casos de violencia.

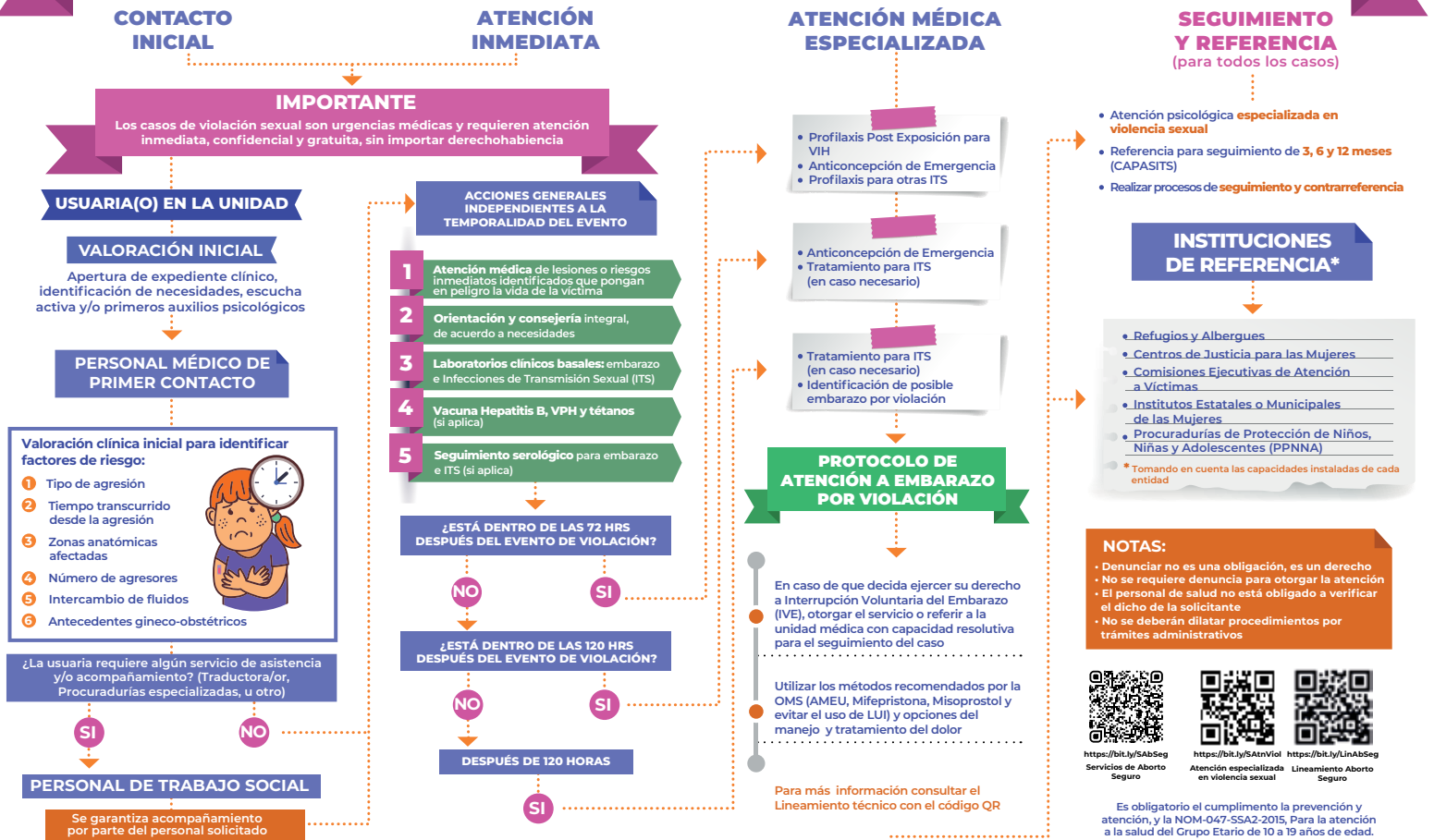
En el sector salud a veces se permite y a veces se limita el ejercer una buena política pública en materia de violencia... ya sea por los recursos o por la percepción de quienes están al frente al querer verlo todo en cuestión de números, porque suele ser más importante el número que las vidas. Y es que tal vez no sean mil pero sí cinco vidas, cinco historias de cinco mujeres o adolescentes que pudieron salir de un círculo violencia, lo que hace valiosa a la política... nos fijamos en metas no tan humanas sino más de números. Por eso, yo recomendaría que iniciemos trabajando cada una y uno, nuestras propias historias porque mientras yo trabaje lo propio, es lo que yo daré a otra persona, sobre todo si soy servidor/a público. No es fácil porque se trata de enfrentarnos a situaciones de daño, de nuestra infancia y adolescencia, sin embargo entre más lo trabajemos seremos más empáticos/as y sensibles hacia otra persona. También es importante que cada quien busque capacitarse e informarse, porque a veces nos topamos con intereses personales de cada servidor o servidora que genera que no haya voluntad y en la medida de lo posible que yo muestre interés buscaré lo que esté en mis manos para poder generar cambios. Evitar juzgar y criticar es otra recomendación... a veces si una persona cercana a mí me busca para compartirme que está viviendo una situación de violencia, por lo menos debo ser empática y escuchar, informarme sobre las redes de apoyo que existen para saber a dónde acudir y recibir apoyos que hay tanto a nivel salud y comunitario. Porque sí hay suficiente información y redes, lo que falta es difundirla más a la población.

En el caso del Código Naranja, es cómo hacerle llegar esta información a las personas menores de 15 años para que logren identificar que si están viviendo situaciones de violencia la pueden denunciar, atenderse y acudir a los centros de salud. La idea del Código Naranja es hacer una detección intencionada, porque puede haber alguna menor de 15 años que llegue a los servicios de salud por problemas de salud y desde ahí debe empezar la búsqueda para saber si esa persona vive una situación de violencia, pues de otro modo sé que no acudiría a los servicios de salud a decir lo que le está ocurriendo. Lamentablemente las personas menores de edad son muy dependientes de las y los cuidadores; pues por la edad siguen sometidas económica y emocionalmente. La mayoría de quienes viven violencia, usualmente es en el entorno familiar, entonces les será muy difícil poder acudir a instancias legales, judiciales o de salud. Poderlo denunciar no es estrictamente en términos legales sino más bien es hablarlo, decirlo aunque se trate de su familia, porque no es adecuado y le genera daños.

Después de diez años de trabajar violencia, me sigue moviendo que todavía prevalece mucha indiferencia. Sé que hay personas que no creen que exista violencia porque no la viven en una magnitud observable, pero eso genera poco interés, incluso del propio personal del sector salud en el nivel operativo. Y hace que, aunque hayamos avanzado, vayamos lento o con tropiezos y limitantes... no obstante, el trabajo que realizamos en el Componente de Violencia es muy valioso, ha impactado en muchas vidas y familias... me siento orgullosa del equipo que somos, de lo que hacemos cada quien porque somos pieza fundamental para llevar a cabo la prevención y atención a la violencia.



# Flujograma de ATENCIÓN A LA VIOLACIÓN SEXUAL EN LAS UNIDADES DE SALUD



## REGISTROS OBLIGATORIOS

Expediente clínico con el diagnóstico y clasificación CIE10, que debe incluir:

Hoja de Registro por Violencia y/o Lesión (SINBA-SIS 17-P)	Traumagrama (si se cuenta con él)	Evaluación de riesgo y Plan de seguridad	Aviso al Ministerio Público (no es una denuncia)
Notificación vía oficio a la Procuraduría de Protección de NNA, si la víctima es menor de 18 años	Hoja de Referencia a otro servicio y/o unidad	Consentimiento informado de los procedimientos	Solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación

Esto lo hará la persona responsable del establecimiento de salud

En caso de ser menor de 12 años el procedimiento de IVE debe ser a solicitud de madre, padre o tutor (a), o si éstos se niegan se debe solicitar la intervención de la Procuraduría de NNA, si la niña o adolescente lo desea.

