

112284
24



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO



DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL D. F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN:
MEDICINA LEGAL

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
PRESENCIA E IMPLICACION MEDICO LEGAL EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL XOCO.

**TRABAJO DE INVESTIGACION
SOCIOMEDICA**

P R E S E N T A
DR. JOSE LUIS ANTONIO PINEDA VELAZQUEZ
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

DIRECTOR DE TESIS: DR. FRANCISCO GUILLERMO ORTIZ FELIX

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

263537
455392



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

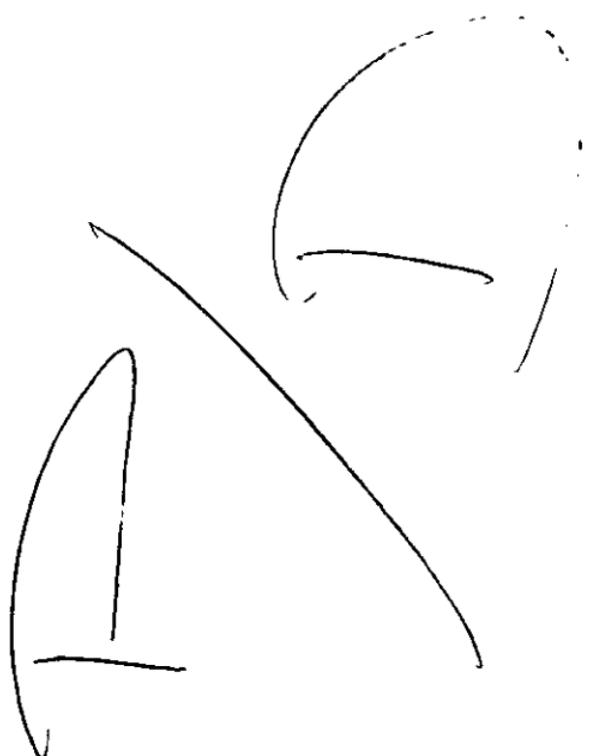


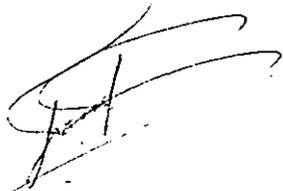
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

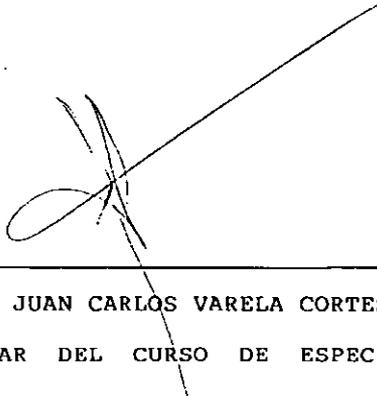




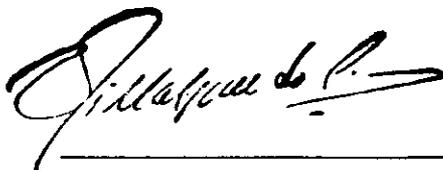
VoBo. DR. FRANCISCO GUILLERMO

ORTIZ FELIX.

DIRECTOR DE TESIS.



VoBo DR. JUAN CARLOS VARELA CORTES.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION.
EN MEDICINA LEGAL.



VoBo DR. JOSE DE JESUS VILLALPANDO
DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION



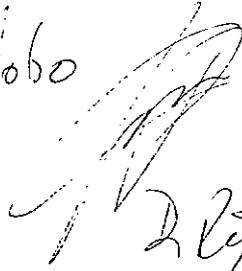
DIREC. GRAL. SERV. DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DEL D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

15197

Vo.Bo. *Salinas Oviedo*
Dra Carolina Salinas Oviedo

VoBo. DRA. CAROLINA SALINAS
OVIEDO.

VoBo



15-1-97

Moises Reyes Tapia

VoBo. DR. MOISES REYES TAPIA.

Mi agradecimiento a las siguientes Instituciones, ya que sin su valiosa colaboración esta publicación continuaría siendo un sueño :

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

CENTRO DE ATENCION A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

ASOCIACION MEXICANA CONTRA LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES.

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ" S.S.A.

HOSPITAL GENERAL XOCO. D.G.S.S.D.D.F.

Y de manera especial a los compañeros, amigos , colaboradores y maestros que contribuyeron en forma directa e indirecta y cuya lista es inmensa.

INDICE.

I.-RESUMEN.	1.
II.-INTRODUCCION.	3.
III.-ANTECEDENTES.	5.
IV.-MATERIAL Y METODOS.	7.
V.-RESULTADOS.	10.
VI.-CONCLUSIONES.	15.
VII.-BIBLIOGRAFIA.	18.
VIII.-ANEXO ESTADISTICO.	

RESUMEN.

La violencia intrafamiliar ha sido definida como :”Aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclica, dirigida a dominar , someter, controlar o agredir física, verbalmente, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia y que existe alguna relación de parentesco” (4)

En diferentes culturas era conocido este problema social como se observa en sus códigos, leyes destinadas a prevenirla mientras que otras la aceptaban y justificaban social, económica y moralmente (5).

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal con la aplicación de un cuestionario sobre la violencia intrafamiliar en una muestra de 36 pacientes efectuada en el servicio de urgencias del hospital general de Xoco en el periodo de octubre a noviembre de 1996.

Se encontró un predominio en el sexo femenino, de los 20 a los 40 años de edad , en todos los niveles de educación siendo mayor su número en educación básica, media y media superior.

En cuanto al tipo de familia se encontró que en las nucleares, con antecedentes de violencia y de disfunción en la relación de la pareja y su interrelación con los demás miembros de la familia , son los que acudieron a solicitar la atención médica debido a las agresiones sufridas, dentro de las que encontramos en forma predominante aquellas que según el código penal las clasifica como de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días , en forma menos significativa se encontraron a aquellas que tardan en sanar mas de quince días y en forma excepcional, un caso, de las que dejan al ofendido cicatriz en cara perpetuamente notable.

A pesar de estar prontos a iniciar un nuevo siglo se continúa observando a un número de mujeres y menores de edad que acuden a los distintos servicios de salud, así como a las diferentes instituciones que se encargan de impartir justicia, a fin de solicitar atención, por las agresiones sufridas por parte de un familiar directo (10,12,13).

INTRODUCCION

Entre las obligaciones de un médico legista, se encuentra la certificación de lesiones , en el medio hospitalario o en las distintas unidades de medicina legal adscritas a las diferentes agencias investigadoras del Ministerio Público ; es aquí donde se detecta que la violencia no es única o exclusiva de edad, sexo, grupos sociales o zonas geográficas determinadas, 'por el hecho relevante que ocurren en el lugar que se considera como el mas seguro : EL HOGAR, sin olvidar que son producidas por algún miembro de la pareja o de la familia. (1,2).

Este tipo en particular de violencia , se manifiesta de diferentes formas y está dirigido principalmente a dominar y someter a los integrantes de la familia, (4).

Con el objeto de conocer su origen , evolución y el estado actual de la violencia, es de gran importancia que se investigue este problema social, con el propósito de disminuir sus efectos dentro de la sociedad actual (9,10,11) .

Para poder llevar a cabo este estudio, es necesario el indagar sobre este fenómeno no únicamente en base a las publicaciones existentes, además hacer una adecuada correlación con factores propios de las relaciones interpersonales y de la misma sociedad (12,13).

Es en la década de los setentas con el surgimiento de un movimiento de tipo social , donde se inician las primeras acciones enfocadas a dar soluciones a esta problemática que aqueja a la Familia como institución social (5).

Es necesario insistir que la violencia intrafamiliar es un problema social que va en aumento y el identificarlo y dar el tratamiento médico , no sean las únicas acciones que puede llevar a cabo el médico legista durante su practica profesional diaria (6).

Hace falta educar a las nuevas generaciones para que estas no consideren a la violencia como la forma ideal para resolver sus problemas , para evitar que se presenten secuelas que mellen no solo el

aspecto físico sino también el psicológico y moral ; lo cual resulta sumamente difícil sino se le da la atención necesaria.

ANTECEDENTES

La violencia intrafamiliar se expresa en forma de lesiones físicas, gritos, amenaza de golpes , empujones, privación de la libertad, privación de alimento e incluso la muerte (1,2,10).

Esta es una conducta provocada por la mala integración de la pareja y la familia , la falta de soluciones adecuadas durante las etapas de crisis los diferentes tipos de disfuncionalidad en la familia así como la interacción en ocasiones positiva y en otras negativa de la misma sociedad según se refiere a sus hábitos, actitudes y valores, siendo mujeres y niños las víctimas mas frecuentes (15).

Desde la formación de los primeros grupos sociales se dictaron normas para evitarla, ya que existe mención en un antiguo papiro Egipcio, que refiere el caso de un infanticidio, en el cual el victimario se ve obligado a cargar sobre sus hombros el cuerpo de su víctima por espacio de tres días como castigo a su acto, tal y como lo establecía la ley para estos casos (9).

En contraste en Grecia e Israel se aceptaban las muertes de infantes por motivo de Estado o Divino.

Cabe resaltar el pensamiento imperante de la época : “Un hijo o un Esclavo son propiedad y lo que se haga con la propiedad no es injusto”-Aristóteles, circunstancia que persiste en muchos casos y lugares.

Durante el imperio romano , las condiciones para las mujeres y niños no mejoraron en lo mas mínimo, ya que el PATER FAMILIS tenía derechos absolutos sobre sus hijos, como el escogerles cónyuge, divorciarlos e incluso venderlos como esclavos, sin olvidar el privilegio de decidir si un recién nacido podía vivir o debería morir (9).

Con el establecimiento del Cristianismo y contrario a su precepto de igualdad y justicia, las mujeres y niños no abandonan la condición de meramente objetos.

La situación en América para estos grupos de la población no era mejor. A las niñas desde la más tierna edad se les enseñaban las virtudes propias de su condición, sin olvidar la discriminación de la que eran objeto en todos los aspectos, ya que al pertenecer a una sociedad totalmente guerrera, eran los hombres quienes tenían las mayores oportunidades.

Otro de los posibles destinos era el ser sacrificado a alguna de las múltiples deidades de esos tiempos o bien ser vendidos como esclavos por sus mismos padres (3,5).

Posterior a la Conquista, no hubo algún cambio importante en las condiciones de vida de menores y mujeres, dicha situación perduró por casi veinte siglos (3,5,6,7.).

Es necesario hacer notar que diversos autores refieren la existencia desde la década de los treinta del llamado Reloj del Crimen donde ya se establecían los tipos de los delitos, agentes agresores, lesiones más comunes y cada cuando ocurrían alguno de estos hechos (8).

Es de apreciar que no existen datos de violencia intrafamiliar en esos días, por el hecho de que aún no se le había definido como un problema social y no se le daba la importancia debida (8).

Es ampliamente conocido el hecho de que la mayoría de delitos de índole familiar escasamente llegan al conocimiento de las autoridades, lo cual constituye la cifra negra de la criminalidad; esto seguramente ocurre por el miedo a ser nuevamente agredidos por haber presentado la denuncia o por ignorar a donde se puede acudir en busca de auxilio (14).

En fechas recientes, en una investigación realizada en todo el país por organismos dedicados a combatir este problema social, se confirmó la existencia de actitudes arraigadas de violencia hacia la familia, siendo la población infantil la más susceptible, lo que hace necesario crear leyes que la prevengan, den protección y disminuyan sus efectos en la sociedad actual (1,2,4,10,11,15,16.).

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio es de tipo prospectivo, observacional, descriptivo y transversal. El Universo de estudio fueron pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital General Xoco dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal.

