

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Mexico La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN
EN
MEDICINA LEGAL

*“CONDICIONES OPERACIONALES QUE DIFICULTAN LA REFERENCIA EN LA
ATENCIÓN MÉDICO-LEGAL DE PACIENTES CON VIOLENCIA DE GÉNERO “*

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

PRESENTA
DR. JAVIER ADRIAN VALLEJO SALAZAR

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA LEGAL

DIRECTORES DE TESIS
DR. ALBERTO EUGENIO LUGO PEREZ
DR. EPIFANIO SAAVEDRA FLORES
DR RAUL MENDOZA LOPEZ

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**“CONDICIONES OPERACIONALES QUE DIFICULTAN LA
REFERENCIA EN LA ATENCION MEDICO-LEGAL DE
PACIENTES CON VIOLENCIA DE GENERO “**

DR. JAVIER ADRIÁN VALLEJO SALAZAR

Vo. Bo.

DR. GERMÁN BAZÁN MIRANDA

Profesor titular del curso de
Especialización en Medicina Legal

Vo. Bo.

DR. ROBERTO SÁNCHEZ RAMÍREZ

Director de Educación e Investigación

**“CONDICIONES OPERACIONALES QUE DIFICULTAN LA REFERENCIA EN LA
ATENCIÓN MÉDICO-LEGAL DE PACIENTES CON VIOLENCIA DE GÉNERO “**

DR. JAVIER ADRIÁN VALLEJO SALAZAR

Vo. Bo.

DR. ALBERTO EUGENIO LUGO PÉREZ

Director de tesis

Médico Legista de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal
Adscrito a la Agencia no. 17 del Ministerio Público en la delegación Venustiano Carranza
Y Perito Médico de la Procuraduría General de la República

Vo. Bo.

DR. EPIFANIO SAAVEDRA FLORES

Director de tesis

Médico Legista de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal
Adscrito a la Agencia no. 7 del Ministerio Público en la Delegación Benito Juárez.

Vo. Bo.

DR. RAÚL MENDOZA LÓPEZ

Director de tesis

Médico Adscrito al servicio de urgencias del Hospital general Balbuena de la Secretaría de Salud
del Gobierno del Distrito Federal

AGRADECIMIENTOS:

LA VIDA ES UN CAMINO DONDE EL GRAN ARQUITECTO DEL UNIVERSO ME HA REGALADO FAMILIA, AMOR, AMIGOS Y MAESTROS:

Y ME ACOMPAÑAN EN ELLA CON ALEGRÍAS, ESFUERZOS, SATISFACCIONES, TRISTEZAS Y TRIUNFOS...

POR ELLO QUIERO COMPARTIR ESTE TRABAJO LLENO DE ESTOS ANDENES...

A TODOS USTEDES, QUE ME ACOMPAÑAN EN EL CAMINO DE LA VIDA...

MIL GRACIAS_{iiii}

INDICE

Resumen

1. Planteamiento del problema.....	1
2. Antecedentes.....	3
3. Objetivo General.....	22
4. Justificación.....	23
5. Material y métodos.....	25
6. Resultados y análisis.....	27
7. Conclusiones.....	37
8. Recomendaciones.....	41
9. Referencias bibliográficas.....	42.

RESUMEN.

OBJETIVO.

El presente estudio, tiene por objetivo principal, Identificar los conocimientos de los médicos adscritos al Servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, sobre la atención médica y referencia-contrarreferencia a los servicios asistenciales y medicolegales de los usuarios involucrados en situaciones de Violencia de Género, que han sido diagnosticados y registrados en los expedientes clínicos de dicho hospital, durante el primer semestre del año 2006.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó una investigación de tipo educativa, con un diseño: observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, aplicando encuesta que consta de veinte preguntas para determinar los conocimientos de los médicos adscritos al servicio de Urgencias del Hospital General de Balbuena sobre Violencia de Género.

Asimismo, se revisó 48 expedientes de pacientes atendidos por Violencia de Género en el Servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena durante el primer semestre del año en curso, donde se cotejaron la nota médica, hora de referencia-contrarreferencia y notificación al Agente del Ministerio Público.

RESULTADOS.