En caso de ausencia, demora o negativa de esta autoridad, se llevará a cabo el procedimiento, incluyendo una nota en el expediente clínico.

Elaborado por el CNEGSR en colaboración con la REDefine del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir.

# Publirreportaje

Víctor Flores Silva

## Antecedentes

En el Estado de México, como en cada una de las entidades de nuestro país, la violencia de género y sexual constituye un problema grave y persistente, tal como lo demuestra la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), pues a través de esta herramienta se logra medir los niveles de violencia.

Es importante señalar que el Estado de México ocupa el primer lugar en violencia de género a nivel nacional, con un alto número de llamadas de emergencia relacionadas con agresiones sexuales, violencia familiar e incidentes de pareja.<sup>1</sup>

Es por esto que la implementación de protocolos como el “Código Naranja” es crucial para abordar esta problemática en nuestra Entidad, así como en todo el país, buscando proporcionar atención integral y prevenir la revictimización de las personas afectadas. A partir del año 2024, la Secretaría de Salud del Estado de México puso en marcha un ambicioso programa de transformación y fortalecimiento de los servicios, a fin de atender la legítima demanda de atención en este rubro por parte de la población mexiquense, mediante la implementación de acciones de vanguardia e innovación integradas en proyectos prioritarios.

Por lo anterior, el “Código Naranja” se constituye en nuestra Entidad como un proyecto prioritario para prevenir y atender la violencia de género y sexual, a través del cual, las instituciones del sector salud estatal proporcionan atención médica inmediata a las víctimas de este tipo de violencia, ofreciéndoles la atención especializada requerida, de manera urgente en los casos de violencia sexual.<sup>2</sup>

De igual manera se establecerán las guías para la interrupción del embarazo en casos permitidos, de conformidad con la normatividad aplicable. Así mismo, se realizará la correcta recolección y preservación de pruebas biológicas para su uso en procesos legales. Cabe mencionar que este protocolo se divide en cuatro procedimientos esenciales, que incluyen la atención inicial en unidades de salud, urgencias en casos de violencia sexual, procedimientos para la interrupción voluntaria del embarazo y la recolección de indicios biológicos con valor legal.

## Activación del Código Naranja

**Objetivo General:** código hospitalario para mejorar la capacidad de respuesta y promover atención de calidad en casos de violencia sexual a pacientes menores de 15 años en los Servicios de Salud del Estado de México para su atención integral.

### Específicos:

- Identificar de manera oportuna e intencionada los signos o síntomas que indiquen la probabilidad de que personas menores de 15 años se encuentren en situación de violencia sexual, captados en los Servicios de Salud del Estado de México.
- Brindar atención pronta, adecuada y con perspectiva de género a la violencia sexual en personas menores de 15 años en los Servicios de Salud del Estado de México.
- Fortalecer y garantizar el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en el marco del principio del bienestar superior de la niñez y la adolescencia.
- Fortalecer la notificación con las agencias de procuración de justicia correspondientes,

en casos de violencia sexual identificada en menores de 15 años.

#### Acciones esenciales:

- El personal de primer contacto debe iniciar con la notificación al equipo multidisciplinario.
- La evaluación del riesgo determinará las necesidades para actuar de manera inmediata, principalmente en aquellos casos en que la vida de la o el menor peligré.
- El reporte de caso deberá realizarse de manera simultánea a través del área de Trabajo Social o responsable, a las agencias de procuración de justicia competentes.

#### Acciones generales independientes a la temporalidad del evento (Proceso de atención)

- Atención médica de lesiones o riesgos inmediatos identificados que pongan en peligro la vida de la víctima.
- Orientación y consejería integral de acuerdo a necesidades
- Laboratorios clínicos basales: embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Vacuna hepatitis B, VPH y tétanos (si aplica).
- Seguimiento serológico para embarazo e ITS (si aplica).(3)

#### Principales logros en materia de igualdad de género y erradicación de la violencia

El 20 de diciembre de 2023, se reforma el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de México, mediante la cual, en su artículo 13 se modifica la denominación de la Coordinación Jurídica y de Igualdad de Género por "Coordinación Jurídica, de Igualdad de Género y Erradicación de la Violencia", estableciéndose en su fracción XII como una de sus atribuciones, la de fungir como Unidad de Igualdad de Género y Erradicación de la Violencia, e instrumentar, supervisar y verificar las acciones necesarias para dar cumplimiento con lo establecido en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, así como en la Ley de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Mujeres y Hombres, ambas del Estado de México y demás disposiciones relativas.

Se establece como una prioridad del Gobierno del Estado de México, garantizar el pleno respeto a los derechos humanos, entre ellos el de una vida libre de violencia, a la justicia para las mujeres y a la salud, con lo que además el Estado despegará en la aplicación de medidas para la cero tolerancia ante la comisión de conductas violentas en contra de las niñas, adolescentes y mujeres

Con lo anterior, se reforzará en mayor medida el respeto y salvaguarda de los derechos humanos de las mujeres, con el firme propósito de alcanzar una igualdad sustantiva entre mujeres y hombres y erradicar la violencia de género en todos los sectores de la población mexicana.<sup>4</sup>

En su sección LXXXVIII del Consejo de Salud del Estado de México, la Presidenta del Consejo y Secretaria de Salud de la Entidad señaló que se aborda como tema fundamental el acceso a la atención de la salud mental y adicciones en mujeres, y la alerta de violencia de género, priorizando el seguimiento de acuerdos con el Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio.<sup>5</sup>

#### Referencias bibliográficas

1. INEGI (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Consultado el 28 de octubre de 2024. Disponible en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/15\\_estado\\_de\\_mexico.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/15_estado_de_mexico.pdf)
2. Instituto de Salud del Estado de México (2024). Boletines informativos 2024. Consultado el 04 de noviembre de 2024. Disponible en [https://salud.edomex.gob.mx/isem/ac\\_boletines\\_informativos](https://salud.edomex.gob.mx/isem/ac_boletines_informativos)
3. Instituto de Salud del Estado de México (2024). Plataforma de capacitación en línea: Curso Código Naranja. Consultado el 11 de noviembre de 2024. Disponible en <https://ddsism.edomex.gob.mx:65443/moodle/course/view.php?id=140>
4. Secretaría de Salud (2024). Igualdad de Género y Erradicación de la Violencia. Consultado el 11 de noviembre de 2024. Disponible en [https://salud.edomex.gob.mx/salud/ac\\_unidad\\_igualdad\\_genero](https://salud.edomex.gob.mx/salud/ac_unidad_igualdad_genero)
5. Instituto de Salud del Estado de México (2024). Boletines informativos 2024. Op. cit.



Luis Anaya López

## Código Naranja, el combate a la violencia contra las mujeres

Hola, amigas y amigos, lectoras y lectores; hoy trataremos un tema que tiene diferentes usos y por lo tanto, difícil de analizar en un solo artículo, por ello solo abordaremos una definición, utilizando los llamados "marco de referencia" término muy usado en una investigación científica. En metodología, se conoce como marco de referencia o marco referencial, a un apartado de todo proyecto de investigación en el que se detallan los conceptos clave y las características fundamentales del contexto en el que se inserta la investigación. Puede tratarse de un contexto académico, profesional o de otro tipo.