La población demandante se sometió a un proceso de detección e inclusión mediante la aplicación de los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION

- Todo paciente que refiera o presente lesiones que sean producto de la violencia intrafamiliar
- De cualquier edad y sexo
- Referidos de las unidades de Medicina Legal de las distintas Agencias investigadoras del Ministerio Público
- o bien de la Dirección para la integración de la Familia D.I.F.
- Que soliciten atención médica (diagnóstico y tratamiento)
- Y su respectiva clasificación Médico Legal de las lesiones

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes con lesiones traumáticas de causa distinta
- Pacientes que presenten padecimientos médicos sin relación alguna con la violencia intrafamiliar

El estudio se realizó en base a la investigación de las variables que a continuación se mencionan:

1. Número de casos
2. Sexo

3. Atención por turno
4. Escolaridad
5. Estado civil
6. Edad
7. Tipo de relación existente entre los padres
8. Tiempo como pareja
9. toma de decisión y autoridad en la pareja
10. Funcionalidad de la relación
11. Número de hijos
12. Sostén económico de la familia
13. Identidad del agresor
14. Lugar de las agresiones
15. Búsqueda de ayuda en las autoridades correspondientes
16. Objetos usualmente empleados durante las agresiones
17. Tipo de lesiones mas comunes
18. Clasificación Médico Legal de las lesiones
19. Regiones anatómicas afectas

PROCEDIMIENTOS

Se realizó una investigación con 36 participantes, que forman parte de la población abierta que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital General Xoco dependiente de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, a cada uno de los pacientes se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión ya referidos con anterioridad , así como un cuestionario que constó de 40 preguntas el cual fue realizado por el autor del presente estudio con el apoyo de cuatro residentes en Medicina Legal de primer año que colaboraron con la investigación. Dentro de este

cuestionario se incluían preguntas de respuesta abierta que fueron transcritas como lo expresaba el encuestado, mientras que las de opción múltiple se subrayó el inciso correspondiente a la respuesta dada y si el caso lo requería se incluyeron notas complementarias.

Por razones obvias, se mantuvo el anonimato de cada participante en la investigación, así mismo se obtuvo el permiso correspondiente para poder emplear la información mediante autorización firmada por cada encuestado, con las iniciales del nombre o la huella dactilar en caso necesario.

Posterior a la recabación de todos los datos se realizó el análisis estadístico y la representación gráfica de los resultados.

RESULTADOS

Una vez recabados los cuestionarios se identificó que de los 36 pacientes (Fig.1) 34 de ellos o sea un 94% corresponden al sexo femenino y el restante 6 % ,2 casos, al masculino (Fig.2).

Todos los encuestados fueron referidos de las diversas agencias investigadoras del Ministerio Público o de las oficinas del D.I.F. del Distrito Federal y algunos casos en forma voluntaria, correspondiendo a las siguientes delegaciones políticas por número de casos referidos : Iztapalapa (11 casos), Magdalena Contreras (7) , Tlalpan . Xochimilco y Alvaro Obregón (4 casos), Coyoacán , Benito Juárez y Venustiano Carranza (2 casos respectivamente)(Fig.27)

El número de casos detectados ocurrieron durante los turnos vespertino (16 casos) , Matutino (12 casos) y Nocturno (8casos), el limitado número de casos en este último turno probablemente se debió a consecuencia de la dificultad para acudir por la noche en busca de la atención médica necesaria(Fig.3).

La frecuencia de casos en orden decreciente que se presentaron por días de la semana fueron el día miércoles (7 casos), los días martes, sábado y domingo (6 casos), el viernes (5 casos) y el lunes y jueves (3 casos respectivamente) (Fig.23).

El tiempo que transcurrió entre la presentación de la agresión física a la atención médica recibida fue en 18 casos (50%) posterior a las 24 horas , en 11 casos (31%) mas de 12 horas pero menos de 24 horas y en 7 casos (19%) menos de 12 horas. (Fig.24).

Del total de casos referidos en 10 de ellos (28%)existe el antecedente de haber necesitado atención médica por habérsele infringido lesiones anteriores a la comentada en la entrevista de primer contacto ,(Fig.28). Así mismo de los 36 casos se refiere que 11 anteriormente habían buscado ayuda a través de las autoridades correspondientes por las agresiones ya infringidas , dentro de las cuales se incluyen a las Delegaciones políticas (7casos), en Agencias Investigadoras del Ministerio Público (4 casos), el D .I.F. (3 casos) , la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2 casos),

Procuraduría de Justicia del Distrito Federal (1), el Centro de apoyo a víctimas de violencia intrafamiliar (1), Trabajo social del Hospital General Xoco (1 caso) y en solo un caso la víctima desconoce a que autoridad acudir (Fig.34).

La escolaridad referida abarca todos los niveles de educación : de los 36 casos , 9 se presentaron en igual número en los que contaban con Educación básica completa (Primaria) y Educación Media superior (preparatoria o equivalente) , en 8 casos con Educación Media (Secundaria), 4 con Educación Superior, 3 con estudios que no requerían reconocimiento oficial , 2 con Educación básica incompleta y 1 caso sin estudios (analfabeta) (Fig.4).

En lo que se refiere al estado civil de las víctimas con el agresor se menciona que 66 % (24 casos) refirió estar casado y el 34% restante (12casos) estar en unión libre (Fig.5,26).

Los grupos de edad en los cuales predominaron los casos de violencia intrafamiliar fueron entre los 15 a 45 años ,(Fig.6). En cuanto a la relación entre sexos se observó que existen 34 casos en mujeres y dos en hombres.(Fig2).

Al investigar los antecedentes de los padres de la pareja, se encontró disfunción de la familia, así como la presencia de agresiones físicas y verbales, según refirió el encuestado (Fig.7 y 8).

El tipo de familia que se identificó como mayormente afectada fue la Nuclear urbana, disfuncional . En promedio las parejas tienen varios años de haberse constituido, 12 casos de uno a cinco años de unión, 10 casos de 6 a 10 años, 9 casos de 11 a 21 años y 5 casos de menos de un año de haberse formado (Fig.9).

En 24 casos es el Hombre quien toma las decisiones dentro de la familia , en 8 casos son tomadas por la pareja y en cuatro casos solo la mujer (Fig.10) . Esto se relaciona con la imagen de autoridad dentro de la familia ya que en 22 casos es el hombre quien la posee , en 9 casos son la pareja y en 5 casos la imagen de autoridad la tiene la mujer (Fig.11).

Por otra parte la imagen que la víctima tiene de su relación como pareja es mala en 26 casos (72%), regular en 7 casos (20%) y buena solo en 3 casos (8%) y aún encuentran ciertas cualidades

en su pareja como son :el sostén económico (5casos), responsabilidad y buen padre (en cuatro casos respectivamente), amabilidad , comportamiento sexual, no ingerir bebidas alcohólicas, ayuda en las labores domésticas, atractivo físico (tres casos en cada uno de ellos), simpatía, compatibilidad con el trabajo, trabajador, educación, inteligencia, atención y su estado de ánimo (con un caso cada uno) (Fig.3).Sin embargo la víctima así mismo refirió los defectos que mas le molestaban de su pareja encontrando dentro de estos : la agresividad (12 casos), el ingerir bebidas alcohólicas (6 casos), desobligación e infidelidad (4 casos) , falta de empleo (tres casos), celotipia (3 casos), el maltrato a los hijos, machismo, cariño excesivo con su familia original , reproches, y el ser “metiche” (1 caso en cada uno de ellos) (Fig. 14).

A pesar de lo reportado los encuestados refieren que por ellos existen acciones que tratan de sostener la relación de pareja e intrafamiliar como son : el tratar de entablar comunicación (en 15 casos), buscar apoyo en su familia política (6 casos), apoyo de instituciones como el D.I.F. (2 casos), terapia con profesionales en psicología (1), condescender con el trato de la pareja (3), así mismo en otros casos no hubo ninguna acción encaminada para tratar de sostener la relación (9 casos) (Fig.15), a consideración de las víctimas las soluciones que podrían plantear sus agresores para “tratar de mejorar la relación de pareja “ serían en primer lugar la separación (11 casos), alejarse de la familia (4 casos), que regrese con él y sea una esposa ideal (2), que se olvide de su trabajo y piense mas en él y en su (s) hijo(s) (1 caso), alejarse sin discutir y no dar solución alguna (5 casos), o bien ignoran la opinión que pudieran tener sus victimarios (8) (Fig.39).

Veintiocho de los entrevistados (78%) refirieron haber procreado hijos en su relación de pareja ; de los cuales 25 casos refieren haber tenido de 2 a 3 niños, 21 casos de 1 a 2 hijos y en 19 casos mas de tres hijos, haciendo un total de 65 hijos para el total de los 28 casos ; los rangos de edad de los hijos fluctúan de menos de 2 años (16 niños), de 2 a 5 años (15) de 6 a 10 años (14), de 11 a 15 (8), de 16 a 20(7), y de 21 a 30 (5); y en 8 casos no tuvieron descendientes (Fig.16,17,18).

Durante las agresiones a las víctimas se refiere que en 21 casos (58%) los hijos de ellas estuvieron presentes durante el hecho (Fig.29).

Es el hombre quien cumple con la función de sostén económico dentro de la familia en 17 casos (47%), la pareja en 10 casos (28%) y solamente la mujer en 9 casos (25%) (Fig.19), esto último determina una dependencia económica de la víctima en un 72% (26 casos) (Fig.21). El tipo de trabajo que realizan las personas encuestadas incluye: las labores del hogar (18 casos), funciones secretariales (4), comerciantes (3), trabajadoras domésticas (2), choferes, cantantes, vigilante, profesionistas, estudiantes, empleado federal, obrero, lavandera (con un caso cada uno de ellos) y en solo un caso no se refirió tener trabajo actualmente (Fig 20).

La actividad laboral que consideran las víctimas poder realizar en caso de que la relación de pareja se concluya es la siguiente: empleada en alguna institución (7 casos), mantener su trabajo actual (6 casos), funciones secretariales (4), dedicarse al comercio (4), como trabajadora doméstica (2), dedicarse a su profesión (1), como obrera en alguna fábrica (1), cocinera (1), lavandera (1), y en 9 casos la víctima refirió no saber que actividad realizar o bien no poder trabajar después de la separación. (Fig.22).

Dentro de las razones referidas por las víctimas como causas del deterioro de la relación de pareja se encuentran: la falta de afinidad de pareja manifestada como incomprensión o discusiones frecuentes (23 casos), ebriedad del victimario (4 casos), celotipia (3 casos), interferencia de la familia política (3), infidelidad (2 casos), por comentarios inadecuados de otras personas (1), (Fig.25).

Los motivos que la víctima considera como desencadenantes de la agresión hacia ellas refieren los pleitos constantes (10 casos), intervención por terceras personas (7 casos), por diferencias en el nivel socioeconómico o religioso de la pareja (4), alcoholismo (4), infidelidad (3), problemas económicos (3). (Fig.30 y 31).

Los agentes agresores mayormente usados fueron : puños (19 casos), pies (12 casos), palos (4), cinturón (2), cuchillos, vidrios, botella, uñas, llaves, dientes postizos, platos, aceite caliente, tijeras (casos únicos) (Fig.35).

Las lesiones que se observaron durante la atención médica prestada a las víctimas fueron Equimosis (28 casos). Inflamación (12 casos). Excoriaciones y heridas por instrumentos contusos o cortantes en 8 casos cada uno de ellos, Fracturas de huesos propios de nariz y contractura muscular en cuatro casos c/u., quemaduras de segundo grado en miembros torácicos y pélvicos , lumbalgia posttraumática, infiltrados hemorrágicos subconjuntivales en dos casos, esguince cervical y laceración de la mucosa oral en un caso (Fig 36).

Las regiones anatómicas afectadas en orden de frecuencia son : Cráneo y cara 39 casos (49%). Miembros torácicos y pélvicos 26 casos (32.5%), Cuello y Tórax 13 casos (17.5%) , lesiones oculares en 1 caso (1%) (Fig.38).

La clasificación médico legal que correspondió a las lesiones anteriormente mencionadas fueron de acuerdo al Código Penal para el Distrito Federal de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días en 24 casos (67%), de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar mas de quince días 11 casos (30%) y un caso (3%) de las que dejan cicatriz en cara perpetuamente notable (Fig.37).