Se realizó una encuesta durante los meses agosto y septiembre de 2006 a 27 médicos adscritos al Servicios de Urgencias del Hospital General de Balbuena, de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, de los cuales, 22 (81.3%) son hombres y 5 (18.7%) mujeres, quienes obtuvieron un promedio general de conocimientos básicos sobre violencia de género del 70.73% en las

20 preguntas formuladas para este fin, siendo la calificación más alta de 90 y la más baja de 55.

Asimismo, de la revisión de los 48 expedientes clínicos, ninguno de ellos contó con la nota de referencia- contrarreferencia a las instituciones gubernamentales para su seguimiento.

Los 48 expedientes, si contaron con nota medica de diagnostico, los cuales a pesar de existir, cumplen solamente con un 50% a 60% de los parámetros establecidos por la Norma Oficial mexicana numero 168 del expediente clínico.

Sólo 12 de los 48 expedientes, cuentan con notificación al Ministerio Público, 3 de los 12 expediente que si cumplen lo hacen en formato no establecido por el manual de procedimientos para estos casos, los otros 9 expedientes lo realizan en formato establecido, en un 60 a 65% de los parámetros establecidos por este documento.

Palabras Clave.

Atención medica, Violencia, Género, Referencia-Contrarreferencia, Notificación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El interés en esta investigación surge como una inquietud al observar el comportamiento de los usuarios certificados en los Servicios Médicos Legales de las diferentes Agencias del Ministerio Público en las delegaciones del Distrito Federal por lesiones de Violencia de género, situación alarmante por la cantidad de casos que no tienen seguimiento en las unidades de atención médica.

La falta de capacitación del personal de salud, así como la falta de información, interés, tiempo y recursos materiales o humanos en las unidades de salud no es la adecuada para la referencia – contrarreferencia de pacientes atendidos por Violencia de Género, ya que se observa una inadecuada comunicación entre las instancias correspondientes (Ministerios Públicos, Servicios Médicos Legales y Unidades de Primer y Segundo Nivel de Atención), reflejándose en citas médicas prolongadas, seguimiento inadecuados, falta de interconsultas, tratamientos inoportunos e incorrectos, falta de orientación y canalización a instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Al revisar bibliográficamente este tema sorprende encontrar la diversidad de problemática que puede existir en la prevención, detección y tratamiento, así como la responsabilidad y el importante papel que juega el personal de salud.

En la Norma Oficial Mexicana sobre la Violencia de Género se encuentran datos importantes y una serie de procedimientos ya establecidos, como funciones y estrategias dirigidos a grupos multidisciplinarios de salud y autoridades civiles/judiciales.

Debido a esto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influye el nivel de conocimientos sobre Violencia de Género del personal médico de Urgencias del Hospital General Balbuena en la atención médico – legal y referencia – contrarreferencia de víctimas de Violencia de Género?

1

ANTECEDENTES.

El interés de este trabajo surge de la necesidad de valorar la adecuada, oportuna, eficaz y eficiente atención médica otorgada a la población víctima de Violencia de Género.

Desde hace tiempo ya existen lineamientos que marcan los criterios para las autoridades administradoras y procuradoras de justicia, así como para el personal médico y paramédico de las unidades de primer y segundo nivel de atención médica en la realización de acciones de prevención, detección, atención, referencia - contrarreferencia de los usuarios violentados en el Distrito Federal.

Los elementos técnicos y administrativos para la referencia - contrarreferencia del primer al segundo nivel y posteriormente a las unidades especializadas, o bien, a las instituciones gubernamentales de apoyo como: la Fiscalía de lo Familiar, la Fiscalía del Menor, la Fiscalía Especializada en Delitos Sexuales y las agencias del Ministerio Público Especializadas en Violencia de Género: lo cual, permitirá la atención integral de las víctimas de Violencia de Género, maltrato infantil y del adulto mayor, mediante la atención médica y/o psicológica especializada, asesoría legal y administrativa, así como el apoyo social que proporcionan estas instituciones, y que permiten alertarnos y dar la solución a la población afectada, tomando como marco legal o administrativo a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, referente a prestación de servicios de salud, Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar y demás ordenamientos legales vigentes en el Distrito Federal.

La determinación de los signos y síntomas que presentan (incluido el embarazo) las posibles víctimas son consecuencia de posibles actos derivados de Violencia de Género y permiten la búsqueda de indicadores de

maltrato físico, psicológico, sexual o de abandono, como eventos únicos o combinados, para constatar o descartar su presencia.