Cuando hablamos del Código Naranja debemos establecer a qué marco de referencia nos referimos y, por lo tanto, a qué se refiere este concepto, ya que puede tener varios significados, como son los siguientes:

1. El primer marco de referencia del Código Naranja, al que nos referimos en esta ocasión, es una estrategia para combatir la violencia de género. El color naranja se asocia con la lucha contra la violencia contra las mujeres y las niñas, ya que representa un futuro libre de violencia y optimista.
2. Si nos referimos a un hospital, el código naranja se utiliza para indicar un arribo masivo de pacientes que requieren atención médica y de enfermería.
3. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se establece como referencia al código naranja para identificar a pacientes que tienen una patología que pone en riesgo su vida.
4. Otro marco de referencia es cuando el código naranja se utiliza para indicar una urgencia grave que debe ser atendida en menos de 10 minutos.
5. El marco de referencia de la obstetricia nos define el código naranja como una estrategia que incluye a las intervenciones a realizar para tratar a una mujer obstétrica o puérpera con preeclampsia.
6. Otro marco de referencia del código naranja es en el caso de fuga o derrame de productos peligrosos; se utiliza para identificar los materiales peligrosos y señalar su contenido, peligro y medidas de seguridad.
7. Finalmente, tenemos que hay un código naranja relacionado con la calidad del aire, se utiliza para indicar que el aire no es saludable para los grupos sensibles.

La violencia contra las mujeres es tema de estudio e investigación de la equidad de género, es por lo tanto un tema de salud pública y hoy lo abordaremos para ustedes mis estimados lectores y lectoras.

### Antecedentes

Desde el año 2016, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales hemos abordado anteriormente, y como ustedes saben son una serie de 17, se aplican para orientar las políticas y las medidas que se adopten a nivel internacional. Entre estos objetivos se incluye la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres como prioridad clave, así como metas específicas para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas.

A partir del 2018, las voces de sobrevivientes y activistas, mediante campañas como la de #MeToo o #YoTambién, #TimesUp, #Niunamenos, #NotOneMore y #BalanceTonPorc, entre otras, han ido ganando un protagonismo que ya no puede seguir siendo ignorado.

Se ha proclamado el día 25 de cada mes como "Día Naranja": un día para actuar a favor de generar conciencia y prevenir la violencia contra mujeres y niñas. La campaña "ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres", del Secretario General de las Naciones Unidas, es administrada por ONU Mujeres.

El Día Naranja hace un llamado a activistas, gobiernos y socios de las Naciones Unidas para movilizar a la población y poner de relieve las cuestiones relacionadas con prevenir y poner fin a la violencia contra mujeres y niñas, no sólo una vez al año, el 25 de noviembre (Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer), sino todos los meses.

El color naranja se asocia con la lucha contra la violencia contra las mujeres y las niñas, ya que representa un futuro libre de violencia y optimista. Para rechazar la violencia contra las mujeres, se puede:

- Usar un distintivo como el listón naranja en el lado derecho del corazón.
- Participar en las actividades que se organicen para este día.
- Dar testimonio en las redes sociales.

## Problemática

La violencia contra las mujeres y las niñas sigue siendo la violación de los derechos humanos más generalizada en el mundo. Su prevalencia, que se agravó como consecuencia de la pandemia de COVID-19, está aumentando aún más debido a las crisis interrelacionadas del cambio climático, el conflicto mundial y la inestabilidad económica.

En este contexto, se está produciendo una reacción violenta contra los derechos de las mujeres en todo el mundo. Los movimientos antifeministas están en aumento, los ataques contra las defensoras y activistas de los derechos humanos son más frecuentes, y la condición jurídica de los derechos de las mujeres está cada vez más amenazada en muchos países. Las nuevas leyes regresivas exacerbaban la impunidad de los perpetradores de violencia contra mujeres y niñas en el ámbito privado, los Gobiernos emplean la fuerza en las manifestaciones contra la violencia de género y el femicidio, y las organizaciones por los derechos de las mujeres se ven más y más marginadas.

Para iniciar el armado de la epidemiología veamos algunas cifras sobre la violencia contra las mujeres en México y el mundo.

- Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), cada año 64 mil mujeres y niñas son asesinadas en el mundo.
- Los países con mayor número de feminicidios en el mundo son 25 y de esos, 14 están en América Latina y el Caribe, de acuerdo a la CEPAL.
- En México, 9 mujeres son asesinadas al día según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
- El 43.9% de las mujeres en México ha enfrentado agresiones del esposo o pareja actual, o la última a lo largo de su relación y el 53.1% sufrió violencia por parte de algún agresor distinto a la pareja. La fuente es ONU Mujeres México.

## Prevalencia de la violencia contra las mujeres en México

Ahora les presento en la gráfica 1 cuál ha sido la tendencia de la violencia contra las mujeres de 15 años y más en nuestro país, entre el año 2016 y el año 2021. Es evidente el incremento de este evento en México, pudiendo observar con claridad que entre el 2016 y el año 2021 aumentó en cuatro puntos, si contamos cada una de las líneas entre estos dos años nos da un número de 4 líneas.



Veamos ahora la gráfica 2. Para la tendencia que observamos anteriormente, es menester saber qué tipo de violencia es la de mayor frecuencia en la violencia contra las mujeres de 15 años y más en nuestro país, entre el año 2016 y el año 2021. Un primer punto a resaltar es que no se da el incremento en todos los tipos de violencia; es más, en el denominado violencia económica, patrimonial y/o discriminación, bajó, y la que más aumentó, fue la sexual en 8.4 puntos porcentuales. Como es posible observar, los cuatro puntos porcentuales dichos anteriormente, son un promedio de la tendencia de los tipos de violencia que ocurre en México.



## El daño mayor, la muerte por violencia de género

Cuando se establece el homicidio por razones de género (también denominado "femicidio" o "feminicidio") representa la manifestación más brutal y extrema de la continua violencia contra las mujeres y las niñas, cuyas expresiones se interconectan y superponen. De esta forma se define al femicidio como un tipo de homicidio intencional con motivación por razones de género que puede desencadenarse por los estereotipos en los roles de género, por discriminación hacia las mujeres y las niñas, por desequilibrios en las relaciones de poder entre mujeres y hombres, o bien por la existencia de normas sociales perjudiciales.

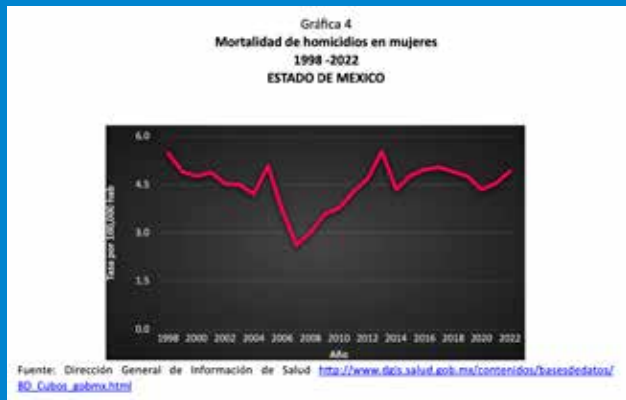
## Homicidios en mujeres en el país

En Epidemiología estudiamos las defunciones en una población, con ello se mide la probabilidad de morir; en este caso la probabilidad de morir de las mujeres mexicanas entre 1998 y el año 2022 (son los datos más actualizados con que contamos) por cada 100,000 mujeres mexicanas. Esta medición se hace a través de una variable que se llama tiempo, expresado en esta ocasión en años. Veamos la gráfica 3 ¿Qué resulta de esta observación? la probabilidad de morir de una mujer mexicana de la edad que sea, ha aumentado de 1998 al 2022. Podemos identificar dos etapas: una de descenso y otra de ascenso. La etapa de descenso va de los años 1998 al 2007 que disminuye de 3 puntos a 2 puntos: una reducción de 1 punto. La etapa de ascenso va del 2007 al 2022 que pasa de 2 puntos a prácticamente 6 puntos: un incremento de 4 puntos. Esto nos plantea que la probabilidad de morir de las mujeres mexicanas va en ascenso y que es necesario conocer los por qué de esta situación francamente alarmante.