A consideración de las víctimas posterior a la atención médica referida y por los diagnósticos establecidos el comentario externado en relación a la situación jurídica que desearían iniciar en contra de su agresor, corresponde a 29 casos (80%) , de las cuales ellas consideran como opciones : la cárcel (12 casos), mandarlo golpear (9 casos) ,multa, castigo no especificado o bien su orientación adecuadas en dos casos cada uno de ellos, que se actúe por ley , separarse, llamarle la atención, buscar ayuda profesional, que tome conciencia con un caso respectivamente y en cuatro casos no desearían ejercer ningún tipo de acción en contra de ellos (Fig.41).

CONCLUSIONES

La mayoría de las víctimas de agresión intrafamiliar corresponden al sexo femenino que oscilan entre una edad de 20 a 40 años , encontrándose presente a cualquier nivel de educación sin ser exclusivo de los analfabetas o de bajos niveles académicos .

El tipo de familia identificada como la mayormente afectada es la nuclear urbana disfuncional, existe gran dependencia económica lo que presenta un detrimento en la realización personal de las víctimas y limitante para evitar las agresiones, así como no poder alejarse del agresor, en la mayoría de los casos es el Esposo el agresor, además es digno de mención que dos de los pacientes son del sexo masculino, lo que hace ver que la violencia no es algo exclusivo del sexo.

Se establece que algunos casos llegan a requerir de atención médica debido a las lesiones recibidas. Los objetos para la lesión más empleados son los puños y los pies, mientras que las lesiones que se producen y en base a lo estipulado por el Código Penal para el Distrito Federal vigente son de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días , en menor número son de las que tardan en sanar más de quince días y son raras las que corresponden a otros tipo de clasificación.

En cuanto a las regiones anatómicas más afectadas las que se encuentran en partes salientes principalmente los miembros torácicos o pélvicos por las acciones de la víctima para tratar de defenderse de su agresor , mientras que en segundo término la cabeza (incluyendo el cráneo y cara), tiene una mayor importancia médico legal por sus implicaciones estéticas y de funcionalidad, que incluso llegan a poner en peligro la vida.

En promedio cada familia investigada procreó de dos a tres hijos con edades de 6 a 10 años, los cuales un alto porcentaje están presente durante las agresiones , esto puede llevar posteriormente a conductas hostiles de su parte a las nuevas familias que constituirán, ya que como es sabido los niños

aprenden del ejemplo de sus progenitores , aunado a lo ya referido anteriormente de que la violencia es producto de la frustración por no poder cumplir con los roles “establecidos” dentro del núcleo familiar y por presiones externas que llegan a incrementar la tensión y así mismo la frustración que un momento dado se manifiesta en contra de la esposa y de los hijos en sus tres formas física, moral y psicológica, considerando a dicha agresión como la única forma de resolver los problemas familiares, como se demostró en un tercio de la muestra referida en el estudio. Sin embargo cuando el agresor se da cuenta de sus hechos el arrepentimiento en alguno de ellos se hace patente , refiriendo a sus familiares no volver a a atentar en contra de ellos , desgraciadamente este tipo de frases es común escucharlas, pero en la realidad no se cumplen, ya que al continuar relacionándose con los factores que le conllevan a la frustración nuevamente se hará presente en mas agresiones hacia la familia.

La disfunción de las parejas comprende una mala comunicación , el no establecimiento de normas y límites adecuados y la falta de identificación con los roles de cada miembro dentro de la familia. El alcohol estuvo presente en un gran número de casos .

En base a la poca experiencia que existe en el país la ley para la prevención y ayuda a víctimas de la violencia intrafamiliar (tiene menos de un año de vigencia) es necesario que se controle a este género de violencia mediante leyes e instituciones que tiene un trabajo sumamente difícil por la magnitud del problema en sí.

La solución a este problema social, tiene sus bases desde la educación infantil ya que como mencionó Juan Jacobo Rosseau “Educad al niño y no tendréis la necesidad de castigar al hombre” sería uno de los principales pilares para fomentar el respeto entre los hombres, por otra parte el problema existe, es real y tangible ; pero no podemos mostrarnos indiferentes a él y por lo tanto tenemos la necesidad de solucionarlo para evitar en lo mas posible se presente como una enfermedad contagiosa, es necesario así el tratamiento en diversos aspectos que debe abarcar en forma multidisciplinaria al grupo médico, los trabajadores sociales, los educadores, psicólogos, y todo el personal relacionado e interesado con este aspecto social (como sociólogos, economistas,

antropólogos , abogados, etc.) , ya que la familia constituye la Unidad básica de la sociedad y del Estado.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Attie, Thalia.
La pareja en crisis.
México.
1ra. Edición.
Prensa Médica Mexicana S.A
1991.
1-4, 27-33, 35-37.
- 2.-Centro de Apoyo a Víctimas de la Violencia Intrafami--
liar. (CAVI).
Iniciativa de reformas a los diversos Códigos del
fuero común y federal.
Grupo Pro Víctimas A.C
1995.
3-4.
- 3.-Centro de Apoyo a Víctimas de la Violencia Intrafami--
liar. (CAVI).
Violencia en la familia.
Artículo. Revista:ESTE PAIS. Tendencias y opiniones.
Mensual.
Número 64, Julio.
1996.
20-26.
- 4.-Duarte, Patricia; Gonzalez, Gerardo.
La lucha contra la Violencia de Género.
México.
1ra. Edición.
UAM Azcapotzalco / UNICEF / COVAC.
1995.
3-20.

5.-Galeana, Patricia.

Los derechos de las niñas. Memorias de Seminario Nacional.

México.

1ra. Edición.

Federación Mexicana de Universitarias.

UAM Azcapotzalco.

1995.

13-17.

6.-Gonzalez, Gerardo.

El maltrato y el abuso sexual de menores.

Una aproximación a estos problemas en México.

México.

1ra. Edición.

UAM Azcapotzalco / UNICEF / COVAC.

1995.

2-6, 10-17.

7.-Gonzalez, gerardo; Duarte, Patricia; Galeana, Patricia

Manual sobre el maltrato y abuso sexual de los niños.

Aspectos psicológicos, sociales y legales.

México.

2da. Edición.

COVAC / UNICEF.

1994-1995.

11-14.

8.-Newman, Elias.

Victimología.

México.

1ra. Reimpresión.

1992.

Editorial Cardenas S.A.

68-70.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

- 9.-Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
Perfil estadístico semestral del area Médica.
Julio-Diciembre.
México.
1995.
CAVI / PGJDF.
1-11.
- 10.-Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
Perfil estadístico anual de Violencia Intrafamiliar.
México.
1995.
CAVI / PGJDF.
1-6.
- 11.-Quiroz Cuarón, Alfonso.
Médecina Forense.
México.
2da. Reimpresión.
Editorial Porrúa S.A
1996.
327-328.
- 12.-Secretaría de Gobernación.
Código Civil para el Distrito Federal en el fuero
común y para el fuero Federal para la república Mexi
cana.
México.
4ta. Edición.
Editorial Sista S.A
1994.
93-94.

13.-Secretaría de Gobernación.

Código Penal para el Distrito Federal en el fuero común y para el fuero Federal en la República Mexicana.

México.

4ta. Edición.

Editorial Sista. S.A

1995.

79-80.

14.-Secretaría de Gobernación.

Nueva ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar.

Expedida y en vigencia a partir del 09 de Julio 1996.

1996.

2-7.

15.-Vargas Alvarado, Eduardo.

Médecina Forense y Deontología Médica.

España.

1ra. Edición.

Editorial Trillas.

1993.

561-567, 632-640.

16.-Woldenberg, José.

Violencia en el hogar.

Artículo periodístico.

La Jornada.

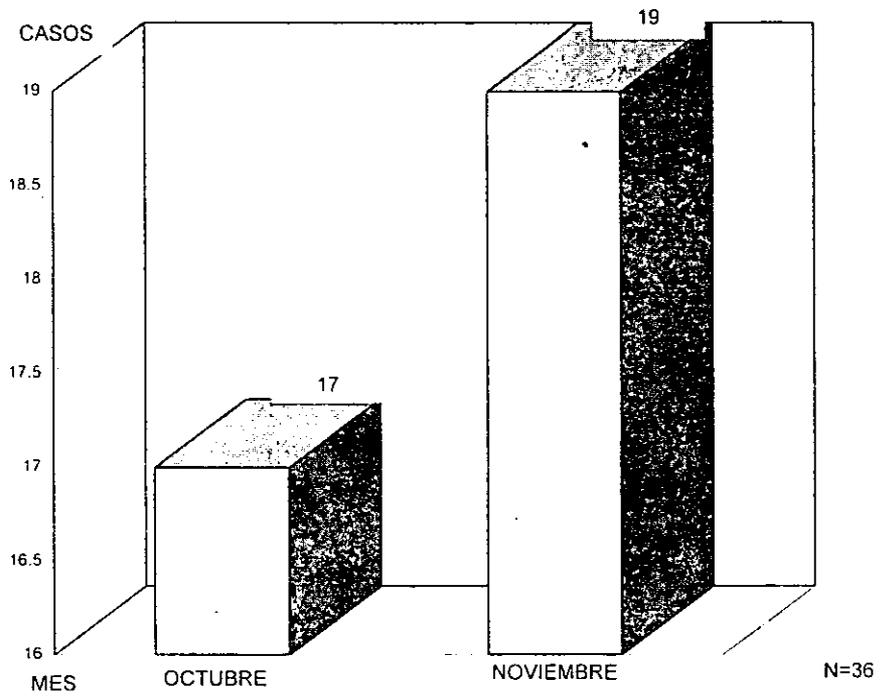
Sábado 13 Julio 1996.

5.

ANEXO

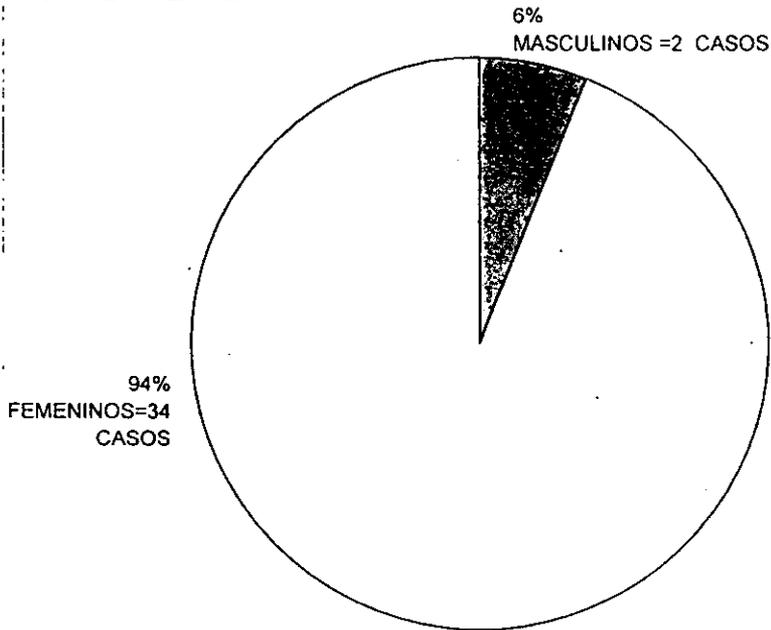
ESTADISTICO.

