

Prevalencia actual y a lo largo de la vida de la violencia doméstica contra las mujeres con discapacidad: resultados de un estudio poblacional en México

Current and lifetime prevalence of domestic violence against women with disability: results from a population-based study in Mexico

Liliana Giraldo-Rodríguez y Marcela Agudelo-Botero

*Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud. Facultad de Medicina.
Universidad Nacional Autónoma de México, México*

Resumen

Las mujeres con discapacidad y con antecedentes de violencia tienen mayor riesgo de violencia intrafamiliar. El objetivo del artículo fue estimar las prevalencias de violencia intrafamiliar, actual y en diferentes etapas de la vida, en una muestra representativa de mujeres mexicanas, por tipos de violencia y según condición, tipos y causas de discapacidad. Se realizó un análisis de datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (2021). Las mujeres con discapacidad tuvieron prevalencias más altas de violencia (por todos los tipos) y a lo largo de la vida. Se requieren enfoques interseccionales para abordar la violencia contra las mujeres, considerando la perspectiva de género, envejecimiento y discapacidad, así como el curso de vida y el contexto familiar.

Palabras clave: Violencia, maltrato infantil, violencia íntima de pareja, maltrato en la vejez, discapacidad.

Abstract

Women with disabilities and a history of violence face a higher risk of experiencing domestic violence. This article aimed to estimate the prevalence of current domestic violence and violence at different stages of life in a representative sample of Mexican women, by type of violence and according to condition, types, and causes of disability. Data from the National Survey on the Dynamics of Household Relationships (2021) were analyzed. Women with disabilities reported a higher prevalence of violence (by all types) throughout their lives. Intersectional approaches are urgently needed to address violence against women, incorporating perspectives on gender, aging, and disability, as well as a life-course approach and consideration of family contexts.

Keywords: Violence, child abuse, intimate partner violence, elder abuse; disability.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es un concepto complejo que abarca una amplia gama de afecciones y limitaciones que pueden variar ampliamente en términos de su gravedad e impacto en la vida diaria de una persona. Las limitaciones funcionales pueden afectar la realización de las actividades consideradas como básicas: ver, escuchar, caminar, recordar o concentrarse, realizar su cuidado personal y comunicarse. Como lo establece la Asamblea General de las Naciones Unidas (2006), “las personas con discapacidad incluyen a aquellas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, art. 1, párrafo e). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 por ciento de la población mundial, es decir, 1,300 millones de personas, tiene actualmente algún tipo de discapacidad significativa, cifra que aumenta debido al incremento de las enfermedades no transmisibles y a que las personas viven más tiempo, asimismo, las personas con discapacidad mueren antes, tienen peor salud y experimentan más limitaciones en el funcionamiento cotidiano que otras (WHO, 2023).

La evidencia disponible señala que la discapacidad es un factor de riesgo para la violencia (Meyer, Stöckl, Vorfeld, Kamenov y García-Moreno, 2022) y, a su vez, la violencia es un factor que contribuye a la discapacidad (Meyer, Lasater, Lee y García-Moreno, 2020). Las mujeres con discapacidad tienen el doble de probabilidades de ser víctimas de la violencia doméstica que las mujeres que no tienen discapacidad y, padecen abusos y maltrato durante un período más prolongado, así como lesiones más graves como resultado de la violencia (WWDA, 2004). Algunos estudios han encontrado que las mujeres con discapacidad tienden a permanecer en relaciones abusivas por más tiempo que las mujeres sin discapacidad (McConnell y Phelan, 2022; Meyer, Stöckl, Vorfeld, Kamenov y García-Moreno, 2022; Sutherland, Hargrave, Krnjacki, Llewellyn, Kavanagh y Vaughan, 2023). Las revisiones de la literatura y los análisis de datos comparativos centrados en la violencia y la discapacidad indican que las mujeres adultas mayores con discapacidad tienen un mayor riesgo de exposición a la violencia y maltrato intrafamiliar (Meyer, Stöckl, Vorfeld, Kamenov y García-Moreno, 2022). La prevalencia de maltrato hacia las mujeres adultas mayores, con limitaciones funcionales y discapacidad, es más alta que

la de los hombres, así como de las personas de este mismo grupo de edad, sin discapacidad (Frazão, Silva, Norton y Magalhães, 2014; Sathya y Premkumar, 2020).

Aunque la investigación sobre la relación entre violencia y discapacidad ha ido adquiriendo mayor relevancia en el ámbito académico (Meyer, Lasater, Lee y García-Moreno, 2020; Meyer, Stöckl, Vorfeld, Kamenov y García-Moreno, 2022), el conocimiento sobre este tema sigue siendo poco explorado y limitado, en todos los grupos de edad, pero aún más en la población adulta mayor, a pesar de que se sabe que la prevalencia e incidencia de la violencia contra las mujeres adultas mayores aumenta considerablemente cuando tienen alguna discapacidad (Giraldo-Rodríguez, Rosas-Carrasco y Mino-León, 2015; Sathya y Premkumar, 2020).

El tema de la violencia contra las mujeres con discapacidad es puntualmente importante, debido al envejecimiento de la población, al aumento de las discapacidades, a la feminización del envejecimiento poblacional y, al mayor riesgo que tienen las mujeres de padecer enfermedades (físicas y mentales), así como discapacidad. Además, la violencia tiene un efecto acumulativo, esto quiere decir que, si una mujer sufrió violencia en la infancia es posible que también sufra violencia durante su etapa de adultez y vejez (Giraldo-Rodríguez, Mino-León, Aragón-Grijalva, y Agudelo-Botero, 2022). En México, se estima que la población con discapacidad es de 16.5 por ciento. De este total, 69 por ciento tiene discapacidades más leves, mientras que 31 por ciento restante tiene discapacidades más severas. Las mujeres mexicanas tienen un mayor número de años con discapacidad —por discapacidades más severas— con 5.67 años en comparación con los hombres con 3.66 años (Baptista, Shen y Canudas-Romo, 2024).

Los datos descritos muestran la necesidad de analizar las relaciones diferenciales entre los tipos de discapacidad y la exposición a la violencia contra las mujeres, considerando también los antecedentes de violencia en la infancia y en las relaciones de pareja. En este sentido, el objetivo de este artículo fue estimar las prevalencias de violencia intrafamiliar en los últimos doce meses y en diferentes etapas de la vida (infancia, vida de pareja y vejez), en una muestra representativa de mujeres mexicanas, según tipo de violencia (psicológica, física, económica y sexual) y de acuerdo con la condición, tipo y causa de discapacidad. Asimismo, se analizó la asociación entre la discapacidad y la experiencia de violencia, considerando factores sociodemográficos y antecedentes de violencia en distintas etapas del curso de vida.

Las hipótesis que guiaron el trabajo fueron: H1: Las mujeres con discapacidad tienen mayor probabilidad de haber experimentado violencia intrafamiliar a lo largo de su vida, en comparación con las mujeres sin discapacidad, incluso después de ajustar por factores sociodemográficos. H2: Entre las mujeres con discapacidad, el tipo de discapacidad se asocia significativamente con la prevalencia de violencia de pareja y de violencia familiar en los últimos doce meses. H3: Entre las mujeres con discapacidad, la causa de la discapacidad se asocia significativamente con la prevalencia de violencia de pareja y de violencia familiar en los últimos doce meses.

Marco teórico-conceptual de la violencia, discapacidad y curso de vida

La violencia intrafamiliar o de pareja es la que se produce, principalmente, entre miembros de la familia o compañeros sentimentales y, suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente. Este tipo abarca formas de violencia como el maltrato infantil (MI), la violencia contra la pareja (VIP) y el maltrato de personas mayores (MPM) (WHO, 2014; Huecker, King, Jordan y Smock, 2023). La violencia intrafamiliar tiene impactos graves —y a menudo duraderos—, en la salud física y mental de las personas que la sufren, ocasionando, en algunos casos, discapacidad (Meyer, Lasater, Lee y García-Moreno, 2020). Las mujeres y las niñas con discapacidad enfrentan un mayor riesgo de vivir violencia, abandono, maltrato o explotación (ONU, 2015).