Es necesario registrar la entrevista y el examen físico de las posibles víctimas afectadas por Violencia de Género en el Expediente Clínico en forma detallada, clara y precisa; incluyendo en su caso: nombre de la o el usuario afectado, lugar donde se encontraba y condiciones en que se haya en ese momento, estado físico y mental, en su caso la descripción minuciosa de las lesiones, causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados, diagnóstico y tratamiento médico y la orientación que se proporcionó.

En mujeres embarazadas el retraso en los cuidados prenatales; historia previa de embarazos no deseados, amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y productos de bajo peso al nacer; lesiones durante el embarazo; dolor pélvico crónico e infecciones genitales recurrentes durante la gestación.

El diagnóstico estará apoyado en exámenes de laboratorio y/o gabinete, estudios especiales y la intervención de trabajo social, para lo cual podrán utilizar los materiales disponibles que contribuyan y faciliten dicho diagnóstico, que puedan brindar organismos de la sociedad civil especializados en el tema, cuando no contravengan con la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.

Referir a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades, atendiendo a las disposiciones específicas que al efecto se emitan, a los usuarios afectados por violencia de género que manifiesten alteraciones psicológicas, trastornos psiquiátricos, alteraciones físicas u orgánicas

directas o consecuencias de la misma. La intervención deberá estar a cargo de profesionistas especializados y técnicos facultados de las especialidades pertinentes.

El aviso al Ministerio Público en casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la Violencia de Género, solicitar ante la incapacidad médica o legal de las víctimas, o la existencia de riesgo en su traslado, que el médico legista acuda a la unidad de salud y de esta manera reciban servicios médico, legales y de asistencia social.

En los casos en que se valore que existe una urgencia médica que ponga en peligro la vida, algún órgano o alteración de la función, por lesión directa, la exploración clínica o armada de la misma, podrá realizarla el médico de primer nivel; en caso de no contar con médico especialista, en presencia de un familiar o su representante legal y un testigo, que puede ser personal médico o paramédico, previa sensibilización de las víctimas, respetando los sentimientos y la confidencialidad del caso. Al mismo tiempo o después de proporcionar los primeros auxilios, se deberá dar aviso al Ministerio Público para que se realice la intervención pericial que corresponda. La condición de urgencia y los hallazgos deberán quedar debidamente registrados en el expediente clínico. Es importante referir y plasmar en el expediente clínico el tratamiento profiláctico contra enfermedades de transmisión sexual y probable embarazo no deseado.ⁱ

Si bien se ha logrado un importante desarrollo de los servicios de salud, grandes sectores de la población continúan sin tener acceso a la seguridad social ni a la atención privada, por lo que acuden a recibir atención a libre demanda en los servicios médicos para población abierta.

La Secretaría de Salud, como rectora del sector, ha implementado los lineamientos para la referencia - contrarreferencia en sus dos vertientes:

1) Para Población Abierta, con el propósito de favorecer la atención médica oportuna integral y de calidad, mediante el adecuado y ágil flujo de pacientes referidos - contrarreferidos entre los niveles de atención.

2) Para pacientes pediátricos de Población Abierta, con regionalización, que involucra los tres niveles de atención, para mayor oportunidad, incrementar la resolutivez y asegurar una atención correspondiente al tipo de patología de que se trate, en beneficio de la población infantil y sus familias.ⁱⁱ

Lineamientos que permiten incidir en los problemas más comunes del sistema de referencia - contrarreferencia: retrasos en atención, duplicidad de funciones, dispendio de recursos, subutilización de la capacidad, elevación de costos, interrupción de tratamientos y desplazamiento innecesario de usuarios, que se traduce en insatisfacción de las víctimas, tanto externos (usuarios) como internos (personal de Salud que utiliza el Sistema).

Los elementos del sistema de referencia - contrarreferencia, constituyen una herramienta de apoyo al personal operativo en el envío de las víctimas a la unidad médica adecuada, simplificando los pasos administrativos y coadyuvando a un mejor funcionamiento del sistema.ⁱⁱⁱ

Ante un caso de Urgencia se brindará atención inmediatamente en la unidad a que acudan las víctimas. Si no se cuenta con la capacidad para resolver totalmente el caso, se realizará el traslado de las víctimas hacia una unidad de mayor capacidad.