FIGURA 1
DISTRIBUCION DE CASOS ATENDIDOS
POR MES



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

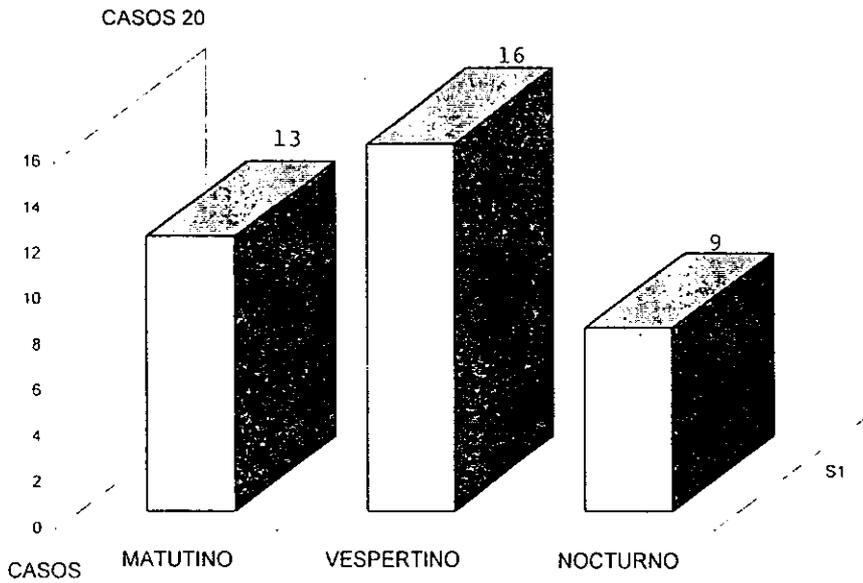
FIGURA 2
DISTRIBUCION DE PACIENTES
ATENDIDOS DEACUERDO A EL SEXO



N=36

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL XOCO
1996

FIGURA 3
NUMERO DE CASOS ATENDIDOS
POR TURNO



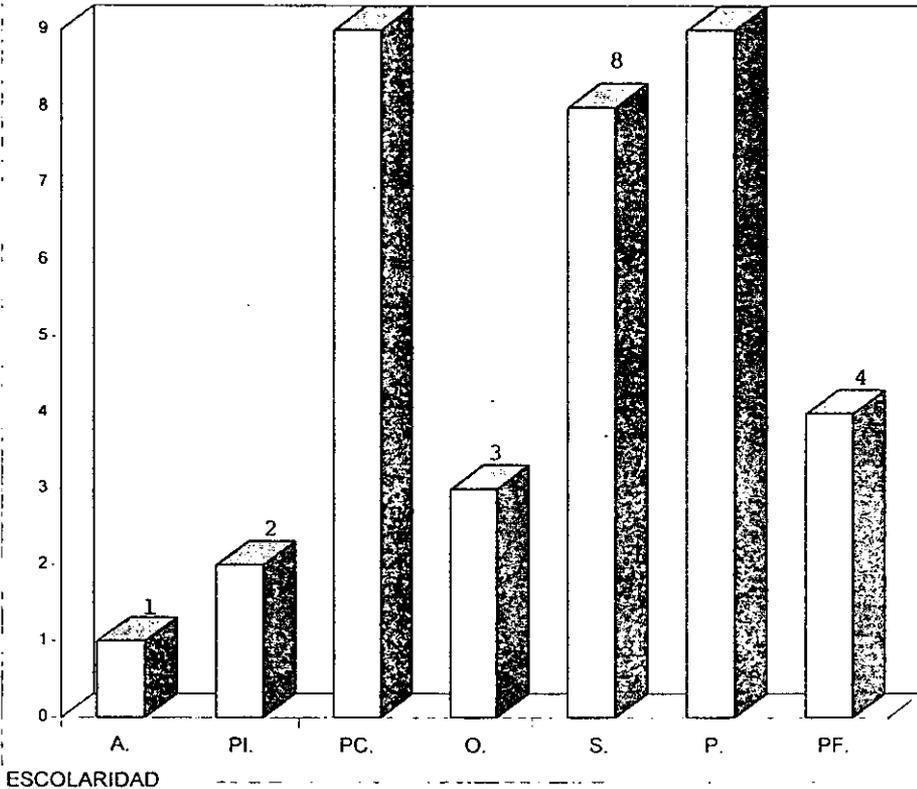
N=36

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 4
ESCOLARIDAD DE LOS CASOS ATENDIDOS

A= ANALFABETA
PI= PRIMARIA INCOMPLETA
PC= PRIMARIA COMPLETA
O= OFICIOS, ESTUDIOS SIN RECONOCIMIENTO OFICIAL
S= SECUNDARIA
P= PREPARATORIA
PF= PROFESIONAL

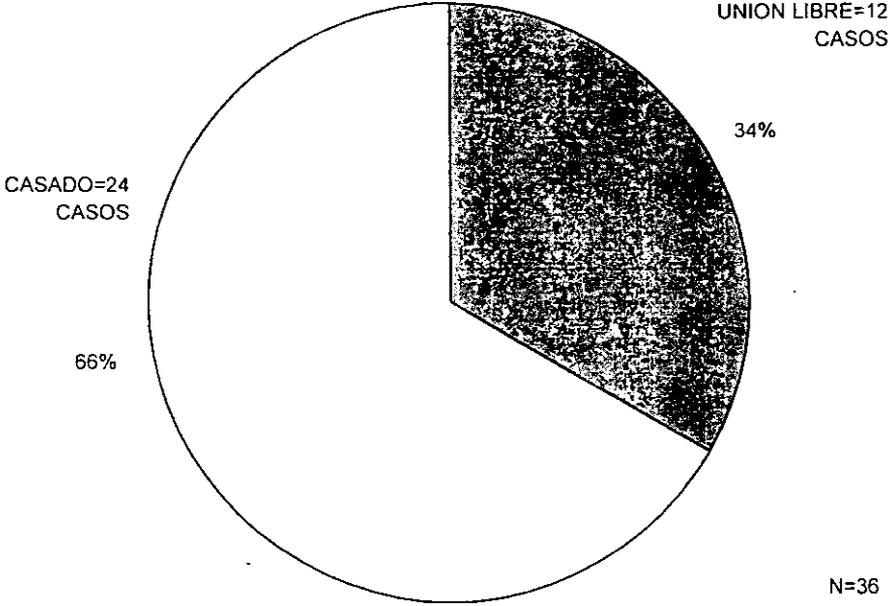
CASOS



N=36

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 5
ESTADO CIVIL



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 6.

RANGO DE LAS EDADES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS.

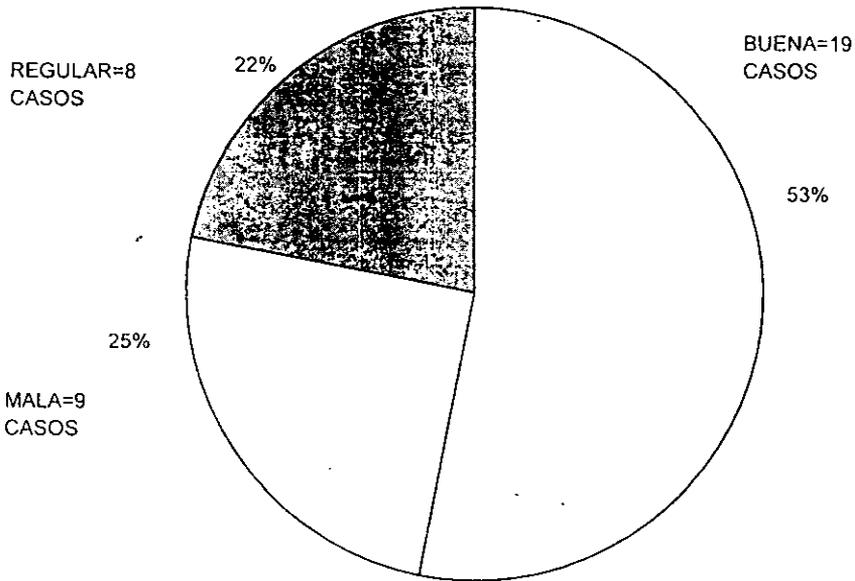
EDADES.	CASOS.	PORCENTAJE.
15 - 30 AÑOS.	22.	61 %.
31 - 45 AÑOS.	13.	36 %.
46 - 60 AÑOS.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 7
TIPO DE RELACION EXISTENTE ENTRE
LOS PADRES DE LA VICTIMA
ESPOSOS Y CONCUBINOS.

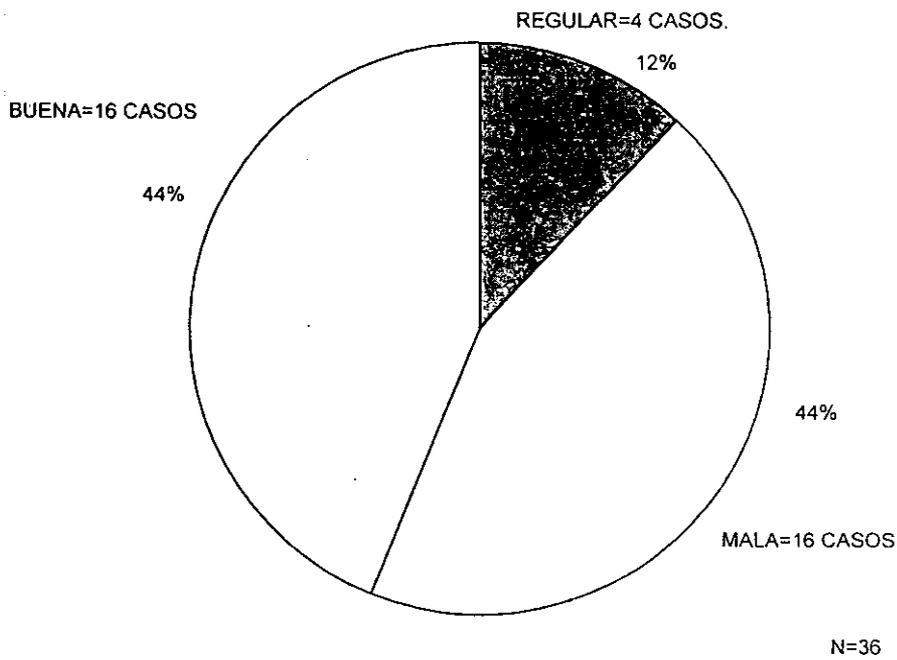


N=36

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL XOCO
1996

FIGURA 8

TIPO DE RELACION EXISTENTE ENTRE LOS PADRES DE
LOS AGRESORES
ESPOSOS Y CONCUBINOS.