Se han propuesto varios enfoques teóricos para explicar la mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad a la violencia. Uno de ellos es el de la interseccionalidad, la cual posiciona, tanto la violencia como la discapacidad, como “interdependientes e interconectadas”, y permite comprender la vulnerabilidad a la violencia a través de la lente de cómo las identidades sociales de género y capacidad se construyen y refuerzan socialmente. Por otro lado, se encuentra la teoría feminista de la discapacidad, la cual propone que la discapacidad es una construcción social y da forma a las experiencias de las mujeres y al acceso a la participación social plena de maneras que se cruzan con las normas y prácticas patriarcales (Namatovu, Preet y Goicolea, 2018).

Estas perspectivas enfatizan que, si bien, una investigación puede centrarse en medir la violencia y evaluar la discapacidad a nivel individual, tanto la discapacidad como la violencia están arraigadas en instituciones, prácticas y normas sociales que impulsan el uso de la violencia contra las mujeres con discapacidad. El modelo ecológico también ha sido importan-

te para comprender la violencia contra las mujeres con discapacidad. Esta propuesta considera que la violencia intrafamiliar es una manifestación de un fenómeno multifactorial. Los estudios basados en esta teoría han demostrado que la violencia contra las mujeres con discapacidad es consecuencia de una interacción entre factores individuales, socioeconómicos, familiares, comunitarios y, socioculturales, estos últimos incluyen: normas sociales y patriarcales, estigmatización y discriminación. En conjunto, estos factores actúan de forma acumulativa a lo largo de la vida, haciendo que las mujeres con discapacidad sean más vulnerables (Sasseville, Maurice, Montminy, Hassan y St-Pierre, 2022). Las mujeres con discapacidad enfrentan una doble marginación: por un lado, los sistemas patriarcales perpetúan normas de género que las colocan en posiciones subordinadas y, por otro lado, las perspectivas capacitistas las consideran menos competentes o dependientes, lo cual refuerza aún más su exclusión y vulnerabilidad (Curry, Hassouneh-Phillips y Johnston-Silverberg, 2001).

Existe una corriente teórica en donde se plantea que la violencia interpersonal e intrafamiliar es una cuestión de curso de vida, en lugar de una que ocurre en etapas independientes y discretas. Desde este enfoque se sostiene que las experiencias de violencia pueden tener un impacto sostenido y evolutivo en las personas, con efectos que varían según la etapa de la vida en que se produzcan y las interacciones de factores sociales, económicos y de salud. Brownell (2019; 2024) señala que la acumulación de riesgos y la vulnerabilidad a lo largo de la vida son factores fundamentales en la comprensión y atención de la violencia intrafamiliar, observando que los antecedentes de violencia en etapas tempranas pueden aumentar el riesgo de sufrir o perpetrar violencia en la adultez o la vejez. Desde esta perspectiva, la violencia no se trata de eventos aislados, sino de una serie de experiencias interconectadas que se desarrollan y agravan con el tiempo, formando parte del contexto familiar y social de cada individuo.

Estos marcos teóricos permiten comprender las dinámicas de poder y dependencia en la familia, donde las personas con discapacidad y las mujeres mayores o en situación de vulnerabilidad suelen enfrentar un mayor riesgo de abuso, maltrato y violencia dado su posible aislamiento o dependencia en familiares para el cuidado o apoyo económico. La comprensión de estas vulnerabilidades vistas desde un enfoque interseccional, ecológico y de curso de vida, permitirá entender cómo la relación entre edadismo, machismo y clasismo hace que las mujeres con discapacidad y las mujeres mayores con y sin discapacidad se enfrenten a problemas específicos que requieren acciones concretas y estructurales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fuente de información

Los datos de este estudio provienen de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021 (ENDIREH-2021); esta es una encuesta representativa a nivel nacional y subnacional que recabó información sobre la violencia física, económica, sexual, psicológica y patrimonial que vivieron las mujeres de 15 años o más en sus diversos entornos de vida (familia, pareja, escuela, trabajo y comunidad). También, recopiló información sobre los agresores y los lugares donde ocurrieron las agresiones. Esta información permite medir y caracterizar la violencia, tanto la que ocurre a lo largo de la vida de las mujeres, como la que ha ocurrido recientemente (en los últimos 12 meses). Adicionalmente, la ENDIREH-2021 incluyó un apartado específicamente diseñado para indagar sobre los casos de abuso sexual, físico y psicológico ocurridos durante la niñez, y otro sobre la violencia dirigida a las mujeres de 60 años o más (INEGI, 2021).

La ENDIREH ha tenido cinco rondas. La primera encuesta se realizó en 2003, a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). La segunda encuesta se realizó en 2006 y brindó la información necesaria para impulsar la propuesta y aprobación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. La tercera encuesta se realizó en 2011, mientras que la cuarta en 2016. La quinta encuesta realizada fue en 2021 e incluyó el conjunto de preguntas cortas sobre discapacidad del Grupo de Washington (WG-SS, 2021). Los entrevistadores recibieron capacitación en las herramientas conceptuales, técnicas y metodológicas necesarias para realizar entrevistas de alta calidad, respetando la privacidad de las entrevistas. Además, las personas entrevistadoras fortalecieron sus habilidades de comunicación asertiva, empatía y otras habilidades necesarias para reaccionar ante situaciones inesperadas y complicadas, sin ponerse en riesgo a sí mismas ni a la informante.

Diseño y población de estudio

Se trata de un estudio transversal con datos de la ENDIREH-2021. La muestra está compuesta por mujeres casadas, divorciadas, separadas, o viudas al momento de la encuesta, a las que se les preguntó, retrospectivamente, sobre sus experiencias de violencia a lo largo de su vida (infancia, relaciones de pareja y vejez), así como en el año anterior a la encuesta. La

muestra final incluyó 110,127 mujeres que representan 50,523,469 mujeres de 15 años o más.

Medidas

Violencia intrafamiliar: incluyó MI, VIP y MPM. El MI es el abuso que ocurre antes de los 15 años e incluye abuso psicológico, físico y sexual. VIP es la violencia a manos de la(s) pareja(s) actual(es) o anterior(es) y, se dividió en violencia psicológica, económica, física y sexual. El MPM se refiere a la violencia experimentada a partir de los 60 años y puede incluir la violencia psicológica, financiera (económica), física y sexual (durante los últimos doce meses) a manos de familiares cercanos o personas con las que la mujer mayor convive además de su pareja actual. Cabe señalar que la violencia económica implica acciones u omisiones que afectan la supervivencia económica de las mujeres, así como actos de coerción y despojo de bienes, recursos materiales o propiedades.

Discapacidad: siguiendo las recomendaciones del Grupo de Washington para informes internacionales sobre enfoques dicotómicos (WHO, 2023), las mujeres con discapacidades se clasificaron como aquellas que tienen dificultad para llevar a cabo actividades consideradas básicas. Se creó una categoría de “discapacidad” que representa las siete dificultades. Dado que una persona puede tener múltiples discapacidades la “discapacidad” se determinó en función de la discapacidad más grave, es decir, cuando la mujer reportó que “no puede hacerlo o lo hace con mucha dificultad”. Las actividades con dificultad que se consideraron fueron:

Caminar, subir o bajar. Hace referencia a la dificultad de una persona para moverse, caminar, desplazarse o subir escaleras debido a la falta de toda o una parte de sus piernas; incluye también a quienes teniendo sus piernas no tienen movimiento o presentan restricciones para moverse, de tal forma que necesitan ayuda de otras personas, silla de ruedas u otro aparato, como andadera o pierna artificial.

Ver. Abarca la pérdida total de la vista en uno o ambos ojos, así como a los débiles visuales y a los que aun usando lentes no pueden ver bien por lo avanzado de sus problemas visuales.

Recordar o concentrarse. Incluye las limitaciones o dificultades para aprender una nueva tarea o para poner atención por determinado tiempo, así como limitaciones para recordar información o actividades que se deben realizar en la vida cotidiana.