Cada vez que se reciba una víctima en un servicio de urgencias se evaluará la gravedad de su padecimiento y se iniciarán las medidas de estabilización correspondientes, por último se establecerá el nivel de atención que le

corresponde, así como la unidad a la que deberá enviarse para continuar su atención.

Todas las unidades de segundo y tercer nivel de atención contarán con un servicio de Urgencias que permanecerá abierto las 24 horas los 365 días del año y se mantendrá siempre preparado para brindar a la brevedad, asistencia a todas las posibles víctimas que lo ameriten, con base en el filtro de urgencias.

En los casos confirmados de Violencia de Género en condiciones inestables independientemente del nivel al que acudan las víctimas, se iniciarán las medidas de estabilización y se procederá de la siguiente manera:

- En los casos que se requiere hospitalización y no exista lugar disponible para hospitalizarla en la unidad de primer contacto, se realizará el traslado a otra unidad del mismo nivel de atención, previo aviso a los familiares y a la unidad de referencia.
- Si presenta alguna condición médica que necesite para su estabilización recursos humanos y materiales no disponibles en la unidad de primer contacto, las víctimas serán trasladadas en las mejores condiciones posibles al nivel de atención que le corresponda, aún sin haberse considerado estable.
- Si un usuario afectado es recibido en condiciones inestables y requiere envío a otra unidad, se realizará éste en una ambulancia que cuente con los recursos necesarios para su atención, en compañía de un médico y un

familiar. La unidad médica que proporcione la ambulancia, el equipo y el médico será la responsable de la víctima afectada durante el traslado.

- En ocasiones excepcionales podrá utilizarse una ambulancia perteneciente a una institución diferente a la que envía y a la que recibe. En estos casos la responsabilidad se compartirá entre la unidad que envía y la que proporciona los recursos para el traslado.

Antes de enviar a una víctima afectada a otra unidad, la unidad receptora deberá tener conocimiento del caso y aceptarlo. La comunicación se establecerá entre los médicos responsables de cada unidad. Al solicitar el traslado se proporcionará información sobre el diagnóstico, gravedad, tratamiento previo, evolución, sugerencias terapéuticas y recursos que serán requeridos para su manejo.

Una vez aceptada la víctima, la unidad que envía, agilizará la movilización de la misma, informará y orientará al familiar sobre el procedimiento de envío y la unidad receptora reservará de manera garantizada un lugar para ésta.^{iv}

El médico, así como otros profesionales o personal técnico o auxiliar que intervengan en la atención de Violencia de Género tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

El expediente clínico orienta hacia el desarrollo de una cultura de calidad en la atención médica con los siguientes usos: médico, jurídico, enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

El Expediente Clínico es un conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole en el cual el personal de salud debe hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su

intervención, que es propiedad de los centros hospitalarios prestadores de servicios y en razón de tratarse de un instrumento expedido en beneficio de los usuarios, como fuente primaria de sistemas de información, debe conservarse por un período mínimo de 5 años.^{v vi}

El procedimiento penal, se divide en dos grandes etapas que son la Averiguación Previa y el juicio o proceso. La primera etapa inicia con la denuncia de hechos (que puede ser el mismo aviso) y tiene como finalidad reunir los elementos de prueba de que existió un delito, el tipo de delito y quien o quienes son los responsables del mismo. Sin embargo, ante la Violencia Género y otros delitos que pudieran acompañarla, el Ministerio Público requiere de elementos técnicos y científicos que se constituyan como prueba. En general existen 4 tipos de prueba que son: confesional, testimonial, documental y pericial, siendo las dos últimas de mayor importancia médico legal.

El Expediente Clínico tiene un lugar relevante como prueba documental, siempre y cuando reúna los requisitos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM 168-SSA1-1998 del Expediente Clínico y, el Código Federal de Procedimientos Penales. Independientemente del método que se utilice en la elaboración de las Notas Médicas el contenido debe ser metódico y sistemático, de tal manera que permita formarse una idea clara de la condición del usuario en el momento en que fue atendido, que establezca la relación entre el estado clínico y el o los diagnósticos presuntivos o definitivos, el razonamiento de los resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete, todo en correlación al tratamiento realizado.