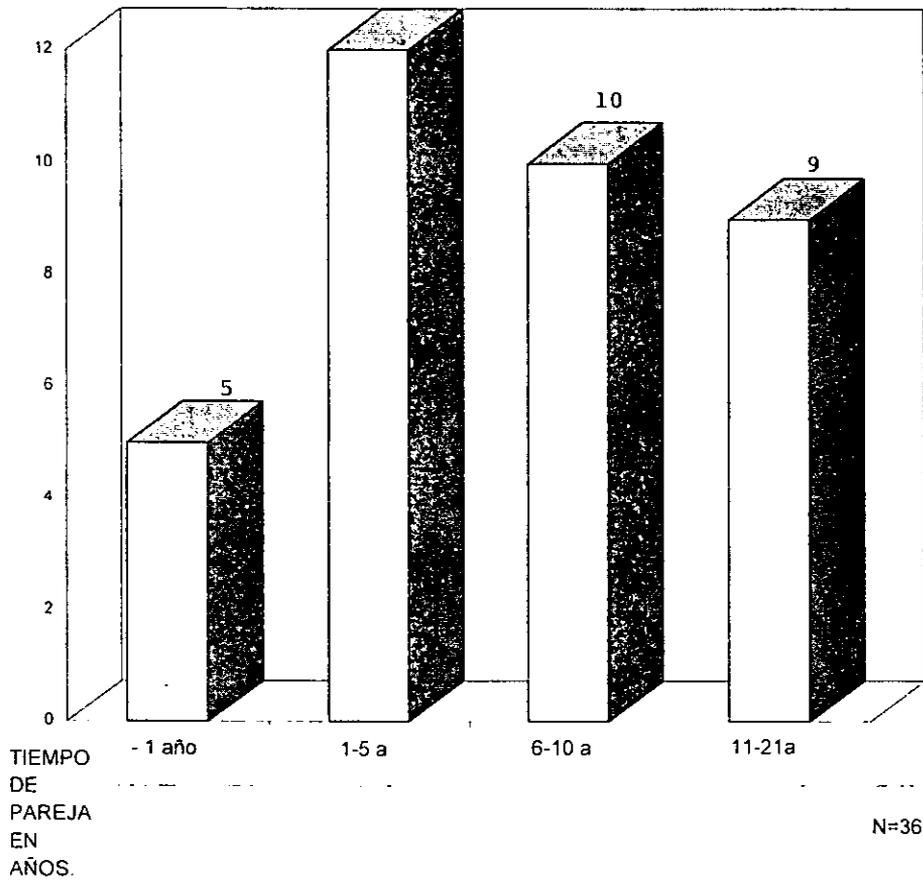


FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 9

TIEMPO DE PAREJA EN AÑOS

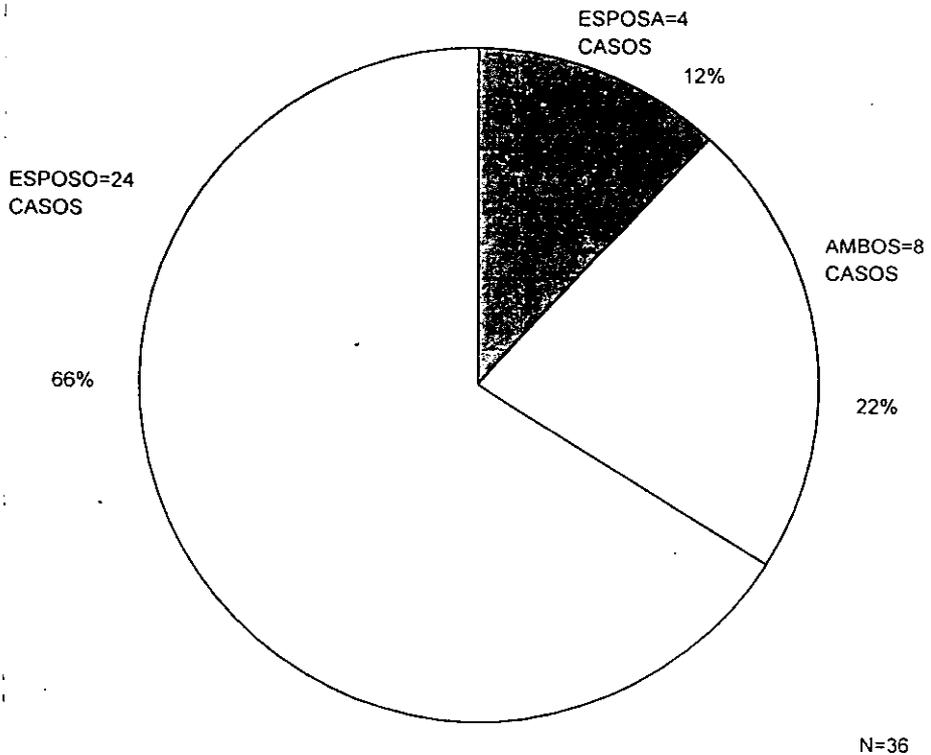
FRECUENCIA
NUMERO
CASOS



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 10

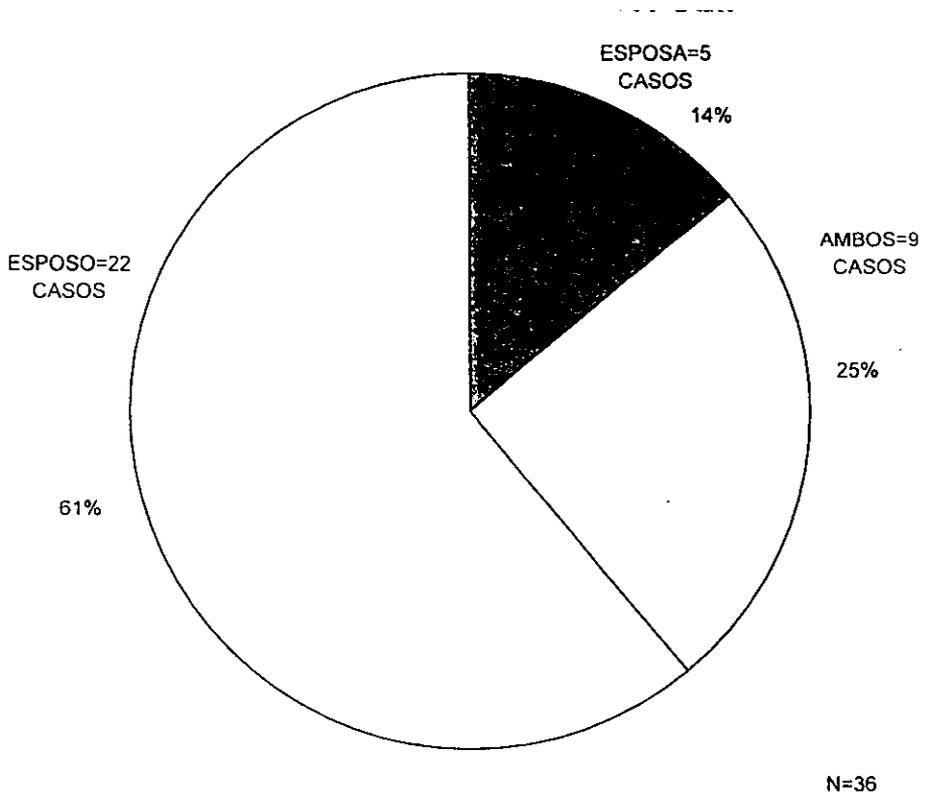
PERSONA ENCARGADA EN LA PAREJA DE
TOMAS LAS DESICIONES



FUENTE: ENCUESTA N EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 11

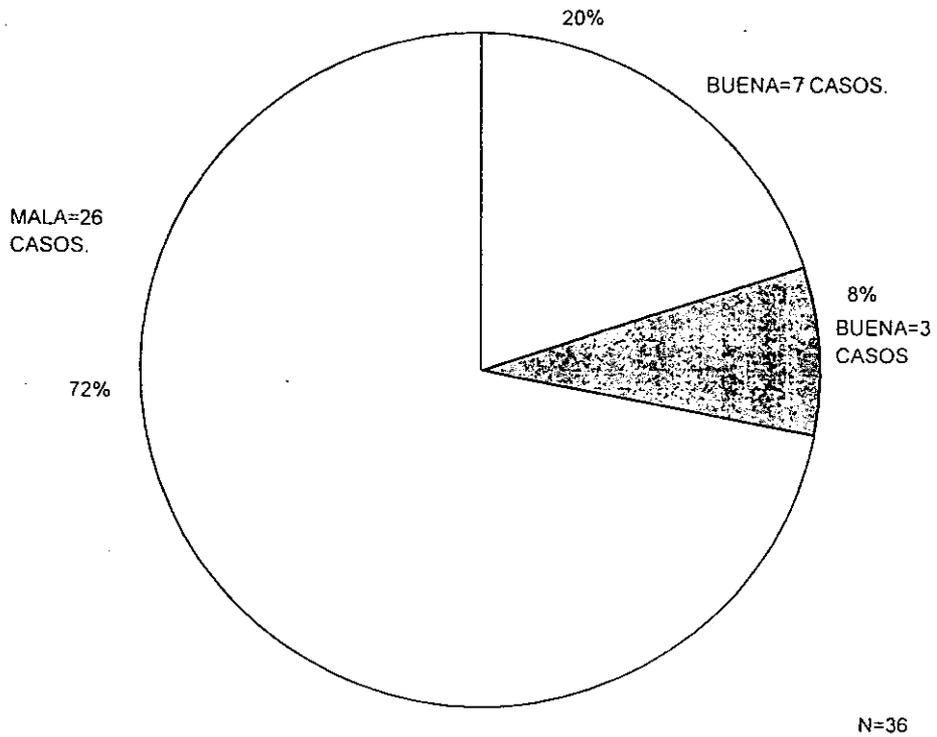
**PERSONA ENCARGADA EN AL PAREJA DE
EJERCER LA AUTORIDAD**



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 12

ESTADO DE LA RELACION DE PAREJA ACTUALMENTE.



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 13.

CUALIDADES PRESENTES EN LOS AGRESORES.

CUALIDADES.	CASOS.	PORCENTAJE.
APORTE ECONOMICO.	5.	14 %.
RESPONSABLE.	4.	11 %.
BUEN PADRE.	4.	11 %.
AMABLE.	3.	8 %.
SEXUALMENTE.	3.	8 %.
NO TOMA.	3.	8 %.
AYUDA.	3.	8 %.
GUAPO.	3.	8 %.
SIMPATICO.	1.	3 %.
PULCRO.	1.	3 %.
COMPATIBLE CON EL TRABAJO.	1.	3 %.
TRABAJADOR.	1.	3 %.
EDUCADO.	1.	3 %.
INTELIGENTE.	1.	3 %.
ATENTO.	1.	3 %.
BROMISTA.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE:ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 14.

DEFECTOS PRESENTES EN LOS AGRESORES.

DEFECTOS.	CASOS.	PORCENTAJE.
AGRESIVOS.	12.	33 %.
ALCOHOLISMO.	6.	17 %.
DESOBLIGADO.	4.	11 %.
INFIEL.	4.	11 %.
NO TRABAJA.	3.	8 %.
CELOSO.	2.	5 %.
MALTRATO A LOS HIJOS.	1.	3 %.
MACHISTA.	1.	3 %.
AMA A SU FAMILIA EXTENSIVA.	1.	3 %.
REPROCHES.	1.	3 %.
METICHE.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 15.

ACCIONES ENCAMINADAS A SOSTENER LA RELACION.

ACCIONES.	CASOS.	PORCENTAJE.
HABLA CON EL.	15.	42 %.
NINGUNA.	5.	14 %.
BUSCO APOYO EN LOS SUEGROS.	4.	11 %.
REGRESO EN DOS OCASIONES.	3.	8 %.
PLATICAS EN EL DIF.	2.	5 %.
TRATA BIEN A LA FAMILIA POLITICA.	2.	5 %.
TERAPIA CON PSICOLOGA.	1.	3 %.
NO LEVANTO ACTA O QUEJA.	1.	3 %.
SOPORTA TRAICIONES.	1.	3 %.
DETALLES, PALABRAS DE AMOR.	1.	3 %.
TENER UN HIJO DE EL.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

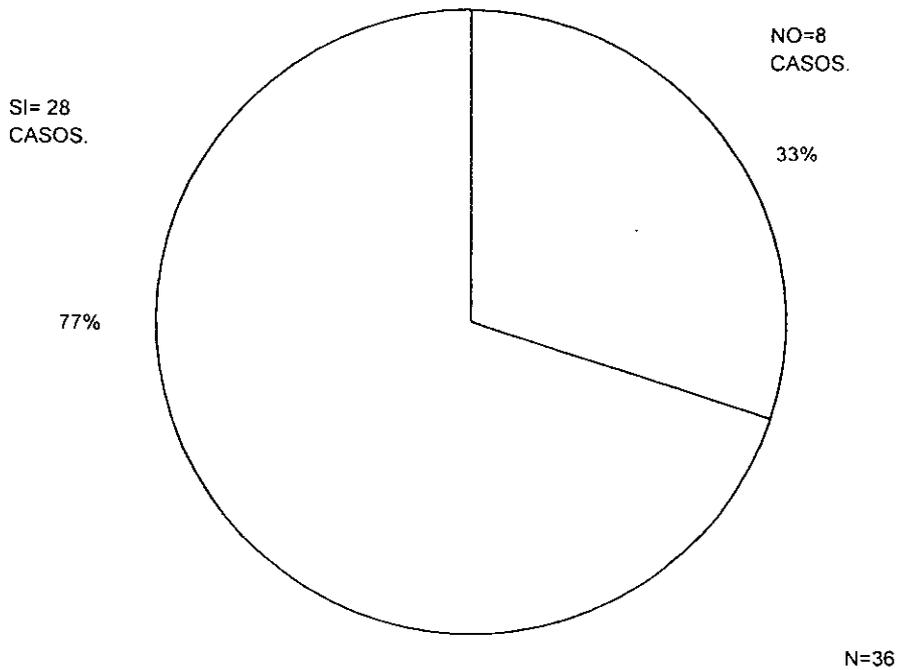
FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 16