Oír. Incluye a las personas que no pueden oír, así como aquellas que presentan dificultad para escuchar (debilidad auditiva), en uno o ambos oídos, a las que aun usando aparato auditivo tiene dificultad para escuchar debido a lo avanzado de su problema.

Dificultad para bañarse, vestirse o comer. Son los problemas que tiene una persona para desarrollar tareas del cuidado personal o cuidar su salud.

Hablar o comunicarse. Hace referencia a los problemas para comunicarse con los demás, debido a limitaciones para hablar o porque no pueden platicar o conversar de forma comprensible.

Problemas emocionales o mentales. Hace referencia a las dificultades que una persona tiene para realizar sus actividades diarias de manera independiente y autónoma. Entre los problemas que se consideran emocionales o mentales se encuentran: autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia.

Se consideró como causa de discapacidad: enfermedad, nacimiento, accidente y agresión.

Variables sociodemográficas: se consideraron variables sobre las características de las mujeres, entre ellas: edad (15-59, 60 o más), escolaridad (sin escolaridad; primaria; secundaria; educación media superior; educación superior), estado civil (casada o en unión libre; separada, divorciada o viuda; soltera; nunca tuvo pareja) y lugar de residencia (rural; urbano).

Análisis

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos para examinar las frecuencias y porcentajes de todas las variables, considerando los pesos muestrales y el diseño complejo de la encuesta mediante el prefijo *svy*. Para evaluar las asociaciones entre la condición de discapacidad y las variables sociodemográficas, se utilizaron pruebas de chi-cuadrado de Pearson para variables categóricas y pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis) en el caso de variables continuas sin distribución normal, evaluada mediante pruebas de normalidad.

La prevalencia de violencia intrafamiliar se estimó según grupo etario (15-59 años, 60 o más), condición de discapacidad (sí/no), tipo de discapacidad (motora, sensorial, cognitiva, mental, etc.) y causa de la discapacidad (enfermedad, nacimiento, accidente o agresión). Para ello, se construyeron subgrupos combinando las categorías de edad y discapacidad, y se calculó la proporción de mujeres que reportaron violencia intrafamiliar dentro de cada subgrupo.

Para explorar las asociaciones entre violencia y discapacidad, se realizaron modelos de regresión logística ajustados por variables sociodemo-

gráficas (edad, estado civil, escolaridad, ruralidad y pertenencia étnica), usando el comando `svy: logistic`. El modelo general estimó la probabilidad de tener discapacidad según exposición a violencia infantil, de pareja (a lo largo de la relación y en los últimos 12 meses) y violencia familiar reciente. Adicionalmente, se construyeron modelos restringidos a mujeres con discapacidad, para analizar cómo el tipo y la causa de la discapacidad se relacionan con la experiencia de violencia reciente de pareja o familiar.

En todos los análisis se consideró un nivel de significancia estadística de $p \leq 0.05$. Los datos fueron procesados con el software Stata® versión 18 (StataCorp, College Station, Texas, Estados Unidos).

Consideraciones éticas

Las entrevistas se realizaron en un lugar privado, dentro o fuera del domicilio y, todas las participantes, dieron su consentimiento informado (INEGI, 2021). Los archivos y documentación de la ENDIREH son de uso público, no contienen ningún tipo de identificador y están disponibles en <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>. El análisis de estos datos se hizo en el marco del proyecto “Violencia contra las mujeres adultas mayores en México: un análisis de datos secundarios”, aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación del Instituto Nacional de Geriatria (número DI-PI-005/2023), así como por el Comité de Investigación y Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (número FM/DI/008/SR/2024).

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la población de estudio

Las características sociodemográficas de las mujeres de 15 a 59 años y de 60 o más, se resumen en la Tabla 1. Del total de mujeres de 15 a 59 años 7.6 por ciento tenía discapacidad, mientras que en el caso de las adultas mayores este porcentaje ascendió a 31.5 por ciento. La edad promedio de las mujeres con discapacidad fue mayor para ambos grupos: 40.5 años (desviación estándar [DS]: 13.9) para el grupo 15-59, y de 72.6 años (DS: 8.9) para las de 60 o más. Para ambos grupos de edad, el nivel de educación de las mujeres con discapacidad fue menor en comparación con las mujeres sin discapacidad: en el primer grupo, 28.9 por ciento de las mujeres con discapacidad reportó no tener escolaridad o solo primaria, mientras que en el caso de las mujeres adultas mayores este porcentaje ascendió a 77.7

por ciento. Un 53.8 por ciento de las mujeres con discapacidad, de 15-59 años, tenía pareja, y 40.3 por ciento de las de 60 o más. Sin embargo, el porcentaje de mujeres sin parejas (separadas, divorciadas o viudas) fue mayor en aquellas que tenían discapacidad con respecto a las mujeres sin discapacidad de ambos grupos de edad. La mayoría de las mujeres vivía en zonas urbanas, siendo ligeramente mayor este porcentaje en las adultas mayores (78 por ciento) (Tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres mexicanas, según condición de discapacidad, 2021

Características	Grupo de edad 15-59 años	Condición de discapacidad (%)	
		Sin discapacidad	Con discapacidad
Total de mujeres	41,421,320	92.4	7.6
Edad media (DS)	35.5 (12.8)	35.1 (12.6)	40.5 (13.9)
<i>Escolaridad</i>			
Sin escolaridad	2.4	2.2	4.7
Primaria	16.0	15.3	24.3
Secundaria	30.2	30.1	32.4
Educación media superior	31.0	31.5	25.3
Educación superior	20.4	21.0	13.3
<i>Estado civil</i>			
Casada o en unión libre	56.1	56.3	53.8
Separada, divorciada o viuda	15.1	14.6	20.4
Soltera	21.7	22.0	18.9
Nunca tuvo pareja	7.2	7.2	6.9
<i>Lugar de residencia</i>			
Rural	23.3	23.5	20.7
Urbano	76.7	76.5	79.3
<i>Condición étnica</i>			
No habla alguna lengua indígena y no se considera indígena	73.5	73.6	72.0
Sí habla alguna lengua indígena y/o se considera indígena	26.6	26.4	28.0

Tabla 1: Continuación

Características	Grupo de edad 60+ años	Condición de discapacidad (%)	
		Sin discapacidad	Con discapacidad
Total de mujeres	9,063,053	68.5	31.5
Edad media (DS)	69.4 (7.9)	67.9 (6.9)	72.6 (8.9)
Escolaridad			
Sin escolaridad	18.9	15.6	26.1
Primaria	45.5	42.7	51.6
Secundaria	12.7	14.2	9.7
Educación media superior	14.8	17.5	8.9
Educación superior	8.1	10.0	3.7
Estado civil			
Casada o en unión libre	46.8	49.8	40.3
Separada, divorciada o viuda	46.4	42.8	54.2
Soltera	4.5	5.1	3.3
Nunca tuvo pareja	2.3	2.3	2.2
Lugar de residencia			
Rural	22.1	20.9	24.5
Urbano	78.0	79.1	75.5
Condición étnica			
No habla alguna lengua indígena y no se considera indígena	71.2	72.3	68.6
Sí habla alguna lengua indígena y/o se considera indígena	28.8	27.7	31.4