## Homicidios en mujeres

Al igual de como estudiamos en Epidemiología, la probabilidad de morir de las mujeres mexicanas podemos describir lo que sucede en nuestro Estado de México. En la gráfica 4 se observa que existen estos dos períodos: uno de descenso en el mismo período que a nivel país de 1998 al 2007 disminuye de aproximadamente 5.5 a 2.8; y el período de ascenso de 2.8 a 5.5 en el 2013, a partir de este año se ve una cierta estabilidad oscilando entre 4.3 y 4.9. Esto nos enseña que, si bien es cierto que la probabilidad en el último año es de 6 en el país y 4.9 en el Estado, también es cierto que en 1998 la probabilidad era de 3 en el país y en el Estado era de 5.5.



## Discusión

### El femicidio es un problema universal

La violencia contra las mujeres y las niñas por razones de género en su máximo daño que es la muerte llamado también femicidio es un problema que no reconoce fronteras entre países y territorios. Los datos disponibles ajustados por el total de la población revelan que, en 2021, 2,5 mujeres y niñas por cada 100,000 personas, murieron a manos de la pareja o la familia en África; en comparación con América (1,4); Oceanía (1,2); Asia (0,8); y Europa (0,6). No es posible que comparemos lo que vimos con México con una tasa de 6 y en nuestro Estado de México con tasa de 4.9, ya que nuestros datos incluyen a todos los homicidios de mujeres, por lo que no fue posible hacer la distinción del homicidio por razones de género.

Si bien las cifras que se presentan en el informe son altas a niveles alarmantes, estas son sólo la punta del iceberg. Aún hay muchos femicidios sin registrar. En muchos casos, sólo los homicidios por razones de género a manos de la pareja o de un miembro de la familia cuentan como femicidios; sin embargo, los homicidios por razones de género ocurren en otros contextos más allá de la esfera privada. Los femicidios pueden estar vinculados a la violación o a la violencia sexual por parte de personas desconocidas para la víctima; pueden estar vinculados a prácticas perjudiciales como la mutilación genital femenina, también llamada violencia por motivos de honor; pueden ocurrir como consecuencia de crímenes de odio vinculados a la orientación sexual o a la identidad de género; o bien pueden estar vinculados con conflictos armados, bandas criminales, tráfico de personas y otras formas de crimen organizado.

Las limitaciones siguen siendo considerables en cuanto a la información disponible de homicidios por razones de género en el caso de los grupos marginados. Sin embargo, en el 2021, alrededor de 45 000 mujeres y niñas de todo el mundo murieron a manos de sus parejas u otros miembros de su familia (padres, madres, tíos, hermanos). Esto quiere decir que, en promedio, más de cinco mujeres o niñas mueren a manos de un miembro de su propia familia, cada hora.

### El femicidio puede y debe prevenirse

Pensar que son inevitables los homicidios por razones de género y otras formas de violencia contra las mujeres y las niñas, es un error. Se pueden y deben prevenirse con iniciativas de prevención primaria centradas en la transformación de normas sociales perjudiciales

y con la participación plena de comunidades y sociedades para generar una cultura de cero tolerancia a la violencia contra las mujeres; la intervención temprana y la evaluación de riesgos; y el acceso a apoyo y protección centrados en las personas sobrevivientes, además de medidas policiales y servicios judiciales sensibles al género.

Aún cuando las tendencias son desalentadoras, existen más pruebas de que es posible prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas. Los datos demuestran que el motor más importante del cambio en las políticas, es un movimiento de mujeres, fuerte y autónomo, lo que convierte a la movilización feminista frente a la reacción violenta contra los derechos, una cuestión literal de vida o muerte.

Según ONU mujeres "En la celebración de los 16 Días de este año 2024, animamos a todas las personas a que se involucren: desde amplificar las voces de las sobrevivientes y activistas, hasta brindar apoyo a las organizaciones de mujeres y fortalecer los movimientos feministas. Todas y todos podemos actuar para empoderar a las sobrevivientes, reducir y prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas, y proteger sus derechos".

## Conclusiones

Para concluir, debemos decir que el derecho de la mujer a vivir libre de violencia está respaldado por acuerdos internacionales como la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, de 1993. Es indispensable que defendamos y apoyemos el acceso de las mujeres y las niñas a servicios multisectoriales de calidad esenciales para su seguridad, protección y recuperación, pues sólo el 40 por ciento de las mujeres buscan algún tipo de ayuda después de sufrir violencia, especialmente para aquellas que ya sufren múltiples formas de discriminación.

## Bibliografía

- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014). Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE, pág. 104.
- Violencia contra las mujeres en México En: <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/>
- ONU Mujeres (2021). Violence against women in the online space: Insights from a multi-country study in the Arab States.
- Oficina de Estadística de Uganda (2021). National survey on violence in Uganda. Module I: violence against women and girls.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos de Corea, Sung Soo Hong et al. (2017). The situation of hate speech and regulatory measures to combat hate speech.
- GBV AoR Helpdesk (2021). Climate change and gender-based violence: What are the links?
- Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (2017). Horn of Africa: A call for action.
- ONU Mujeres (2020). Climate change, gender equality and human rights in Asia: Regional review and promising practices.



# Hacia el futuro

Mauricio Raúl Hinojosa Rodríguez



## Herramientas para prevenir el abuso sexual infantil

La mayoría de niños, niñas y adolescentes, sobre todo menores de 15 años, no denuncian la violencia por falta de redes de apoyo, miedo, vergüenza, culpa o porque no lo reconocen como delito; esto genera que la posibilidad de acercarse a un servicio de salud sea mínimo. Cuando una niña de 15 años o menos se embaraza, tiene una probabilidad 4 veces mayor de mortalidad materna, además de presentar complicaciones durante y después del parto.

Actualmente el Estado de México cuenta con servicios de atención a la violencia sexual en niñas, niños, adolescentes y mujeres en los Servicios de Salud del Estado de México, siendo estrategias de los Componentes de Violencia de Género y Aborto Seguro. Estos servicios incluyen atención psicológica, médica, consejería, Profilaxis para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el VIH y la Anticoncepción de Emergencia, así como la canalización a otras instituciones que la población requiera. De igual forma los servicios de Aborto Seguro, los cuales son una obligación de los Servicios de Salud garantizarlo a quien así lo solicite, considerando el interés superior a la niñez, el principio de buena fe y la autonomía progresiva; es esencial facilitar el acceso sin verse obstaculizado por el requisito de consentimiento o autorización de terceros.

Para evitar que las y los menores de 15 años en México sean abusados sexualmente, es necesario contar con herramientas que les mantengan informados/as para evitar esas situaciones ya que se les considera como un sector de la población vulnerable, por distintas circunstancias, como es la pobreza, la carencia de seguridad social, rezago educativo, discapacidad, violencia familiar, adicciones; entre muchas situaciones de importancia. Es decir, que cualquier niño, niña y adolescente puede ser víctima de todo tipo de violencia, principalmente de actos de violencia sexual, independientemente de su edad, género, etnia y nivel sociocultural.



En la actualidad, el uso de la tecnología para el entrenamiento y la capacitación es una tendencia que está tomando cada vez más fuerza. Algunos programas de prevención utilizan herramientas digitales que han demostrado su efectividad al incrementar el conocimiento sobre el abuso sexual y los conceptos esenciales para su prevención. En este sentido, los lentes de realidad virtual inmersiva (RVI) representan una herramienta con potencial educativo, ya que el sentido de presencia que se genera al usarlos desempeña un papel importante en los procesos de aprendizaje y aumenta la motivación en sus usuarios y usuarias.