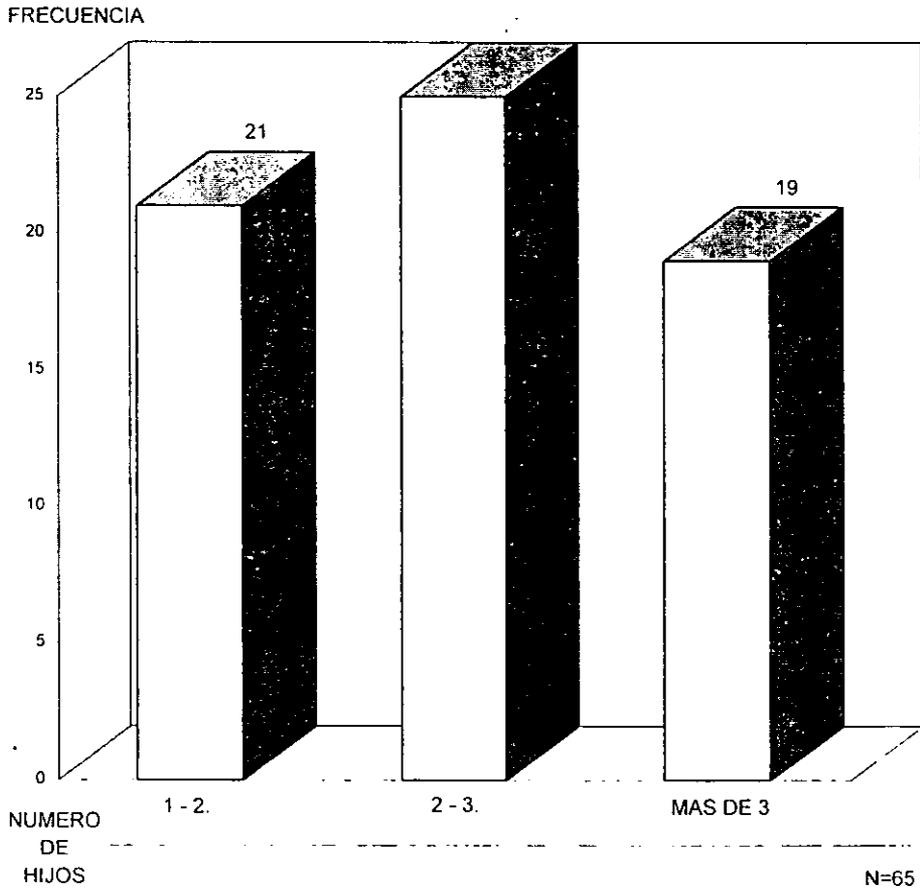
PRESENCIA DE HIJOS POR PAREJA



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 17

NUMERO DE HIJOS PROCREADOS POR LA PAREJA

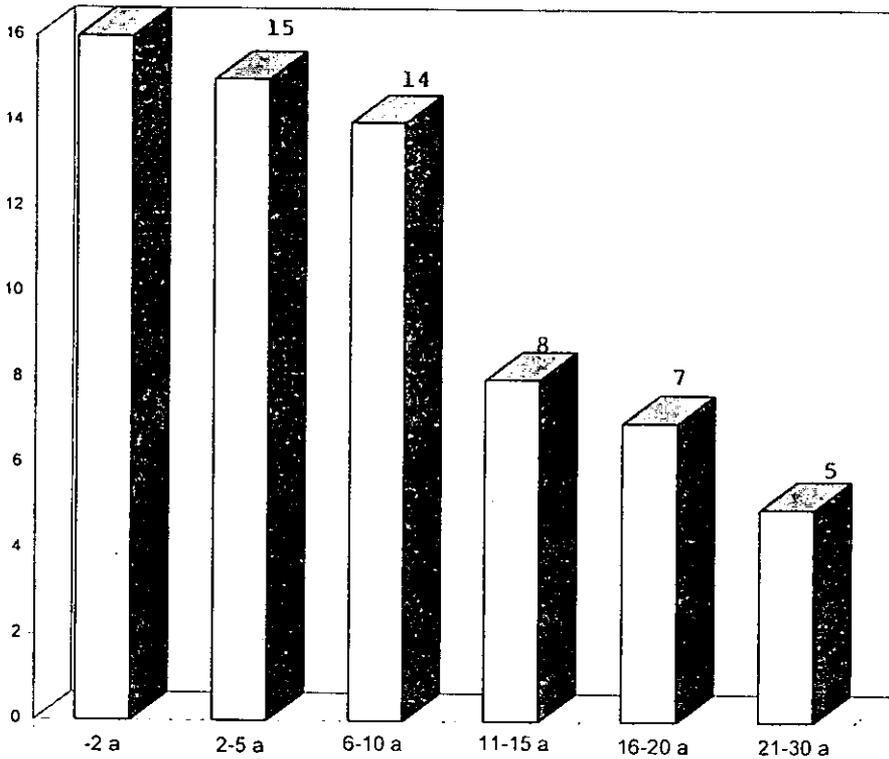


FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 18

RANGO DE LAS EDADES DE LOS HIJOS PROCREADOS POR LA PAREJA

No. CASOS



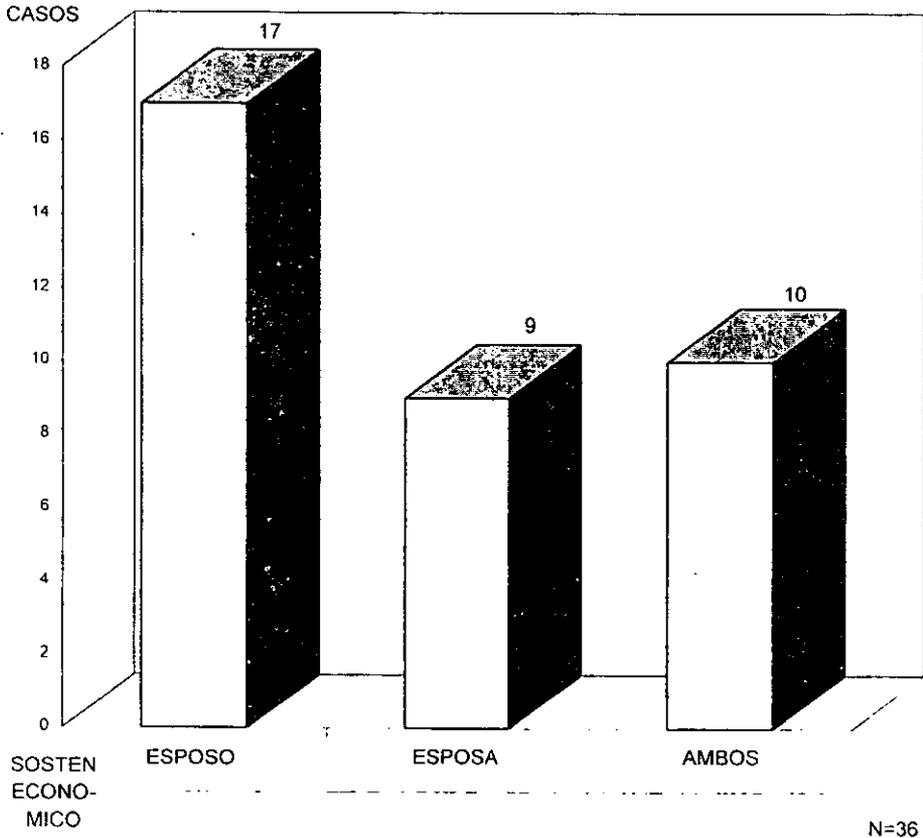
RANGO DE
EADAES

N=65

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 19

SOSTEN ECONOMICO EN LA PAREJA



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 20.

EMPLEO ACTUAL DE LAS VICTIMAS ENCUESTADAS.

EMPLEO.	CASOS.	PORCENTAJE.
HOGAR.	18.	53 %.
SECRETARIA.	4.	11 %.
COMERCIO.	3.	9 %.
DOMESTICA.	2.	6 %.
CHOFER.*	1.	3 %.
CANTANTE.	1.	3 %.
VIGILANTE.	1.	3 %.
ABOGADO.*	1.	3 %.
ESTUDIANTE.	1.	3 %.
EMPLEADO.	1.	3 %.
OBRAERA.	1.	3 %.
LAVANDERA.	1.	3 %.
DESEMPLEADA.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

Nota: (*) SON HOMBRES ENCUESTADOS.

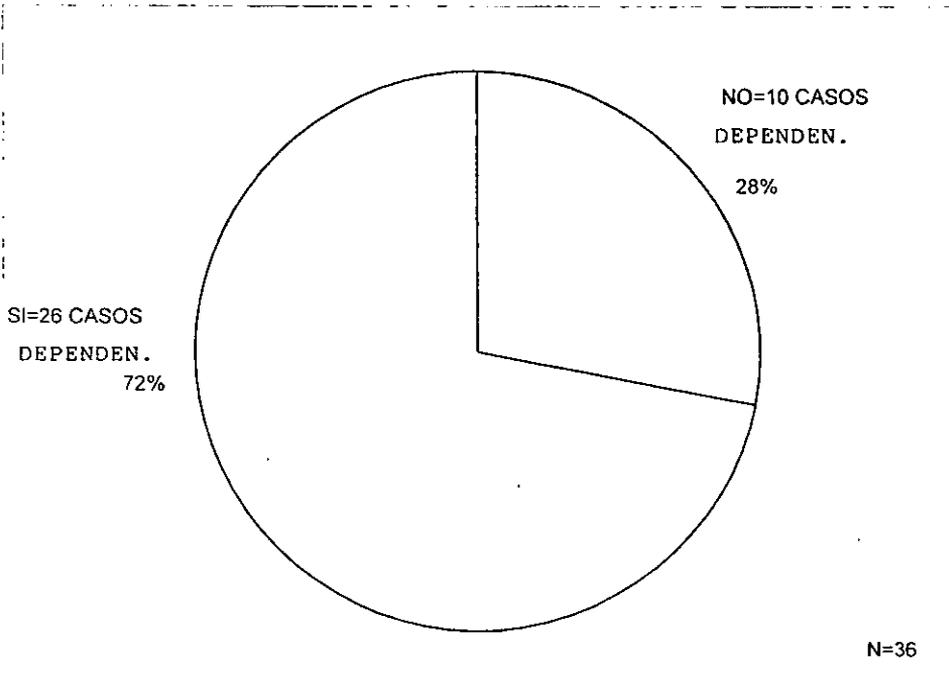
FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 21

DEPENDENCIA ECONOMICA DE LA VICTIMA



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 22.

EMPLEOS QUE PUEDEN DESEMPEÑAR LAS VICTIMAS ENTREVISTADAS.