Prevalencias de violencia, según tipos de violencia y discapacidad

Las prevalencias de violencia intrafamiliar en diferentes etapas de la vida (MI y VIP a lo largo de la relación) y en los últimos 12 meses (VIP y violencia ejercida por familiares), según condición de discapacidad se muestran en la Tabla 2. Las prevalencias de violencia intrafamiliar en la infancia, a lo largo de la relación de pareja y en los últimos 12 meses fueron más altas en las mujeres con discapacidad de ambos grupos de edad. Las mujeres de 15-59 años, sin discapacidad, reportaron prevalencias más altas de abuso sexual en la infancia (12.7 por ciento) y por atestiguar violencia familiar en la infancia (37.7 por ciento) que las mujeres adultas mayores; sin embargo,

un porcentaje más alto de mujeres mayores no recordó si sufrieron abuso en su infancia (7.1 por ciento *versus* 4.4 por ciento). Por otro lado, las mujeres de 15-59 años sin discapacidad presentaron prevalencias más altas de violencia psicológica a lo largo de la relación de pareja (34.9 por ciento) que las mujeres adultas mayores sin discapacidad (31.1 por ciento), mientras que en las mujeres mayores sin discapacidad las prevalencias fueron más altas por violencia económica y/o patrimonial (20.7 por ciento), física (19 por ciento) y abuso sexual (7.5 por ciento) a lo largo de la relación de pareja, que las mujeres de 15-59 años sin discapacidad (17.3 por ciento, 15 por ciento y 5.9 por ciento, respectivamente). En los últimos 12 meses, las mujeres de 15-59 años informaron prevalencias más altas por todos los tipos de violencia que las mujeres adultas mayores. En cuanto a la violencia ejercida por otros familiares, en los últimos 12 meses, las mujeres adultas mayores, sin discapacidad, indicaron prevalencias más altas en la violencia psicológica y física, mientras que las mujeres del primer grupo presentaron prevalencias más altas en la violencia física y abuso sexual. Las mujeres de 15-59 años con discapacidad reportaron prevalencias más altas en todas las etapas de la vida con respecto a las mujeres adultas mayores. Cabe señalar que estas diferencias en las prevalencias fueron más altas en la VIP psicológica. Por último, en relación con la violencia ejercida por otros familiares en los últimos 12 meses las prevalencias fueron similares para ambos grupos de edad, con excepción de la violencia física y el abuso sexual, las cuales fueron mayores en las mujeres de 15-59 años con discapacidad.

Tabla 2: Prevalencia de violencia intrafamiliar contra las mujeres mexicanas, según tipos de violencia en distintas etapas de la vida y por condición de discapacidad, 2021

Tipos de violencia	Mujeres de 15-59 años		
	Sin discapacidad	Con discapacidad	p-value
	%	%	
Total de mujeres	38,260,347 (92.4)	3,160,973 (7.6)	
Sin incidentes de Maltrato Infantil	56.2	42.3	< 0.001
Con incidentes de Maltrato Infantil	40.7	55.5	
Psicológico	20.3	32.5	< 0.001
Físico	32.5	44.3	< 0.001
Sexual	12.7	24.2	< 0.001
No recuerda	4.4	3.7	< 0.001

Tabla 2: Continuación

	Mujeres de 15-59 años		p-value
	Sin Discapacidad	Sin Discapacidad	
	%	%	
Sí atestiguó violencia familiar psicológica y/o física	37.7	52.0	
Total de mujeres que han tenido al menos una relación de pareja	35,516,410 (92.3%)	2,944,045 (7.7%)	
Sin incidentes de violencia de pareja a lo largo de la relación	61.1	46.6	< 0.001
Con incidentes de violencia a lo largo de la relación	38.9	53.4	
Psicológica	34.9	48.6	< 0.001
Económica	17.3	29.9	< 0.001
Física	15.0	26.3	< 0.001
Sexual	5.9	13.9	< 0.001
Total de mujeres con pareja ^a	21,525,424 (92.7%)	1,701,612 (7.3%)	
Sin incidentes de violencia de pareja en los últimos 12 meses	74.2	61.6	< 0.001
Con incidentes de violencia en los últimos 12 meses	25.8	38.4	
Psicológica	22.9	34.0	< 0.001
Económica	11.1	21.1	< 0.001
Física	6.4	12.7	< 0.001
Sexual	2.0	5.8	< 0.001
Sin incidentes de violencia familiar en los últimos 12 meses ^b	88.6	78.6	< 0.001
Con incidentes de violencia familiar en los últimos 12 meses ^b	11.4	21.4	
Psicológica	9.2	18.1	< 0.001
Económica	2.9	7.1	< 0.001
Física	3.1	6.7	< 0.001
Sexual	1.8	3.6	< 0.001

^a Solo se incluye a las mujeres actualmente casadas o unidad (con pareja).^b Incluye la violencia ejercida por cualquier familiar (no incluye a la pareja) en los últimos 12 meses.

Tabla 2: Continuación

Tipos de violencia	Mujeres de 60+ años		p-value
	Sin discapacidad	Con discapacidad	
	%	%	
Total de mujeres	6,207,499 (68.5)	2,855,554 (31.5)	
Sin incidentes de Maltrato Infantil	54.7	48.0	< 0.001
Con incidentes de Maltrato Infantil	40.3	45.8	
Psicológico	21.5	27.5	< 0.001
Físico	34.9	39.7	< 0.001
Sexual	7.9	9.7	< 0.001
No recuerda	7.1	9.0	< 0.001
Sí atestiguó violencia familiar psicológica y/o física	33.9	37.8	< 0.001
Total de mujeres que han tenido al menos una relación de pareja	6,064,816 (68.5%)	2,792,515 (31.5%)	
Sin incidentes de violencia de pareja a lo largo de la relación	63.0	55.6	< 0.001
Con incidentes de violencia a lo largo de la relación	37.0	44.4	
Psicológica	31.1	38.0	< 0.001
Económica	20.7	27.1	0.000
Física	19.0	25.4	0.000
Sexual	7.5	11.5	0.000
Total de mujeres con pareja ^a	3,090,325 (72.9%)	1,151,329 (27.1%)	
Sin incidentes de violencia de pareja en los últimos 12 meses	81.4	74.3	< 0.001
Con incidentes de violencia en los últimos 12 meses	18.6	25.7	
Psicológica	15.7	22.0	< 0.001
Económica	7.4	11.5	< 0.001
Física	5.5	8.7	< 0.001
Sexual	0.9	1.8	0.012

^a Solo se incluye a las mujeres actualmente casadas o unidad (con pareja).

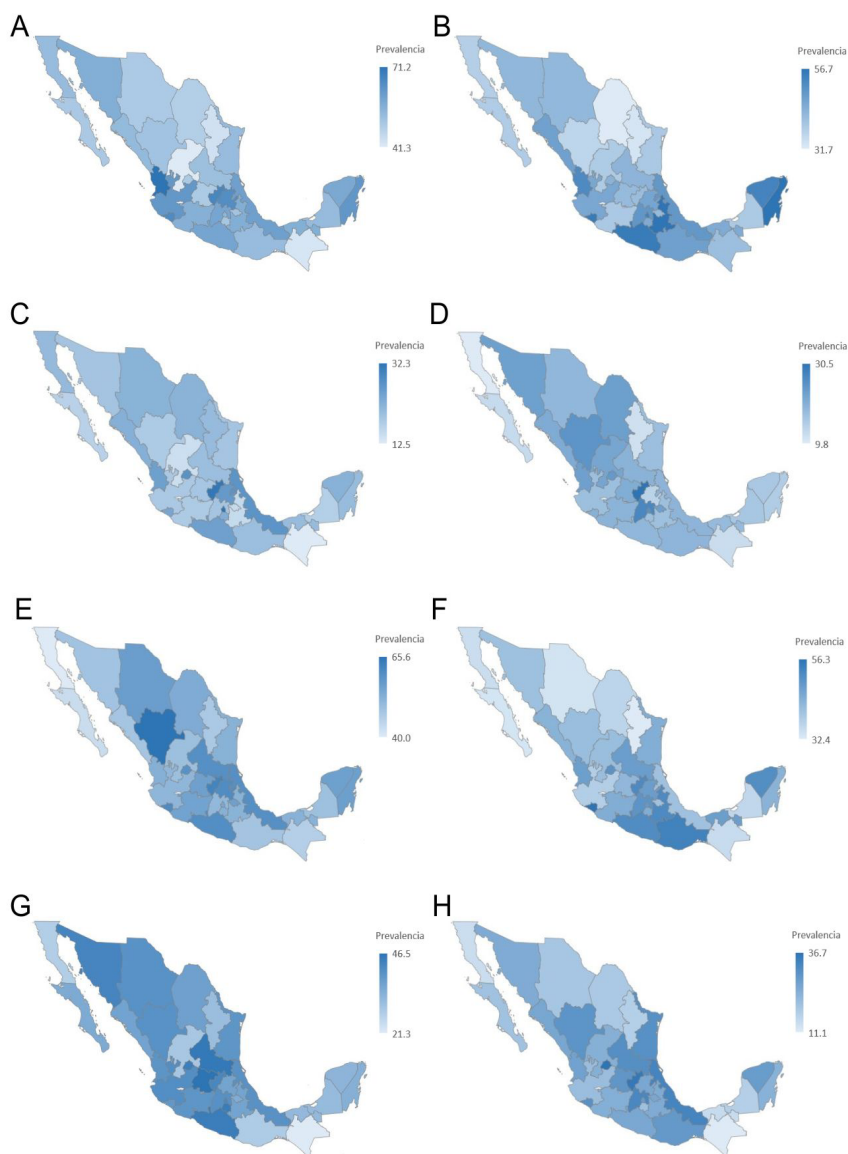
Tabla 2: Continuación

Tipos de violencia	Mujeres de 60+ años		p-value
	Sin discapacidad	Con discapacidad	
	%	%	
Sin incidentes de violencia familiar en los últimos 12 meses ^b	88.0	79.9	< 0.001
Con incidentes de violencia familiar en los últimos 12 meses ^b	12.0	20.1	
Psicológica	10.6	18.0	< 0.001
Económica	3.6	7.0	< 0.001
Física	1.2	2.0	0.001
Sexual	0.5	0.7	0.205