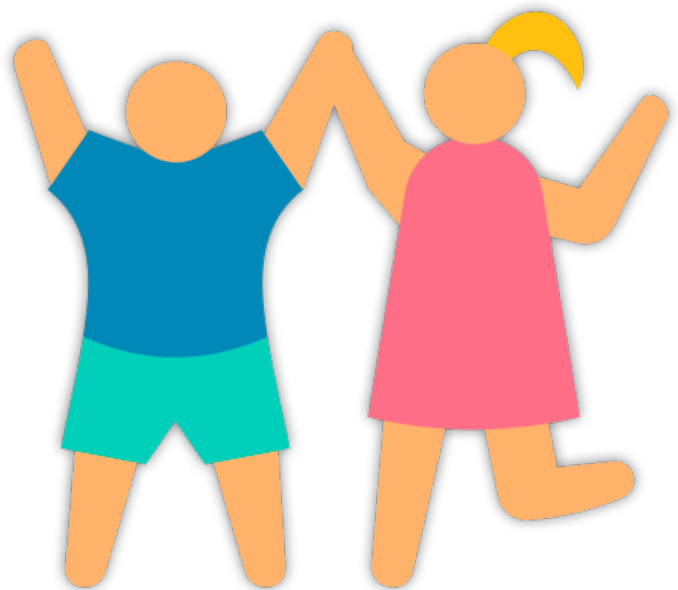
El proyecto de intervención psicopedagógico llamado "Pinta tu raya ASI", utiliza la RVI para incrementar las habilidades y conocimientos en los niños y niñas de segundo y tercer grado de las escuelas primarias, acerca de temas clave para la prevención del abuso sexual infantil como: "Mi cuerpo", "El género", "Mis derechos", "Los secretos", "Las caricias", "Las amenazas" y "Las personas de confianza". Este proyecto innovador fue elaborado por un grupo de investigadores e investigadoras del Instituto Nacional de Salud Pública y del Centro Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico. Diversas escuelas públicas y privadas del Estado de Morelos han sido incluidas en esta intervención, y destaca el gran compromiso que directivos, docentes y autoridades municipales han asumido para contribuir en el desarrollo del proyecto.

Los niños y niñas de las escuelas seleccionadas de Morelos, que ya han participado en este estudio, mostraron gran interés, motivación y entusiasmo al tratarse de RVI. De acuerdo con los resultados preliminares de la evaluación cualitativa, los niños y niñas recuerdan los temas relevantes mostrados con los lentes de RVI, como las partes del cuerpo que no cualquier persona puede ver y tocar: "mis partes íntimas no las puede tocar ningún adulto, aunque yo lo conozca"; "no se pueden tocar porque es una falta de respeto". Sobre los secretos, mencionaron que: "un secreto malo es que alguien toque mis partes privadas y me amenaza para que me quede callada"; "si nos llegan a hacer algo malo, como tocarnos las partes privadas, tenemos que contarlo a una persona de confianza". Los derechos que más recordaron después de la intervención fueron el de ir a la escuela, ir al doctor y el de vivir sin violencia. Dichos resultados preliminares son alentadores para el proyecto, por lo que se espera que "Pinta tu Raya ASI" contribuya de forma importante en la prevención del abuso sexual infantil en niños y niñas en un futuro próximo en el resto del país.

Por otro lado, 'El juego de Elena y Toñito' es la herramienta lúdica gratuita. Pequeños ecuatorianos son parte del club de robótica y programación Gobots, quienes, en un mes, programaron a través de Scratch (software de programación para juegos y videojuegos), una aplicación gratuita enfocada en la prevención del abuso sexual infantil. 'El juego de Elena y Toñito' es el nombre de esta aplicación creada en base al libro 'Las vacaciones de Elena', escrito por la neuropsicóloga Marcela López, parte de la organización Enfoque Familia Ecuador. Ambos recursos didácticos pueden ser utilizados por niños de cuatro a once años.

Nathaly Herrera (co-creadora de Gobots), cuenta que lo que la animó a proponerle a sus estudiantes a llevar al mundo virtual 'El juego de Elena y Toñito', fue el interés por potenciar las habilidades tecnológicas de las y los niños con actividades que sean beneficiosas para la sociedad en general. Cinco de los siete niños parte del club de programación y robótica, fueron los encargados de programar el juego de manera virtual. Su profesor, Patricio Narváez, fue quien utilizó el trabajo de sus estudiantes para programar la aplicación específicamente para dispositivos móviles. La aplicación es gratuita y está disponible en Google Play.

Con el fin de informar claramente una situación de violencia sexual a personas menores de 15 años, se puede contar con el uso de la tecnología y aprovechar el desarrollo de aplicaciones para teléfonos inteligentes con la finalidad de ayudar a comprender, identificar y prevenir las distintas formas de violencia que se dan en la adolescencia.





A través de "Sinvia", diseñada con una interfaz dinámica con juegos de pregunta /respuesta y gráficos atractivos, los y las adolescentes aprenderán a reconocer la violencia en sus fases más tempranas; así como en las situaciones menos evidentes. Conocerán las diferentes manifestaciones de la violencia online, los falsos mitos del amor romántico y les ayudará a prevenir la violencia a través de habilidades sociales como la empatía, la resolución de conflictos o el manejo de la ira.

El contenido de la app está creado para los y las adolescentes, así como para las personas adultas que mantienen un contacto directo y continuado con ellos y ellas, ocupando un papel importante de apoyo al proceso de aprendizaje. De la misma manera, profesionales del ámbito educativo, sanitario y social pueden ser mentores en el uso de esta aplicación.

Para consultar más información sobre la app y descargarla ve al siguiente enlace: <https://www.amformad.org/sinvia> "Sinvia" fue desarrollada por la Asociación de Mujeres para la Formación y el Desarrollo (AMFORMAD), con cargo al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, financiado por la Unión Europea con los fondos Next Generation EU, en el marco de las actuaciones de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

"Patito" es otra herramienta interactiva de prevención de Abuso sexual infantil. Con esta herramienta, se puede reducir esta problemática con prevención, si se enseña a las niñas y niños a detectar cuando se sienten incómodos y la forma de reaccionar ante tal situación. Este videojuego será una apertura a que padres, madres, hijas e hijos, vivan las aventuras de patito en 30 minutos y se inicie una conversación con la o el niño en torno al cuidado de su cuerpo con respecto a otras personas.

## Bibliografía

- Código naranja. Consultado el 04 de noviembre de 2024 en: <https://ddssem.edomex.gob.mx:65443/moodle/course/view.php?id=140>
- Con las medidas de autocuidado puedo prevenir el abuso sexual. Consultado el 04 de noviembre en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unicef.org/nicaragua/media/3941/file/Con%20las%20medidas%20de%20autocuidado%20puedo%20prevenir%20el%20abuso%20sexual.pdf>
- Sinvia: app para prevenir la violencia en la adolescencia. Consultado el 04 de noviembre de 2024 en: <https://infanciayfamilias.castillalamancha.es/actualidad/sinvia-app-para-prevenir-la-violencia-en-la-adolescencia#:~:text=Sinvia%20es%20una%20aplicaci%C3%B3n%20gratuita,se%20dan%20en%20la%20adolescencia.>
- App de visualización y prevención de abuso sexual infantil. Consultado el 04 de noviembre en: <https://donadora.org/campanas/app-prevencion-abuso-sexual-infantil>
- Realidad virtual inmersiva para prevenir el abuso sexual infantil. Consultado el 04 de noviembre en: <https://www.insp.mx/informacion-relevante/realidad-virtual-inmersiva-para-prevenir-el-abuso-sexual-infantil>
- Niños crean app para la prevención de abuso sexual infantil. Consultado el 04 de noviembre en: <https://www.expreso.ec/buenavida/ninos-crean-app-prevencion-abuso-sexual-infantil-121485.html>



# ¿A dónde ir?

Ignacio Miranda Guzmán

Dentro del Sistema de Salud del Estado de México, se cuenta con personal de salud en 1281 establecimientos de salud, los cuales pueden dar la atención inicial en caso de Código 046 y/o Código Naranja. Se cuenta con personal de Psicología en los diferentes Hospitales y Centros Especializados de Atención Primaria a la Salud (CEAPS), los cuales pueden ser el primer contacto o recibir a la niña, niños o adolescente referidos del establecimiento de salud del Primer Nivel de Atención.