Si la víctima requiere de tratamiento que altere o destruya las huellas del delito (por ejemplo la sutura de una herida), antes de que las lesiones sean

clasificadas por el médico legista y haya dado fe el Ministerio Público, es sumamente importante la descripción detallada en el Expediente Clínico, toda vez que este será el documento que permita constatar legalmente la existencia de las mismas.

La falta de Expediente Clínico o su elaboración deficiente, priva a la víctima y al Ministerio Público de la prueba documental que sirve de base a los peritos en Medicina, Criminalística y Criminología para dar sustento técnico – científico a la prueba pericial, causando daños tan graves como son: no poder probar el delito, no se sancione al responsable y se perpetuó la Violencia. Por lo anterior, adquiere capital importancia elaborar el Expediente Clínico, así como vigilar, supervisar, evaluar y corregir de inmediato el procedimiento para su elaboración e integración.^{vii}

Es prioritario supervisar que los servidores públicos cumplan con estas disposiciones. El incumplimiento a estas disposiciones o a las obligaciones contenidas en otras normas legales da origen a un procedimiento administrativo disciplinario seguido por la Contraloría Interna correspondiente, con el fin de imponer la sanción conducente. Las sanciones administrativas podrán ser: apercibimiento, amonestación, suspensión, destitución del puesto, sanción económica e inhabilitación temporal para desempeñar cargo o comisión como servidor público.^{viii}

SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA: El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA: Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.

EXPEDIENTE CLÍNICO: Al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

GÉNERO: Es una construcción social, histórica y cultural, a partir de la diferencia biológica sexual, que obliga a los individuos a asumir roles,

conductas y formas de representación de lo que debe considerarse como, masculino y femenino en el entorno social, familiar y comunitario; así como, identidades subjetivas y colectivas. Igualmente, condiciona la valoración social asimétrica para hombres y mujeres y las relaciones de poder entre ellos.

VIOLENCIA: Es el uso de la fuerza física o moral, así como también omisiones graves que atenten contra la integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que esta acción pueda producir o no lesiones.

VIOLENCIA DE GÉNERO: Cualquier acto de coerción basado en el género que tenga como consecuencia daño físico, sexual, psicológico, político, social y/o económico, para las personas en todas las fases de su ciclo vital. Incluye la coacción o privación arbitraria de la libertad, ó tan solo la amenaza. Aplica tanto al ámbito privado como al público. En el derecho internacional es considerado como una violación de los derechos humanos.

VIOLENCIA FAMILIAR: Al acto u omisión intencional único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder - en función del sexo, la edad o la condición física -, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono; está dirigido a dominar, someter, controlar o causar daño.

ATENCIÓN MÉDICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO: Al conjunto de servicios que se proporcionan con el fin de promover, proteger y restaurar la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia, la prevención, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evolución del riesgo en que se encuentran, así como

tratamiento y restauración de la salud física y mental, y la referencia a instancias especializadas.

CONSEJERÍA: Al proceso de información, orientación, análisis, asesoría, apoyo, acompañamiento e Inter-actuación mediante el cual la o el prestador de servicio de atención médica, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas para la toma de decisión de la o el derechohabiente o usuario respecto de su situación. Este proceso requiere de discreción, confidencialidad, respeto, equidad, motivación, objetividad, neutralidad y libertad; para la mitigación de tensiones y catarsis.

DETECCIÓN DE PROBABLES CASOS: A las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los derechohabientes o usuarias que se encuentran involucrados en situación de violencia de género, entre la población en general.

GRUPOS VULNERABLES: A las niñas, niños, adolescentes; mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja física, económica o cultural.

IDENTIFICACIÓN DEL GRADO DE RIESGO: A la valoración que a través de un interrogatorio mínimo, permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad de incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo debido

a violencia familiar, entre las o los usuarios en situación de riesgo o entre la población en general.

GENERADORES DE VIOLENCIA: Quienes realizan actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional, sexual o de abandono hacia las personas con las que tengan o hayan tenido algún vínculo familiar.

RECEPTORES DE VIOLENCIA: grupos o individuos que sufren maltrato físico, verbal, psicoemocional, sexual o de abandono, en su esfera biopsicosexual.