^b Incluye la violencia ejercida por cualquier familiar (no incluye a la pareja) en los últimos 12 meses.

Se identifican marcadas diferencias en la prevalencia de violencia intrafamiliar entre los estados de la República Mexicana. Guerrero y Nayarit destacan por registrar niveles elevados de violencia, independientemente del tipo de violencia o del grupo etario. En contraste, Chiapas y Nuevo León presentan las prevalencias más bajas. Al analizar exclusivamente a las mujeres de 15 a 59 años, Veracruz muestra una prevalencia particularmente alta, mientras que Zacatecas y Baja California se ubican entre las entidades con menores niveles en este grupo. En cuanto a las mujeres de 60 años y más, los estados de Yucatán, Guerrero y Oaxaca exhiben de manera consistente prevalencias altas de violencia, a diferencia de Nuevo León y Chiapas, que mantienen los niveles más bajos en esta población (Figura 1).

Figura 1: Distribución geográfica de las prevalencias de violencia intrafamiliar contra las mujeres mexicanas con discapacidad por tipo de violencia a lo largo de la vida, 2021



(A) Maltrato Infantil (15 a 59 años). (B) Maltrato Infantil (60 años y más). (C) Violencia familiar en los últimos 12 meses (15 a 59 años). (D) Violencia familiar en los últimos 12 meses (60 y más años). (E) Violencia íntima de pareja a lo largo de la relación (15 a 59 años). (F) Violencia íntima de pareja a lo largo de la relación (60 años o más). (G) Violencia íntima de pareja en los últimos 12 meses (15 a 59 años). (H) Violencia de pareja en los últimos 12 meses (60 años o más).

La Tabla 3 presenta los resultados de cinco modelos de regresión logística que exploran la relación entre distintas formas de violencia y la condición de discapacidad. En el Modelo 1, que incluye a todas las mujeres y tiene como variable dependiente la discapacidad, se observa que experiencias previas de violencia se asocian significativamente con mayor probabilidad de reportar una discapacidad.

Específicamente, haber sufrido maltrato infantil (OR = 1.329; IC 95%: 1.249-1.414), violencia de pareja a lo largo de la vida (OR = 1.139; IC 95%: 1.058-1.227), violencia de pareja reciente (OR = 1.292; IC 95%: 1.183-1.411) y violencia familiar en los últimos 12 meses (OR = 1.655; IC 95%: 1.525-1.795) se relacionan de manera significativa con una mayor probabilidad de presentar alguna discapacidad.

Los Modelos 2 y 3, que se enfocan únicamente en mujeres con discapacidad, evalúan la violencia de pareja reciente como variable dependiente. En el Modelo 2, las mujeres con discapacidades relacionadas con recordar o concentrarse (OR = 1.483; IC 95%: 1.255-1.753) y con problemas emocionales o mentales (OR = 1.778; IC 95%: 1.441-2.195) mostraron mayor probabilidad de sufrir violencia de pareja. Por el contrario, las mujeres con discapacidad para caminar (OR = 0.750; IC 95%: 0.637-0.884) o para realizar actividades básicas como bañarse, vestirse o comer (OR = 0.640; IC 95%: 0.477-0.860) reportaron menor probabilidad de este tipo de violencia. En el Modelo 3, que considera las causas de la discapacidad, destaca que las mujeres cuya discapacidad fue causada por una agresión tienen un riesgo considerablemente mayor de sufrir violencia de pareja en los últimos 12 meses (OR = 3.418; IC 95%: 2.441-4.786), mientras que aquellas cuya discapacidad se debe a enfermedad (OR = 0.674; IC 95%: 0.567-0.800) o accidente (OR = 0.739; IC 95%: 0.592-0.923) presentan menor probabilidad.

En cuanto a la violencia familiar en los últimos 12 meses, analizada en los Modelos 4 y 5, se observa una tendencia similar. En el Modelo 4, las mujeres con discapacidad por problemas emocionales o mentales (OR = 2.760; IC 95%: 2.287-3.330), para comunicarse (OR = 1.614; IC 95%: 1.053-2.475), o para recordar o concentrarse (OR = 1.234; IC 95%: 1.058-1.438) reportan mayor riesgo de violencia familiar. El Modelo 5 muestra que las mujeres cuya discapacidad fue causada por una agresión también tienen un riesgo más alto de sufrir violencia familiar (OR = 2.246; IC 95%: 1.606-3.141), mientras que aquellas cuya discapacidad es producto de una enfermedad tienen menor probabilidad (OR = 0.706; IC 95%: 0.590-0.845).

Tabla 3: Modelos de regresión logística para discapacidad y violencia (de pareja y familiar en los últimos 12 meses) en mujeres mexicanas, según tipo y causa de discapacidad, 2021

Variable	Modelo 1 OR (IC 95%)	Modelo 2 OR (IC 95%)	Modelo 3 OR (IC 95%)
<i>Maltrato infantil (Ref: No)</i>			
Sí	1.329*** (1.249–1.414)		
No recuerda	1.157† (0.986–1.359)		
<i>Violencia de pareja a lo largo de la relación (Ref: No)</i>			
Con incidentes	1.139** (1.058–1.227)		
<i>Violencia de pareja en los últimos 12 meses (Ref: No)</i>			
Con incidentes	1.292*** (1.183–1.411)		
<i>Violencia familiar en los últimos 12 meses (Ref: No)</i>			
Con incidentes	1.655*** (1.525–1.795)		
<i>Tipo de Discapacidad</i>			
Caminar		0.750** (0.637–0.884)	
Ver		0.980 (0.847–1.133)	
Recordar o concentrarse		1.483*** (1.255–1.753)	
Oír		1.122 (0.884–1.425)	
Bañarse, vestirse o comer		0.640** (0.477–0.860)	
Comunicarse		1.130 (0.678–1.884)	
Problemas emocionales o mentales		1.778*** (1.441–2.195)	
<i>Causa de la Discapacidad</i>			
Enfermedad			0.674*** (0.567–0.800)
Nacimiento			1.067 (0.824–1.381)
Accidente			0.739** (0.592–0.923)
Agresión			3.418*** (2.441–4.786)
<i>Edad (Ref: 15-59 años)</i>			

Tabla 3: Continuación

Variable	Modelo 1 OR (IC 95%)	Modelo 2 OR (IC 95%)	Modelo 3 OR (IC 95%)
60+ años	3.642*** (3.408–3.893)	0.507*** (0.431–0.596)	0.498*** (0.425–0.584)
<i>Escolaridad (Ref: Educación superior)</i>			
Sin escolaridad	3.871*** (3.384–4.429)	1.107 (0.808–1.517)	1.113 (0.808–1.531)
Primaria	2.818*** (2.525–3.145)	1.157 (0.896–1.495)	1.162 (0.900–1.501)
Secundaria	1.730*** (1.549–1.931)	1.273† (0.985–1.645)	1.297* (1.003–1.678)
Educación media superior	1.287*** (1.150–1.440)	1.510** (1.164–1.959)	1.522** (1.170–1.979)
<i>Estado civil (Ref: Casada o unida)</i>			
Casada o unida			
Separada, divorciada o viuda	1.468*** (1.369–1.574)	0.199*** (0.165–0.239)	0.189*** (0.157–0.229)
Soltera	1.129* (1.023–1.246)	0.443*** (0.358–0.547)	0.486*** (0.393–0.601)
<i>Lugar de residencia (Ref: Rural)</i>			
Urbano	1.237*** (1.151–1.330)	1.326*** (1.135–1.549)	1.371*** (1.175–1.601)
<i>Condición étnica (Ref: No)</i>			
Sí habla lengua indígena y/o se considera indígena	0.963 (0.901–1.028)	1.204** (1.048–1.383)	1.195* (1.039–1.375)

Nota: OR = Razón de momios; IC 95% = Intervalo de confianza al 95%; ref. = categoría de referencia.