EMPLEOS.	CASOS.	PORCENTAJE.
NO SABE.	8.	22.
EMPLEADA.	7.	19 %.
TRABAJO ACTUAL.	4.	11 %.
SECRETARIA.	4.	11 %.
COMERCIO.	4.	11 %.
DOMESTICA.	2.	5 %.
CANTANTE.	1.	3 %.
CHOFER.	1.	3 %.
ABOGADA.	1.	3 %.
OBRERA.	1.	3 %.
COCINERA.	1.	3 %.
LAVANDERA.	1.	3 %.
NO PUEDE.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

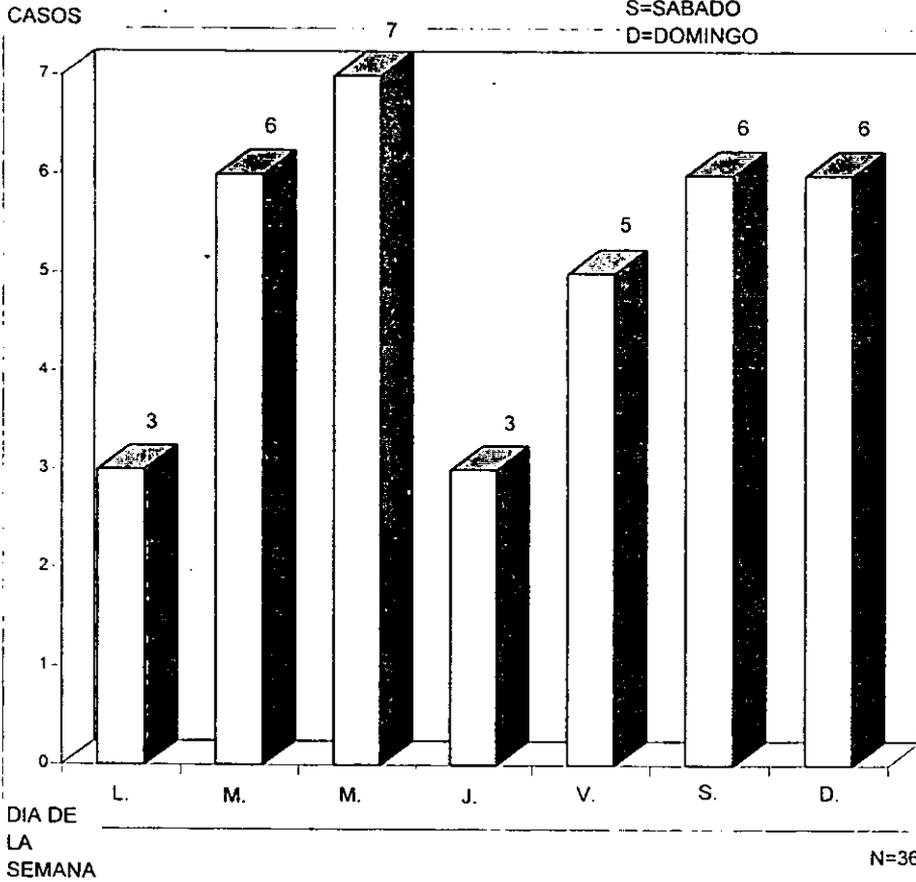
HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 23

FRECUENCIA DE CASOS EN DIAS DE LA SEMANA

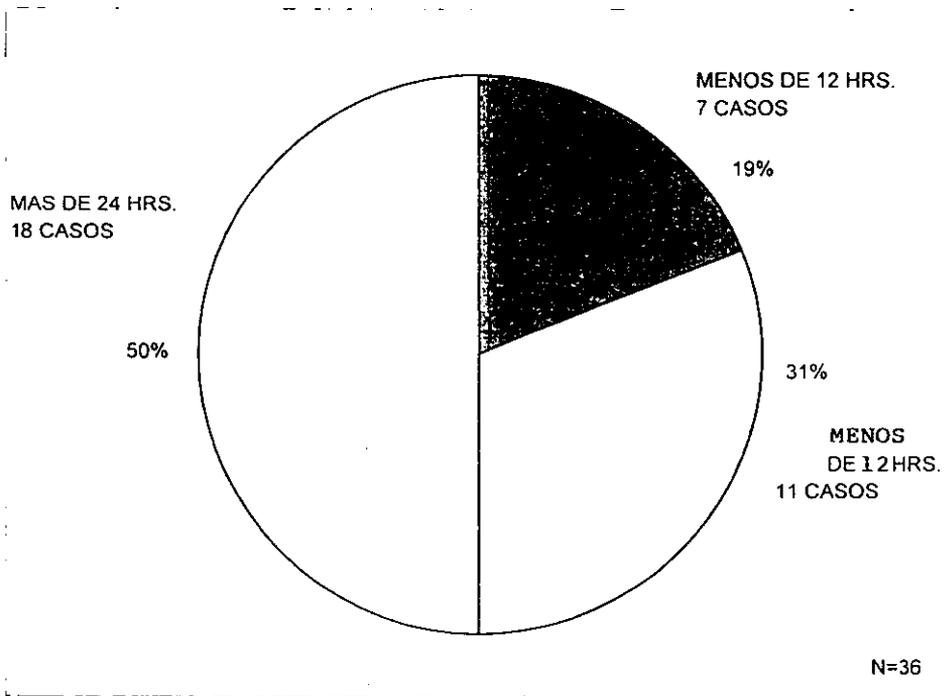
L=LUNES
M=MARTES
M=MIERCOLES
J=JUEVES
V=VIERNES
S=SABADO
D=DOMINGO



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 24

**TIEMPO TRANCURRIDO DE LA AGRESION A
LA BUSQUEDAD DE ANTENCION MEDICA**



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL XOCO
1996

FIGURA 25.

RAZONES DEL DETERIORO DE LA RELACION.

RAZONES.	CASOS.	PORCENTAJE.
NO HAY COMPRESION.	15.	41 %.
DISCUSIONES.	8.	24 %.
EBRIEDAD FRECUENTE.	4.	11 %.
INTERFERENCIA DE LA FAMILIA POLITICA.	3.	8 %.
CELOS.	3.	8 %.
INFIDELIDAD.	2.	5 %.
CHISMES.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

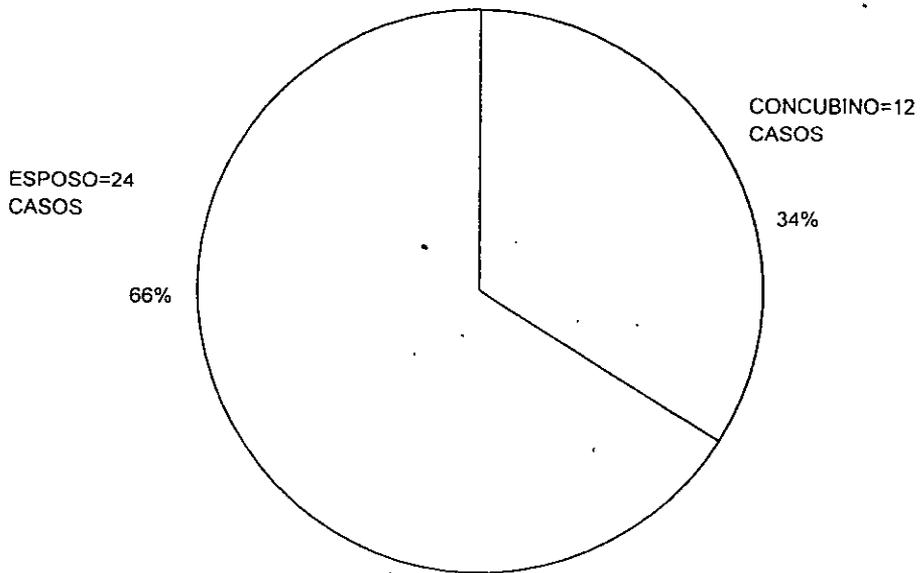
FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 26

PARENTESCO DEL AGRESOR CON LA VICTIMA



N=36

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 27.
DELEGACION POLITICA DE RESIDENCIA.

DELEGACION POLITICA.	CASOS.	PORCENTAJE.
IZTAPALAPA.	11.	30 %.
M. CONTRERAS.	7.	19 %.
TLALPAN.	4.	11 %.
XOCHIMILCO.	4.	11 %.
A. OBREGON.	4.	11 %.
COYOACAN.	2.	6 %.
B. JUAREZ.	2.	6 %.
V. CARRANZA.	2.	6 %.
TOTAL.	36.	100 %.

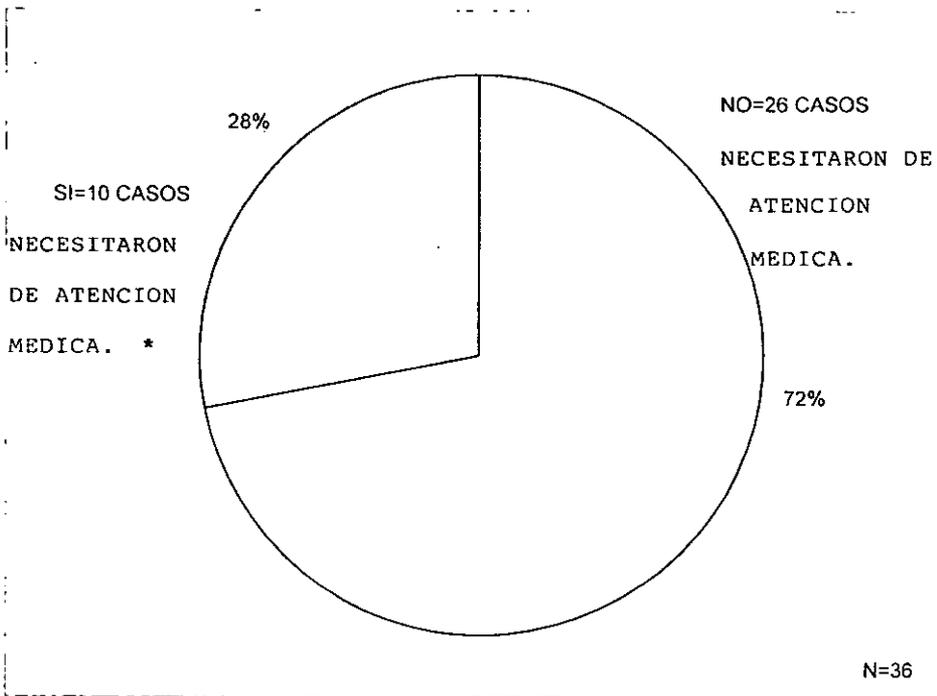
FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 28

NECESIDAD DE ATENCION MEDICA U HOSPITALARIA POR LAS AGRESIONES FISICAS

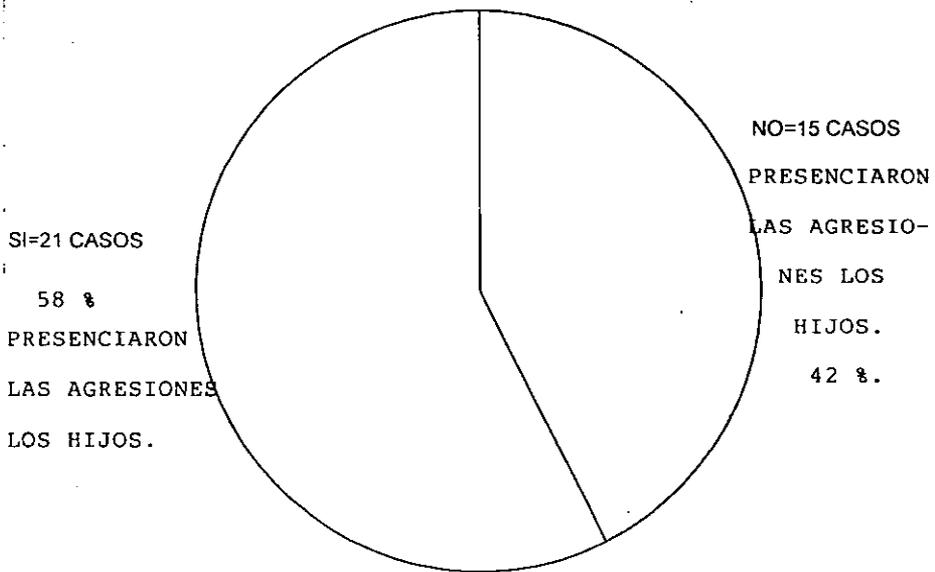


* NOTA: PACIENTES ENTREVISTADOS LOS CUALES CON ANTERIORIDAD A SERVICIOS DE URGENCIAS POR LA GRAVEDAD DE LESIONES RECIBIDAS HAN ACUDIDO.

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 29

PRESENCIA DE LOS HIJOS DURANTE LAS AGRESIONES



N=36

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 30.

MOTIVOS DE LA AGRESION FISICA EN LAS PAREJAS.

MOTIVOS.	CASOS.	PORCENTAJE.
A).-DIFERENCIAS ECONOMICAS, SOCIALES, CULTURALES, RELIGIOSAS.	4.	11 %.
B).-PROBLEMAS ECONOMICOS.	3.	8 %.
C).-PLEITOS CONSTANTES.	10.	28 %.
D).-INTERVENCION DE TERCERAS PERSONAS.	7.	19 %.
E).-OTRAS CAUSAS.	12.	34 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE:ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 31.

OTROS MOTIVOS DE LA AGRESION FISICA.

MOTIVOS.	CASOS.	PORCENTAJE.
ALCOHOLISMO.	4.	34 %.
INFIDELIDAD.	3.	25 %.
TODO LO TOMA A AGRESION.	2.	17 %.
LE LLAMO LA ATENCION UN FAMILIAR.	1.	8 %.
LLEGO INTOXICADO Y PROVOCATIVO.	1.	8 %.
ROBO POR UN FAMILIAR DE SU ESPOSA.	1.	8 %.
TOTAL.	12.	100 %.