Los hospitales que dan los Servicios Especializados de Atención a la Violencia son ([https://salud.edomex.gob.mx/isem/violencia\\_familiar](https://salud.edomex.gob.mx/isem/violencia_familiar)):

## Hospitales

### Amecameca

Unidad Médica: Hospital General Amecameca "Valentín Gómez Farías"  
Dirección: Lourdes Méndez de Cuenca junto a la Cancha de Fútbol No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, San Francisco Zentlalpan, Col. San Francisco Zentlalpan C.P. 56930. Teléfono: (597) 106 10 30  
Atención: Presencial de lunes a viernes 08:00 a 16:00 horas

### Atizapán

Unidad Médica: Hospital Municipal Santa Cruz Atizapán  
Dirección: Acueducto No. Ext. 7 No. Int. Sin Número, Santa Cruz Atizapán, Col. Centro C.P. 52500  
Teléfono: (713) 131 59 35  
Atención: Presencial de lunes a domingo 07:00 a 21:00 horas y días festivos 08:00 a 20:00 horas

### Atizapán de Zaragoza

Unidad Médica: Hospital General Dr. Salvador González Herrejón  
Dirección: Boulevard Adolfo López Mateos No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Atizapán De Zaragoza, Col. El Protrero C.P. 52975. Teléfono: (55)50 77 00 91, 50 77 00 92  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

Unidad Médica: Hospital Materno Infantil Atizapán de Zaragoza "Guadalupe Victoria"

Dirección: Ejército Mexicano No. Ext. Lote 11 No. Int. Sin Número, Ejército Mexicano Y Emiliano Zapata, Col. Ex Hacienda Del Pedregal C.P. 52918. Teléfono: (55) 21 64 51 28  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

### Atzacmulco

Unidad Médica: Hospital General Atlacomulco  
Dirección: Boulevard Jorge Jiménez Cantú Sección 3 Rancho Las Mercedes No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Hospital General Atlacomulco, Col. Hospital General Atlacomulco C.P. 50450. Teléfono: (712) 122 61 04  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 07:00 a 21:00 horas

### Axapusco

Unidad Médica: Hospital General Axapusco  
Dirección: Av. Benito Juárez No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Carretera México Tulancingo Km 33 Y Calle Sin Nombre, Col. Col Centro C.P. 55940. Teléfono: (592) 922 71 64  
Atención: Presencial de lunes a viernes 08:00 a 16:00 horas

### Chalco

Unidad Médica: Hospital General Chalco  
Dirección: Boulevard Cuauhtémoc Poniente entre Prolongación Pedro Infante y Avenida Canal No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Chalco, Col. La Bomba C.P. 56600. Teléfono: (55) 59 73 40 20, 59 73 18 81  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

Unidad Médica: Hospital Materno Infantil Chalco "Josefa Ortiz de Domínguez"

Dirección: Chalco No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Chalco, Col. Santa Catarina Ayotzingo C.P. 56623. Teléfono: (55) 17 09 63 37  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

### Chimalhuacán

Unidad Médica: Hospital General Chimalhuacán  
Dirección: Avenida del Peñón Esquina Quetzalli No. Ext. Manzana 400 Lote 1 No. Int. Sin Número, Barrio Canteros, Col. Barrio Canteros C.P. 56330. Teléfono: (55) 511 145 49  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

Unidad Médica: Hospital Materno Infantil Chimalhuacán "Vicente Guerrero"

Dirección: Avenida Emiliano Zapata No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Chimalhuacán, Col. Barrio Transportistas C.P. 56351. Teléfono: (55) 22 28 53 42  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

### Cuatitlán

Unidad Médica: Hospital General Cuatitlán "José Vicente Villada"  
Dirección: Alfonso Reyes esquina Venustiano Carranza No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Venustiano Carranza y 16 De septiembre, Col. Santa María C.P. 54800. Teléfono: (55)58 72 39 19, 58 72 28 08  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Ecatepec de Morelos**

Unidad Médica: Hospital General Ecatepec "Dr. José María Rodríguez"  
Dirección: Leona Vicario No. Ext. 109 No. Int. Sin Número, Avenida Central y Miguel Alemán, Col. Valle de Anáhuac C.P. 55200. Teléfono: (55) 55 69 76 24  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

Unidad Médica: Hospital General Ecatepec "Las Américas"  
Dirección: Lote 1 De La Manzana 10 No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Fraccionamiento Las Américas, Col. Fraccionamiento Las Américas C.P. 55076. Teléfono: (55) 58 36 90 80  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**El Oro**

Unidad Médica: Hospital Municipal El Oro/Ignacio López Rayón  
Dirección: Ruleta No. Ext. 12 No. Int. Sin Número, Atlacomulco, Col. Centro C.P. 50600. Teléfono: (711) 125 11 55  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 22:00 horas

**Huehuetoca**

Unidad Médica: Hospital Municipal Huehuetoca  
Dirección: Carretera Huehuetoca-Jorobas Km. 2.5 No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Huehuetoca, Col. Huehuetoca C.P. 55680. Teléfono: (593) 918 21 83  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 22:00 horas

**Hueyoxtlá**

Unidad Médica: Hospital General Hueyoxtlá "Hermenegildo Galeana"  
Dirección: Carretera Hueyoxtlá Y Santa María Ajoloapan No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Hueyoxtlá, Col. Juárez C.P. 55670. Teléfono: (599) 611 94 47  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 22:00 horas

**Huixquilucan**

Unidad Médica: Hospital Municipal Huixquilucan "Santos Degollado Bicentenario"  
Dirección: Nicolás Bravo No. Ext. 13 No. Int. Sin Número, Barrio de San Martín, Col. Barrio de San Martín C.P. 52760. Teléfono: (55) 828 44 660  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 16:00 horas

**Ixtapaluca**

Unidad Médica: Hospital General Ixtapaluca "Dr. Pedro López Zoquiapan"  
Dirección: Km. 34.5 Carretera Federal México-Puebla No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Carretera A San Francisco y Calle Canadá, Col. Zoquiapan C.P. 56530. Teléfono: (55) 59 72 00 47  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Ixtapan de la Sal**

Unidad Médica: Hospital General Ixtapan de la Sal  
Dirección: Boulevard Turístico Ixtapan De La Sal-Tonatico Esquina Luis Donald Colosio No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Ixtapan De La Sal, Col. El Salitre C.P. 51900. Teléfono: (721) 141 18 34  
Atención: Presencial de Lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Ixtlahuaca**

Unidad Médica: Hospital General Ixtlahuaca "Valentín Gómez Farías"  
Dirección: Carretera Ixtlahuaca-Jiquipilco Km. 1 No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Ixtlahuaca, Col. Barrio de San Pedro, La Cabecera C.P. 50740. Teléfono: (712)283 72 97, 283 72 98  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Jilotepec**

Unidad Médica: Hospital General Jilotepec  
Dirección: Avenida Reforma Esquina Libramiento No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Libramiento y Dedenco, Col. El Deni C.P. 54240  
Teléfono: (761)734 27 87,734 13 81  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 22:00 horas