Modelos ajustados por edad, escolaridad, estado civil, ruralidad y pertenencia étnica.

Modelo 1: Discapacidad como variable dependiente (total de mujeres).

Modelos 2 y 3: Violencia de pareja en los últimos 12 meses como dependiente (submuestra de mujeres con discapacidad).

Modelos 4 y 5: Violencia familiar en los últimos 12 meses como dependiente (submuestra de mujeres con discapacidad).

Para los modelos 4 y 5, la categoría de referencia para estado civil es “Nunca tuvo pareja”.

*** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05, † p < 0.10 (marginamente significativo).

Tabla 3: Continuación

Variable	Modelo 4 OR (IC 95%)	Modelo 5 OR (IC 95%)
<i>Maltrato infantil (Ref: No)</i>		
Sí		
No recuerda		
<i>Violencia de pareja a lo largo de la relación (Ref: No)</i>		
Con incidentes		
<i>Violencia de pareja en los últimos 12 meses (Ref: No)</i>		
Con incidentes		
<i>Violencia familiar en los últimos 12 meses (Ref: No)</i>		
Con incidentes		
<i>Tipo de Discapacidad</i>		
Caminar	0.943 (0.811–1.096)	
Ver	1.064 (0.928–1.219)	
Recordar o concentrarse	1.234** (1.058–1.438)	
Oír	1.125 (0.914–1.385)	
Bañarse, vestirse o comer	0.874 (0.693–1.104)	
Comunicarse	1.614* (1.053–2.475)	
Problemas emocionales o mentales	2.760*** (2.287–3.330)	
<i>Causa de la Discapacidad</i>		
Enfermedad		0.706*** (0.590–0.845)
Nacimiento		0.933 (0.721–1.206)
Accidente		0.829† (0.668–1.028)
Agresión		2.246*** (1.606–3.141)
<i>Edad (Ref: 15-59 años)</i>		
60+ años	1.235** (1.059–1.440)	1.215* (1.043–1.415)
<i>Escolaridad (Ref: Educación superior)</i>		
Sin escolaridad	1.094 (0.824–1.452)	1.098 (0.830–1.452)
Primaria	0.931 (0.727–1.192)	0.907 (0.710–1.159)
Secundaria	0.931 (0.725–1.196)	0.934 (0.727–1.200)
Educación media superior	1.260† (0.977–1.623)	1.227 (0.949–1.586)
<i>Estado civil (Ref: Casada o unida)</i>		
Casada o unida	0.676* (0.490–0.932)	0.626** (0.461–0.849)
Separada, divorciada o viuda	0.846 (0.605–1.182)	0.797 (0.580–1.094)
Soltera	1.477* (1.036–2.107)	1.505* (1.073–2.111)

Tabla 3: Continuación

Variable	Modelo 4 OR (IC 95%)	Modelo 5 OR (IC 95%)
<i>Lugar de residencia (Ref: Rural)</i>		
Urbano	1.062 (0.909–1.241)	1.082 (0.929–1.261)
<i>Condición étnica (Ref: No)</i>		
Sí habla lengua indígena y/o se considera indígena	1.130† (0.984–1.298)	1.114 (0.971–1.279)

Nota: OR = Razón de momios; IC 95% = Intervalo de confianza al 95%; ref. = categoría de referencia.

Modelos ajustados por edad, escolaridad, estado civil, ruralidad y pertenencia étnica.

Modelo 1: Discapacidad como variable dependiente (total de mujeres).

Modelos 2 y 3: Violencia de pareja en los últimos 12 meses como dependiente (submuestra de mujeres con discapacidad).

Modelos 4 y 5: Violencia familiar en los últimos 12 meses como dependiente (submuestra de mujeres con discapacidad).

Para los modelos 4 y 5, la categoría de referencia para estado civil es “Nunca tuvo pareja”.

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$, † $p < 0.10$ (marginamente significativo).

Finalmente, los cinco modelos confirman que algunas características sociodemográficas tienen un papel relevante. Las mujeres mayores de 60 años tienen significativamente mayor probabilidad de reportar discapacidad (Modelo 1: OR = 3.642), pero menor riesgo de sufrir violencia de pareja (Modelos 2 y 3: OR = 0.507 y 0.498, respectivamente), aunque presentan una ligera mayor probabilidad de violencia familiar (Modelos 4 y 5: OR = 1.235 y 1.215). La baja escolaridad está fuertemente asociada con mayor prevalencia de discapacidad (Modelo 1), pero no muestra asociaciones significativas con la violencia reciente. El estado civil también influye: estar soltera o separada/divorciada/viuda se asocia con mayor probabilidad de discapacidad (Modelo 1), mientras que, entre las mujeres con discapacidad, las solteras tienen mayor riesgo de violencia familiar (Modelos 4 y 5). Asimismo, residir en zonas urbanas se asocia con mayor prevalencia de discapacidad y de violencia de pareja, y hablar una lengua indígena y/o considerarse indígena se relaciona con mayor riesgo de violencia de pareja entre mujeres con discapacidad (Modelos 2 y 3).

DISCUSIÓN

El presente trabajo aporta al conocimiento de la violencia contra mujeres con discapacidad en México, considerando distintos tipos de violencia intrafamiliar (psicológica, física, económica y abuso sexual) ocurrida en la infancia (antes de los 15 años), durante la vida en pareja (a lo largo de la relación y en los últimos 12 meses), y por parte de otros familiares (últimos

12 meses). Para ello, se utilizaron auto informes retrospectivos, con desagregación por condición, tipo y causa de discapacidad, y se distinguieron dos grupos etarios: mujeres de 15 a 59 años y mujeres de 60 años o más.

En años recientes, México ha fortalecido la recolección de datos que permiten caracterizar con mayor precisión la violencia de género en el ámbito del hogar, incluyendo a mujeres adultas mayores. Sin embargo, hasta 2021 no se contaba con una fuente que incorporara preguntas estandarizadas sobre discapacidad. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 resolvió esta limitación al incluir el conjunto de preguntas cortas del Grupo de Washington, ampliamente validadas y usadas internacionalmente (Madans, Loeb y Altman, 2011; Meyer, Stöckl, Vorfeld, Kamenov y García-Moreno, 2022). Este estudio se basó en dichas recomendaciones e incorporó un enfoque de gravedad para clasificar la discapacidad (Washington Group on Disability Statistics, 2020).

Los resultados del presente trabajo muestran que las mujeres con discapacidad, en todos los grupos etarios, reportan prevalencias más altas de violencia intrafamiliar en comparación con aquellas sin discapacidad. Este hallazgo coincide con evidencia internacional que señala que la discapacidad incrementa la vulnerabilidad frente a la violencia, debido a factores como la dependencia económica, el aislamiento y la desventaja estructural (Brownell, 2014; Walter, Chung, Waters y Watts, 2024; Gupta, Kanselaar, Zhang y Zaidi, 2023; Fanslow, Malihi, Hashemi, Gulliver y McIntosh, 2021). Bajo un enfoque de interseccionalidad, la discriminación por género y por discapacidad se entrecruzan, profundizando las formas de violencia que experimentan estas mujeres (Walter, Chung, Waters y Watts, 2024).