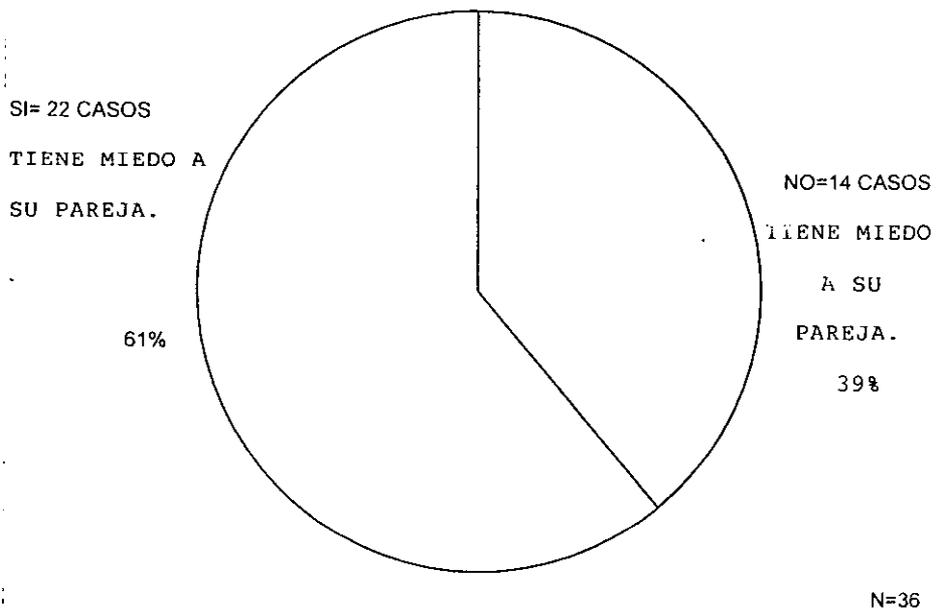
FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 32

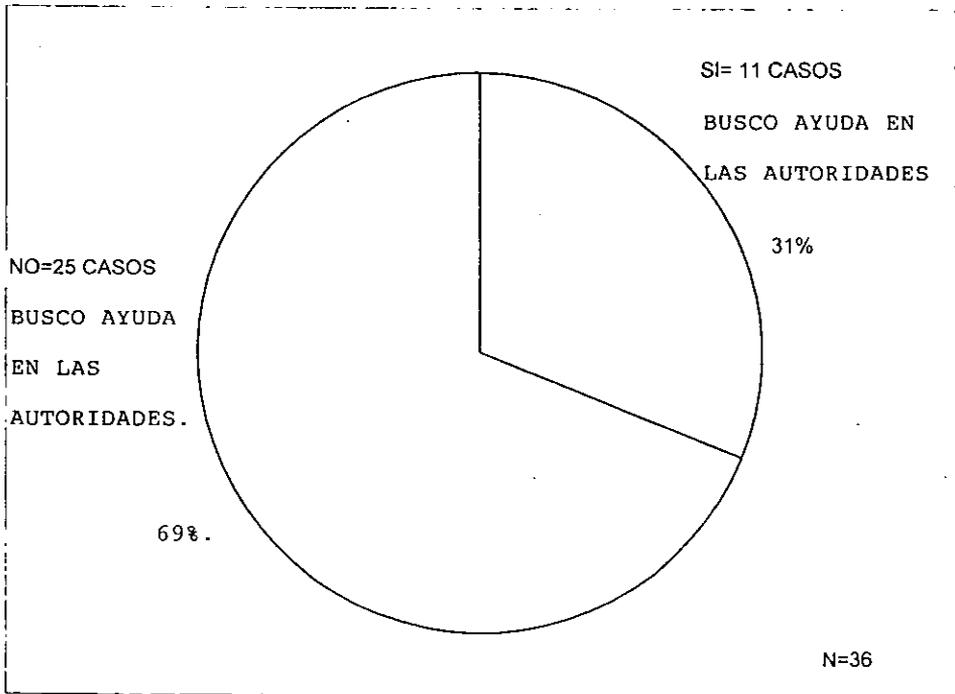
EXISTE MIEDO HACIA LA PAREJA POR
PARTE DE LAS VICTIMAS



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 33

BUSQUEDA DE AYUDA EN LAS AUTORIDADES



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 34.

AUTORIDADES A LAS QUE ACUDIO EN BUSCA DE AYUDA DE VIOLEN--
CIA INTRAFAMILIAR.

AUTORIDADES.	CASOS.	PORCENTAJE.
A).-DELEGACION POLITICA.	7.	37 %.
B).-AGENCIA INVESTIGADORA DEL MINISTERIO PUBLICO.	4.	11 %.
C).-DIRECCION DE INTEGRACION DE LA FAMILIA.	3.	8 %.
D).-COMISION DE DERECHOS HUMANOS.	2.	6 %.
E).-PROCURADURIA DE JUSTICIA.	1.	3 %.
F). CENTRO DE APOYO A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.	1.	3 %.
G).-TRABAJO SOCIAL.	1.	3 %.
H).-NO SABE A DONDE ACUDIR.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE:ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 35.
AGENTES AGRESORES EMPLEADOS.

AGENTES AGRESORES.	CASOS.	PORCENTAJE.
PUÑOS.	19.	41 %.
PIES.	12.	26 %.
PALOS.	4.	11 %.
CINTURON.	2.	4 %.
CUCHILLO.	1.	2 %.
VIDRIOS.	1.	2 %.
BOTELLA.	1.	2 %.
UÑAS.	1.	2 %.
LLAVES.	1.	2 %.
DIENTES POSTIZOS.	1.	2 %.
PLATO.	1.	2 %.
ACEITE CALIENTE.	1.	2 %.
TIJERAS.	1.	2 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 36.

RELACION DE LESIONES ATENDIDAS EN LOS CASOS DETECTADOS.

LESIONES.	CASOS.	PORCENTAJE.
EQUIMOSIS	28.	39 %.
AUMENTO DE VOLUMEN.	12.	18 %.
ESCORIACIONES.	8.	11 %.
HERIDAS POR INSTRUMENTO		
CONTUSO O CORTANTE.	8.	11 %.
FRACTURA DE HUESOS PROPIOS		
DE LA NARIZ.	4.	5 %.
CONTRACTURA MUSCULAR.	4.	5 %.
QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO.	2.	3 %.
LUMBALGIA POS TRAUMATICA.	2.	3 %.
HEMORAGIA SUBCONJUNTIVAL.	2.	3 %.
ESGUINCE CERVICAL.	1.	1 %.
LACERACION DE MUCOSA ORAL.	1.	1 %.
TOTAL.	36.	100 %.

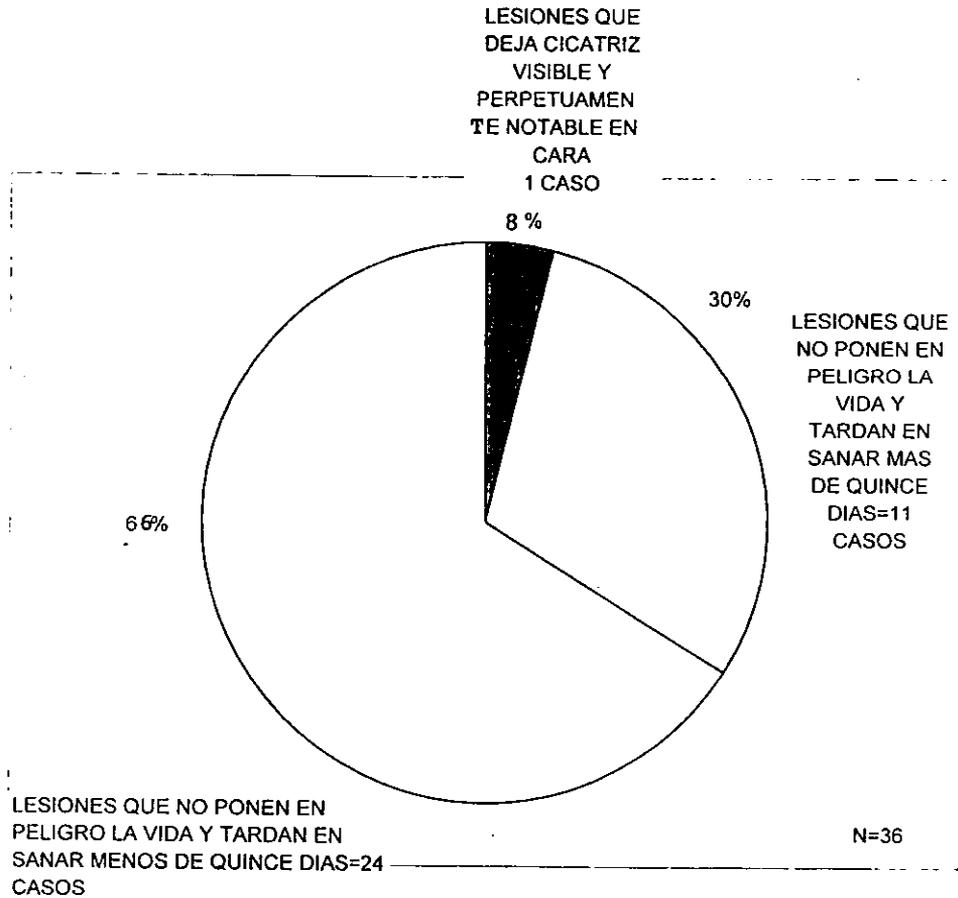
FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 37

CLASIFICACION MEDICO LEGAL DE LAS LESIONES



FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS
HOSPITAL GENERAL XOCO
1996

FIGURA 38.

REGIONES ANATOMICAS AFECTADAS.

REGION.	CASOS.	PORCENTAJE.
CABEZA (CARA,CRANEO).	39.	49 %.
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES.	26.	32.5 %.
TORAX.	13.	17.5 %.
OJO.	1.	1 %.
TOTAL.	80.	100 %.

FUENTE:ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 39.

SOLUCION "IDEAL" EXPRESADA POR EL AGRESOR PARA RESOL--
 VER LA PROBLEMATICA FAMILIAR, SEGUN
 LO REFIERE LA VICTIMA.

SOLUCIONES	CASOS.	PORCENTAJE.
SEPARACION.	11.	30 %.
LO IGNORA.	8.	22 %.
NO DA SOLUCION ALGUNA.	5.	14 %.
NO DISCUTIRLE SUS DECISIONES.	5.	14 %.
ALEJARSE DE LA FAMILIA EXTEN- SIVA.	4.	11 %.
REGRESAR CON EL Y QUE SEA UNA ESPOSA "MODELO".	2.	6 %.
SE OLVIDE DE SU TRABAJO Y QUE PIENSE MAS EN EL Y SU HIJO.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 40.

DESEO DE ALGUNA ACCION EN CONTRA DE LOS AGRESORES POR
PARTE DE LAS VICTIMAS.

DESEARIA ALGUNA ACCION.	CASOS.	PORCENTAJE.
SI.	29.	80 %.
NO.	7.	20 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.

FIGURA 41.

ACCIONES QUE SE DEBEN REALIZAR A LOS AGRESORES, DE
ACUERDO A LO EXPRESADO POR LAS
VICTIMAS.

ACCIONES.	CASOS.	PORCENTAJE.
CARCEL.	12.	33 %.
GOLPEEN.	9.	25 %.
NADA.	4.	12 %.
MULTA.	2.	5 %.
CASTIGO.	2.	5 %.
ORIENTACION.	2.	5 %.
SE ACTUE POR LEY.	1.	3 %.
SEPARARSE.	1.	3 %.
LLAMARLE LA ATENCION.	1.	3 %.
BUSCAR AYUDA PROFE- SIONAL.	1.	3 %.
QUE TOME CONCIENCIA.	1.	3 %.
TOTAL.	36.	100 %.

FUENTE: ENCUESTA EN EL SERVICIO URGENCIAS.

HOSPITAL GENERAL XOCO.

1996.