**Jiquipilco**

Unidad Médica: Hospital Municipal Jiquipilco "Hermenegildo Galeana"  
Dirección: Carretera Jiquipilco-Ixtlahuaca Km. 3 No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Jiquipilco, Col. Jiquipilco C.P. 50800. Teléfono: (712)121 64 70  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 16:00 horas

**La Paz**

Unidad Médica: Hospital Materno Infantil Los Reyes La Paz  
Dirección: Carretera México - Texcoco Km. 23.5 No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, La Magdalena, Col. La Magdalena C.P. 56529. Teléfono: (55)26 32 87 82  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Luvianos**

Unidad Médica: Hospital Municipal Luvianos "Valerio Trijano Bicentenario"  
Dirección: Benito Canales No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Emiliano Zapata y Allende, Col. Emiliano Zapata C.P. 51440. Teléfono: (724) 252 13 34  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 22:00 horas

**Malinalco**

Unidad Médica: Hospital Municipal Malinalco "Pedro Ascencio de Alquisiras"  
Dirección: Emanuel Jasso No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Calle Sin Nombre, Col. Barrio De Santa María C.P. 52440. Teléfono: (714)14 720 78  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Naucalpan de Juárez**

Unidad Médica: Hospital General Naucalpan "Maximiliano Ruiz Castañeda"  
Dirección: Avenida Ferrocarril a Acámbaro esquina Avenida 1o. De Mayo No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, El Conde, Col. El Conde C.P. 53510. Teléfono: (55) 53 01 43 67  
Atención: Híbrida de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Nezahualcóyotl**

Unidad Médica: Hospital General Dr. Gustavo Baz Prada  
Dirección: Avenida Bordo de Xochiaca Esquina Avenida Adolfo López Mateos No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Tamaulipas, Col. Tamaulipas C.P. 57300. Teléfono: (55) 57 36 45 92  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

Unidad Médica: Hospital General Nezahualcóyotl "La Perla"  
Dirección: Avenida Escondida entre Poniente 21 Y 25 No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Nezahualcóyotl, Col. La Perla Reforma C.P. 57800. Teléfono: (55) 57 16 71 90  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 22:00 horas

**Nicolás Romero**

Unidad Médica: Hospital Municipal Nicolás Romero "Juan Aldama"  
Dirección: Calle Morelos No. Ext. 2 No. Int. Sin Número, Calle Sin Nombre Zona Rural, Col. La Concepción C.P. 54400. Teléfono: (55) 21 68 45 74  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 16:00 horas

**Otumba**

Unidad Médica: Hospital Municipal Otumba  
Dirección: Prolongación Eugenio Montaña No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Otumba, Col. Centro C.P. 55900. Teléfono: (59)29 22 02 81  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Otzolotepec**

Unidad Médica: Hospital Municipal Santa María Tetitla Otzolotepec  
Dirección: Avenida Del Canal No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Santa María Tetitla, Col. Santa María Tetitla C.P. 52080. Teléfono: (719) 196 88 36  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 16:00 horas

**San Felipe del Progreso**

Unidad Médica: Hospital General San Felipe del Progreso  
Dirección: Calle Insurgentes No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, San Felipe del Progreso, Col. Colonia Héroes de La Independencia C.P. 50640. Teléfono: (712) 123 50 74  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 07:00 a 21:00 horas

**Sultepec**

Unidad Médica: Hospital Municipal Sultepec  
Dirección: Roberto Acosta No. Ext. 8 No. Int. Sin Número, Galeana y 5 De mayo, Col. Barrio El Calvario C.P. 51600. Teléfono: (716) 148 04 82  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 16:00 horas

**Tecámac**

Unidad Médica: Centro de Salud Tecámac Centro  
Dirección: Cerrada Felipe Villanueva, esquina Jaime Nuno No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, San Rafael y Calvario, Col. Colonia Centro C.P. 55740. Teléfono: (591)917- 00-95  
Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 22:00 horas

**Tejupilco**

Unidad Médica: Hospital General Tejupilco "Miguel Hidalgo y Costilla Bicentenario"  
Dirección: Km. 1 Carretera Bejucos No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Tejupilco, Col. Hidalgo C.P. 51406. Teléfono: (724)267 11 49  
Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Temascaltepec**

Unidad Médica: Hospital Municipal Temascaltepec  
 Dirección: Paraje Mesa Chica junto al Campo de Fútbol No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Temascaltepec, Col. Temascaltepec C.P. 51300. Teléfono: (716)26 65 77 74, 266 57 38  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Temoaya**

Unidad Médica: Hospital Municipal Temoaya  
 Dirección: Carretera Temoaya-Jiquipilco Km. 1.5 No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Barrio de Pothé, Col. Barrio de Pothé C.P. 50850. Teléfono: (719) 265 20 65, 265 20 68  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Tenancingo**

Unidad Médica: Hospital General Tenancingo  
 Dirección: Prolongación Madero Esquina Avenida Insurgentes No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Paseo de Los Insurgentes y de Las Rosas, Col. Colonia La Trinidad C.P. 52400. Teléfono: (714) 14 22 957  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Tenango del Valle**

Unidad Médica: Hospital Municipal Tenango del Valle "Mariano Matamoros Bicentenario"  
 Dirección: Avenida Hidalgo Oriente No. Ext. 519 No. Int. Sin Número, entre Primera Privada de Hidalgo y Segunda Cerrada de Hidalgo, Col. Centro C.P. 52300. Teléfono: (717) 144 36 39  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 07:00 a 21:00 horas

**Texcoco**

Unidad Médica: Hospital General Texcoco "Guadalupe Victoria Bicentenario"  
 Dirección: Nezahualcóyotl Esquina Francisco Sarabia No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Calle Sin Nombre frente a La Plaza Comercial Gran Plaza Texcoco, Col. San Juanito C.P. 56240. Teléfono: (595) 95 22 790  
 Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 22:00 horas

**Tlalnepantla de Baz**

Unidad Médica: Centro de Salud Santa Cecilia  
 Dirección: Privada De Uxmal Y Pirámide De Tajín No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Santa Cecilia, Col. Santa Cecilia C.P. 54130. Teléfono: (55) 55-65-50-19  
 Atención: Presencial de lunes a Viernes 08:00 a 16:00 horas

**San Felipe del Progreso**

Unidad Médica: Hospital General San Felipe del Progreso  
 Dirección: Calle Insurgentes No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, San Felipe del Progreso, Col. Colonia Héroes de La Independencia C.P. 50640. Teléfono: (712) 123 50 74  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 07:00 a 21:00 horas

**Toluca**

Unidad Médica: Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos  
 Dirección: Nicolas San Juan Esquina Ganadería Parque Rancho Cuauhtémoc No. Ext. Lote G No. Int. Sin Número, Exhacienda Magdalena, Col. Exhacienda Magdalena C.P. 50010. Teléfono: (722) 276 08 60  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

Unidad Médica: Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz  
 Dirección: Paseo Tollocan Esquina Mariano Matamoros No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Universidad, Col. Universidad C.P. 50130. Teléfono: (722)276 55 40 Ext. 90787  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 07:00 a 21:00 horas

Unidad Médica: Hospital General Dr. Nicolás San Juan  
 Dirección: Privada Nicolas San Juan No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Francisco Villa y Dr. Héctor Fix Zamudio, Col. Ex-Hacienda La Magdalena C.P. 50010. Teléfono: (722) 236 06 70  
 Atención: Híbrida de lunes a Viernes 07:00 a 21:00 horas

**Tultitlán**

Unidad Médica: Hospital Tultitlán "San Pablo de las Salinas"  
 Dirección: Avenida Quintana Roo No. Ext. 64 No. Int. Sin Número, San Pablo de Las Salinas, Col. San Pablo de Las Salinas C.P. 54900. Teléfono: (55) 58 96 30 50  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Valle de Bravo**