Entre los hallazgos relevantes, destaca que las mujeres adultas mayores tienden a reportar menos experiencias de abuso infantil, posiblemente debido a mecanismos psicológicos de olvido o a procesos de deterioro cognitivo relacionados con el envejecimiento (Dong, 2015). En contraste, las mujeres de 15-59 años reportaron mayores niveles de violencia, lo que puede deberse a relaciones de pareja activas, mayor conciencia sobre sus derechos o mayor disposición a reportar estos hechos. Las diferencias generacionales también se reflejan en los tipos de violencia: las mujeres mayores sin discapacidad reportaron más violencia económica, física y sexual a lo largo de la vida, lo cual puede estar vinculado con normas culturales más tradicionales y estructuras de poder desiguales en el pasado (Casebolt y Hardiman, 2024).

Asimismo, se observó que las mujeres adultas mayores con discapacidad reportan niveles particularmente altos de violencia psicológica y física por parte de familiares en los últimos 12 meses. Esta violencia puede estar relacionada con la dependencia física o económica, así como con la invisibilización de sus derechos como personas mayores, lo que las coloca en una posición de especial vulnerabilidad (Brownell, 2019).

Uno de los aportes clave del estudio fue el análisis multivariado de los factores asociados con la violencia. En el modelo general (Modelo 1), se encontró que haber vivido maltrato infantil, violencia de pareja (a lo largo de la vida y en los últimos 12 meses) y violencia familiar reciente se asocia significativamente con una mayor probabilidad de reportar discapacidad. Esto sugiere que la experiencia acumulada de violencia puede contribuir a condiciones que derivan en discapacidad, o viceversa, reforzando la necesidad de abordar ambas problemáticas de manera integrada.

Entre las mujeres con discapacidad, los modelos específicos (Modelos 2 a 5) mostraron que ciertos tipos y causas de discapacidad se vinculan con mayor riesgo de violencia de pareja y familiar en los últimos 12 meses. Las discapacidades relacionadas con problemas emocionales o mentales, memoria o concentración, y comunicación, se asocian consistentemente con un mayor riesgo de violencia. Particularmente, las mujeres con discapacidad por problemas emocionales presentaron los niveles más altos de riesgo en todos los modelos. Estos resultados coinciden con estudios internacionales que identifican una relación estrecha entre problemas de salud mental y victimización por violencia (Khalifeh, Howard, Osborn, Moran y Johnson, 2013). En el caso de las personas mayores, existen un mayor número de estudios que analizan la relación entre depresión y violencia. Koga, Tsuji, Hanazato, Suzuki y Kondo (2020) utilizando datos longitudinales de personas mayores independientes que viven en Japón, encontraron que la violencia puede conducir a la depresión y que la depresión puede ser una causa de violencia. En cuanto a la depresión atribuible a la violencia por parte de los miembros de la familia, se ha planteado que puede generar ansiedad sobre el futuro y contribuir a la aparición de síntomas depresivos debido a sentimientos de desesperación. Cuando las personas mayores no tienen a nadie con quien compartir sus experiencias de violencia, pueden desarrollar síntomas depresivos. Por otra parte, las limitaciones emocionales y/o físicas, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a la violencia (Koga, Tsuji, Hanazato, Suzuki y Kondo, 2020).

Además, se identificó que la causa de la discapacidad también influye: las mujeres cuya discapacidad fue originada por una agresión presentaron

mayores probabilidades de sufrir violencia reciente, tanto de pareja como familiar. Este hallazgo refuerza la hipótesis de un ciclo de violencia crónica, donde la agresión inicial no solo tiene consecuencias físicas permanentes, sino que también se asocia con futuras experiencias de victimización. Por otro lado, aquellas mujeres cuya discapacidad fue causada por enfermedad o accidente tendieron a tener menores probabilidades de reportar violencia reciente, lo que sugiere trayectorias diferenciadas en función del origen de la discapacidad.

La violencia contra las mujeres con discapacidad y mujeres adultas mayores se ha reconocido como un tema de especial interés, debido a las consecuencias en el bienestar y la salud física, mental y emocional de quienes la padecen. Aunque, tanto la violencia como la discapacidad representan, en sí mismas, enormes retos, el abordaje de ambas requiere de un esfuerzo aún mayor para los tomadores de decisiones y gestores de gobierno, quienes deben, a través de diversas estrategias (individuales, comunitarias, institucionales e intersectoriales), proponer y poner en marcha mecanismos de prevención, contención y manejo de los riesgos para estos grupos poblacionales. Meyer y colaboradores (2020; 2022) refieren que la respuesta política y programática para abordar la violencia contra las mujeres con discapacidad no solo debe reconocer el mayor riesgo de victimización por violencia que ellas tienen, sino también responder a cómo las discapacidades específicas se relacionan con las experiencias de violencia y las barreras para acceder a los servicios y denunciar la violencia.

Finalmente, se sabe que las mujeres con discapacidad enfrentan muchas más barreras para participar en programas de prevención y para denunciar y buscar ayuda (Dunkle, Gibbs, Chirwa, Stern, Van Der Heijden y Washington, 2020), por lo que la violencia contra mujeres con discapacidad y adultas mayores representa una problemática con implicaciones profundas en la salud y el bienestar. Aunque en México existen marcos normativos como la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, persiste una limitada integración del enfoque interseccional que contemple simultáneamente género, discapacidad, edad y origen de la discapacidad. La legislación vigente para personas con discapacidad tampoco contempla explícitamente la violencia como una dimensión crítica. Por ello, es indispensable avanzar hacia mecanismos de protección, atención y justicia que consideren las múltiples formas de opresión que viven estas mujeres, así como su derecho a vivir libres de violencia, sin importar su edad o condición.

LIMITACIONES Y FUTURAS INVESTIGACIONES

Debido a la complejidad de este tema y al hecho de que este estudio se basó en datos secundarios y transversales, los resultados deben interpretarse teniendo en consideración las siguientes limitaciones: 1) La estrategia de muestreo de la ENDIREH se basó en el hogar, por lo que excluye a las mujeres con discapacidad que viven en otros entornos (es decir, instituciones de cuidado, viviendas grupales). Además, es posible que las mujeres con discapacidades graves no fueron captadas en la encuesta debido a su misma discapacidad; 2) No se conoce el momento exacto en el que las mujeres adquirieron la discapacidad, lo cual podría servir para entender mejor la relación entre violencia y discapacidad en toda la trayectoria de vida; 3) Las víctimas de violencia a menudo tienen sesgos de recuerdo debido a experiencias traumáticas (Taylor y Brown, 1988). Esto se observó más en el caso de las mujeres adultas mayores; 4) Existe la posibilidad de subregistro de la violencia en mujeres con discapacidad y, en las adultas mayores en general, debido a barreras culturales o miedo a represalias.

Futuros estudios deberían explorar intervenciones específicas que rompan el ciclo de violencia asociado con la discapacidad y el curso de vida, enfocándose en estrategias para prevenir la violencia desde edades tempranas y garantizar entornos seguros para las mujeres con discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*, 13 de diciembre, A/RES/61/106, art. 1, párrafo e. Disponible en https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf
- Baptista, E. A., Shen, T. y Canudas-Romo, V. (2024). “Disability and its impact on life expectancy: Heterogeneity across Mexican states” En. *BMC Public Health*, 24(1). Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20245-x>
- Brownell, P. (2014). “Neglect, abuse and violence against older women: Definitions and research frameworks”. En *South Eastern European Journal of Public Health*. Disponible en <https://doi.org/10.12908/SEEJPH-2014-03>
- Brownell, P. (2019). “Future directions for research on neglect, abuse and violence against older women”. En *South Eastern European Journal of Public Health*. Disponible en <https://doi.org/10.4119/UNIBI/SEEJPH-2019-205>
- Brownell, P. (2024). “Trauma theory and abuse, neglect and violence across the life course”. En *Journal of Interpersonal Violence*, 39(19–20), 4041–4064. Disponible en <https://doi.org/10.1177/08862605241264542>

- Casebolt, T. y Hardiman, M. (2024). "Experiences of gender-based violence and help-seeking trends among women with disabilities: An analysis of the demographic and health surveys". En *Health Sociology Review*, 33(2), 125–143. Disponible en <https://doi.org/10.1080/14461242.2024.2350502>
- Curry, M. A., Hassouneh-Phillips, D. y Johnston-Silverberg, A. (2001). "Abuse of women with disabilities". En *Violence Against Women*, 7(1), 60–79. Disponible en <https://doi.org/10.1177/10778010122182307>
- Dong, X. Q. (2015). "Elder abuse: Systematic review and implications for practice". En *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214–1238. Disponible en <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
- Dunkle, K., Gibbs, A., Chirwa, E., Stern, E., Van Der Heijden, I. y Washington, L. (2020). "How do programmes to prevent intimate partner violence among the general population impact women with disabilities? Post-hoc analysis of three randomised controlled trials". En *BMJ Global Health*, 5(12), e002216. Disponible en <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002216>
- Fanslow, J. L., Malihi, Z. A., Hashemi, L., Gulliver, P. J. y McIntosh, T. K. (2021). "Lifetime prevalence of intimate partner violence and disability: Results from a population-based study in New Zealand". En *American Journal of Preventive Medicine*, 61(3), 320–328. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.02.022>
- Frazão, S. L., Silva, M. S., Norton, P. y Magalhães, T. (2014). "Domestic violence against elderly with disability". En *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 28, 19–24. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.09.003>
- Giraldo-Rodríguez, L., Mino-León, D., Aragón-Grijalva, S. O. y Agudelo-Botero, M. (2022). "The revictimization of older Mexican women: Understanding the accumulation of multiple victimizations throughout a lifetime". En *BMC Geriatrics*, 22(1), 41. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02734-5>
- Giraldo-Rodríguez, L., Rosas-Carrasco, O. y Mino-León, D. (2015). "Abuse in Mexican older adults with long-term disability: National prevalence and associated factors". En *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(8), 1594–1600. Disponible en <https://doi.org/10.1111/jgs.13552>
- Gupta, J., Kanselaar, S., Zhang, C. y Zaidi, J. (2023). "Disability and intimate partner violence in fragile states: A multi-country analysis". En *Global Public Health*, 18(1). Disponible en <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2204339>
- Huecker, M. R., King, K. C., Jordan, G. A. y Smock, W. (2023). *Domestic violence*. StatPearls. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/?report=printable>
- INEGI (2021). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>
- Khalifeh, H., Howard, L. M., Osborn, D., Moran, P. y Johnson, S. (2013). "Violence against people with disability in England and Wales: Findings from a national

cross-sectional survey”. En *PLoS ONE*, 8(2), e55952. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055952>

Koga, C., Tsuji, T., Hanazato, M., Suzuki, N. y Kondo, K. (2020). “Elder abuse and depressive symptoms: Which is cause and effect? Bidirectional longitudinal studies from the JAGES”. En *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11–12), NP9403–NP9419. Disponible en <https://doi.org/10.1177/0886260520967135>

Madans, J. H., Loeb, M. E. y Altman, B. M. (2011). “Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The work of the Washington Group on Disability Statistics”. En *BMC Public Health*, 11(Suppl 4), S4. Disponible en <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-s4-s4>

McConnell, D. y Phelan, S. K. (2022). “Intimate partner violence against women with intellectual disability: A relational framework for inclusive, trauma-informed social services”. En *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e5156–e5166. Disponible en <https://doi.org/10.1111/hsc.13932>

Meyer, S. R., Lasater, M. E., Lee, L. y García-Moreno, C. (2020). “Measurement of violence against women and disability: Protocol for a scoping review”. En *BMJ Open*, 10(12), e040104. Disponible en <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040104>

Meyer, S. R., Stöckl, H., Vorfeld, C., Kamenov, K. y García-Moreno, C. (2022). “A scoping review of measurement of violence against women and disability”. En *PLoS ONE*, 17(1), e0263020. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263020>

Namatovu, F., Preet, R. y Goicolea, I. (2018). “Gender-based violence among people with disabilities is a neglected public health topic”. En *Global Health Action*, 11(Suppl 3), 1694758. Disponible en <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1694758>

ONU (2015). *Mujeres y niñas con discapacidad*. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Disponible en <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/women-and-girls-with-disabilities>

Sasseville, N., Maurice, P., Montminy, L., Hassan, G. y St-Pierre, É. (2022). “Cumulative contexts of vulnerability to intimate partner violence among women with disabilities, elderly women, and immigrant women: Prevalence, risk factors, explanatory theories, and prevention”. En *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(1), 88–100. Disponible en <https://doi.org/10.1177/1524838020925773>

Sathya, T. y Premkumar, R. (2020). “Association of functional limitations and disability with elder abuse in India: A cross-sectional study”. En *BMC Geriatrics*, 20(1), 220. Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01619-3>

Sutherland, G., Hargrave, J., Krnjacki, L., Llewellyn, G., Kavanagh, A. y Vaughan, C. (2023). “A systematic review of interventions addressing the primary prevention of violence against women with disability”. En *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1235–1247. Disponible en <https://doi.org/10.1177/15248380231175932>

Taylor, S. E. y Brown, J. D. (1988). "Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health". En *Psychological Bulletin*, 103(2), 193–210.

UNGA (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. United Nations General Assembly (UNGA). Disponible en <https://sdgs.un.org/2030agenda>

Walter, B., Chung, D., Waters, R. y Watts, L. (2024). "Exploring Lived Experience of Family and Domestic Violence Against Women With Disability: A Scoping Review". En *Trauma, violence & abuse*, 25(3), 1925–1937. Disponible en <https://doi.org/10.1177/15248380231201813>

Washington Group on Disability Statistics (2020). *Introducción a las listas de preguntas del Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad*. Disponible en https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/The_Washington_Group_Primer_-_Spanish.pdf

WG-SS (2021). *The Washington Group Short Set on Functioning* (WG-SS). Disponible en https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Washington_Group_Questionnaire__1_-_WG_Short_Set_on_Functioning__October_2022_.pdf

WHO (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. World Health Organization (WHO). Disponible en https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/report/report/en/

WHO (2023). *Disability*. World Health Organization (WHO). Disponible en <https://www.who.int/health-topics/disability>

WWDA (2004). *Submission to the South Australian Government's Discussion Paper: "Valuing South Australia's Women: Towards A Women's Safety Strategy for South Australia"*. Women With Disabilities Australia (WWDA). Disponible en https://www.alrc.gov.au/wp-content/uploads/2019/08/58._org_women_with_disabilities_australia_wwda_awithattachments.pdf

RESUMEN CURRICULAR DE LAS AUTORAS

Liliana Giraldo Rodríguez

Doctora en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Maestra en Demografía por El Colegio de México. Profesora Titular C de tiempo completo del Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (CIPPS) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Pertenecer al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), Nivel 2. Sus líneas de investigación se centran en el análisis de los determinantes estructurales, desigualdades y demografía del envejecimiento, la salud integral, funcionalidad y síndromes geriátricos, así como, en las violencias, cuidados de larga duración y relaciones intergeneracionales.

Dirección electrónica: lgiraldo@unam.mx

Registro ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6541-865X>

Marcela Agudelo Botero

Doctora en Estudios de Población por El Colegio de México. Es Coordinadora General y Profesora Titular A de tiempo completo del Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (CIPPS) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Perteneció al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), Nivel 2. Asimismo, coordina la maestría y el doctorado del campo disciplinar Gestión y Políticas de Salud del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (PMDCMOS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es miembro de la Academia Nacional de Medicina de México y de la Academia Mexicana de Ciencias. Sus líneas de investigación se centran en el análisis de las desigualdades e inequidades en salud, el envejecimiento, la vejez y la salud, la carga de las enfermedades crónicas, así como la violencia y los homicidios. Cuenta con experiencia en el diseño y aplicación de metodologías cuantitativas, cualitativas y mixtas.

Dirección electrónica: magudelo@unam.mx

Registro ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4489-4224>

Artículo recibido el 27 de noviembre de 2024 y aceptado el 06 de noviembre de 2025

Publicado el 02 de septiembre de 2026