Unidad Médica: Hospital General Valle de Bravo  
 Dirección: Fray Gregorio Jiménez de La Cuenca No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Valle de Bravo, Col. Barrio San Antonio C.P. 51200. Teléfono: (726) 262 16 46  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Valle de Chalco Solidaridad**

Unidad Médica: Hospital General Valle de Chalco "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez"  
 Dirección: Avenida Prolongación Alfredo del Mazo No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, San Miguel Xico, Col. San Miguel Xico C.P. 56613. Teléfono: (55) 59 71 19 27  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Villa del Carbón**

Unidad Médica: Hospital Municipal Villa del Carbón  
 Dirección: Av. San Jerónimo-Zacapexco No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Calle Los Pinos y Calle Miguel Jiménez Rodríguez, Col. Villa Del Carbón C.P. 54300. Teléfono: (588) 913 09 55  
 Atención: Presencial de lunes a viernes 08:00 a 22:00 horas

**Villa Guerrero**

Unidad Médica: Hospital Municipal Villa Guerrero "Hermenegildo Galeana"  
 Dirección: Independencia y Matamoros Barrio de San Miguelito No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Matamoros y León Guzmán Sur, Col. Centro C.P. 51700. Teléfono: (714) 146 23 17  
 Atención: Presencial de lunes a viernes 08:00 a 16:00 horas

**Villa Victoria**

Unidad Médica: Hospital Municipal Villa Victoria "Guadalupe Victoria Bicentenario"  
 Dirección: Lázaro Cárdenas No. Ext. 25 No. Int. Sin Número, Abelardo Rodríguez y del Cedro, Col. Centro C.P. 50960. Teléfono: (726)251 63 22, 251 63 23  
 Atención: Presencial de lunes a viernes 08:00 a 16:00 horas

**Xalatlaco**

Unidad Médica: Hospital Municipal Xalatlaco "Mariano Matamoros"  
 Dirección: Carretera Xalatlaco-El Ajusco No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Calle 10 De octubre y Calle Sin Nombre, Col. Paraje El Cuadre C.P. 52680. Teléfono: (713)131 06 24  
 Atención: Presencial de lunes a Viernes 07:00 a 21:00 horas

**Xonacatlán**

Unidad Médica: Hospital Municipal Xonacatlán "Vicente Guerrero Bicentenario"  
 Dirección: Benito Juárez No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Carretera Toluca Naucalpan y Calle 16 de septiembre, Col. Jardona C.P. 52060. Teléfono: (719)288 80 63, 288 80 61  
 Atención: Presencial de lunes a domingo y días festivos 08:00 a 22:00 horas

**Zacualpan**

Unidad Médica: Hospital Municipal Zacualpan  
 Dirección: Avenida del Campesino No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, Zacualpan, Col. Barrio de La Veracruz C.P. 51800. Teléfono: (721)11 47 68 00  
 Atención: Presencial de lunes a viernes 08:00 a 16:00 horas

**Zumpango**

Unidad Médica: Hospital Municipal San Juan Zitlattepec  
 Dirección: Av. 16 de septiembre No. Ext. Sin Número No. Int. Sin Número, San Juan Zitlattepec, Col. Barrio San Miguel C.P. 55628. Teléfono: (591) 611 02 12  
 Atención: Presencial de lunes a viernes 08:00 a 16:00 horas



# La agenda



Ana **Laura** Toledo **Avalos**

## Octubre

 Mes de Concientización sobre el Cáncer de Mama (ISEM)	<b>1</b>  Día Internacional de la Hepatitis C (ISEM)	<b>6</b>  Día Mundial de la Parálisis Cerebral (ISEM)	<b>9</b>  Día Mundial del Hospicio y Cuidados Paliativos (OMS)	<b>10</b>  Día Mundial de la Salud Mental (OMS)	<b>10</b>  Día Mundial de la Visión (OMS)
<b>11</b>  Día Internacional de la Niña (ISEM, ISSEMYM)	<b>14</b>  Día Mundial de la Donación de Órganos, Tejidos y Trasplantes (ISEM)	<b>19</b>  Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama (ISEM)	<b>19</b>  Día Mundial de la Bioética (ISEM)	<b>24</b>  Día Mundial Contra la Poliomielitis (OMS)	<b>26</b>  Día Nacional de la Lucha contra el Cáncer (ISEM/ISSEMYM)



## Noviembre

 Noviembre Azul Mes de la Salud del Hombre (por la Detección Temprana de Cáncer de Próstata) (ISEM/ISSEMYN)	<b>6</b>  Día del Paludismo en las Américas (OMS)	<b>12</b>  Día Mundial contra la Neumonía (ISEM)	<b>12</b>  Día Mundial contra la Obesidad (ISEM)	<b>13</b>  Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) (ISSEMYM/ISEM)	<b>14</b>  Día Mundial de la Diabetes (OMS)	<b>17</b>  Día Mundial del Prematuro (OMS)	<b>17</b>  Día Mundial del Cáncer de Pulmón (ISEM)
<b>19</b>  Día Internacional del Hombre (ISEM)	<b>20</b>  Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) Tercer miércoles de noviembre	<b>25</b>  Día Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer (OMS)	<b>29</b>  Día Nacional contra el Cáncer de Próstata (ISEM)				

## Diciembre

<b>1</b>  Día Mundial de la Lucha Contra el SIDA (OMS)	<b>3</b>  Día Internacional de las Personas con Discapacidad (OMS)	<b>5</b>  Día Mundial del Voluntariado (ISEM)	<b>5</b>  Día Internacional de los Voluntarios (ISSEMYM)	<b>5</b>  Día Latinoamericano de Lucha contra el Cáncer Bucal (ISEM)	<b>10</b>  Día de los Derechos Humanos (OMS)	<b>12</b>  Día de la Salud Universal (OMS)	<b>18</b>  Día Internacional del Migrante (ISEM)
--	--	---	--	--	--	--	--

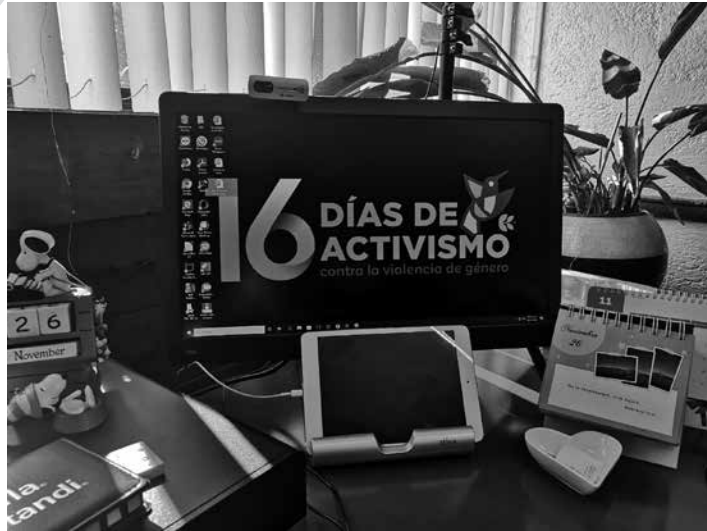
\* **UAE**Mex: Universidad Autónoma del Estado de México  
 \* **ISEM**: Instituto de Salud del Estado de México  
 \* **SS EDOMEX**: Secretaría de Salud del Estado de México  
 \* **OMS**: Organización Mundial de la Salud  
 \* **IMSS**: Instituto Mexicano del Seguro Social  
 \* **ISSEMYM**: Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios



# Eventos



Ana Laura Toledo Avalos









GOBIERNO DEL  
ESTADO DE  
MÉXICO



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