TIPOS DE VIOLENCIA:

- **ABANDONO**: Al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
- **MALTRATO FÍSICO**: Al acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmoviliza o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.
- **MALTRATO PSICOLÓGICO**: Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actividades devaluatorias, de abandono y que provoquen deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad, que se manifiestan en alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.
- **MALTRATO SEXUAL**: Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: inducir la

realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para decidir.

INDICADORES DE ABANDONO: A los signos y síntomas, físicos o psicológicos, debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO: A los signos y síntomas, - hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

INDICADORES DE MALTRATO PSICOLÓGICO: A los síntomas y signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos - como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

INDICADORES DE MALTRATO SEXUAL: A los síntomas y signos, físicos - lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos - baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaría, por

estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: (ECRF-6) Es el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.

Esta definición pone de presente la importancia de la existencia de un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia. Son datos que en forma correcta y resumida del o la paciente que se envía a otra unidad para alguna atención médica además de contener la información de su manejo en dicha dependencia.

OPERACIÓN: Se comunicará al (a la) usuario (a) y/o familiar el motivo de la referencia, se proporcionará el formato previamente llenado, se le indicará el nombre y domicilio de la unidad de atención y se le detallará el procedimiento a seguir, enfatizando la importancia de su regreso a la unidad de origen, acompañado de la hoja de contrarreferencia. En caso de tratarse de un (una) paciente pediátrico (a) y/o discapacitado (a), será responsabilidad del padre o tutor llevar al (a la) usuario (a) a la brevedad requerida a la unidad de referencia.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: Todo paciente, a excepción de los casos de urgencias, deberá acudir para su atención médica preferentemente a la unidad de primer nivel más cercana a su domicilio. Se realizará visita domiciliaria de seguimiento en los casos que el usuario (a) no regrese a la unidad de primer contacto con su hoja de contrarreferencia, para conocer la situación y dar nuevas indicaciones en su caso.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN: La forma preferente de ingreso a la unidad de segundo nivel será mediante la referencia de una unidad de primer nivel, o bien por otra unidad del mismo nivel, por transferencia del tercer nivel y en último de los casos por libre demanda del paciente.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN: La forma preferente de ingreso al tercer nivel será mediante la referencia que realicen las unidades de primer o de segundo nivel, debiéndose acompañar al usuario con el formato SCR, en todos los casos.

REFERENCIA: Es quien refiere consta de anverso con 5 secciones: identificación de la unidad que refiere, identificación de la unidad a la que se refiere, ficha de identificación del usuario, datos clínicos y motivo de envío.

CONTRARREFERENCIA: Es quien recibe consta de reverso con 2 secciones: Identificación de la unidad que remite (contrarreferencia) y manejo de paciente.

AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO: Será llenada por el médico, el psicólogo o el psiquiatra la información de la o el usuario víctima de violencia de género que es atendido en la unidad y que se da aviso al Ministerio Público. Consta de tres secciones, la primera que solicita datos de identificación de la unida, la segunda de la o el usuario y la tercera de identificación del agente del Ministerio Público.

CÉDULA DE DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO: Es una herramienta necesaria que permite detectar si las o los usuarios están vinculados a una situación de violencia de género y consta de cuatro secciones: la primera de identificación de la institución y nombre del formato, la segunda de la recomendación para iniciar el interrogatorio y de las cinco preguntas de violencia, la tercera de ponderación y la cuarta esta integrada por los indicadores de violencia de género.

CÉDULA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA DE GÉNERO: Es una herramienta aplicada por las trabajadoras sociales y enfermeras de las unidades médicas que permite detectar si las o los usuarios que pueden estar vinculados a una situación de violencia de género y consta de dos secciones: La primera de identificación de la institución y nombre del formato, la segunda de las diez preguntas de violencia.

USUARIO: Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

SISTEMA DE REFERENCIA – CONTRARREFERENCIA: Instrumento esencial en la prestación de los servicios de salud que constituye el enlace entre las unidades operativas de los niveles de atención que conforman la red de servicios, con el propósito de brindar a los (las) usuarios (as) atención médica integral, oportuna y de calidad mediante el adecuado y ágil flujo de usuarios (as) afectados (as) de violencia familiar referidos (as) y contrarreferidos (as) conforme a la capacidad resolutive de las unidades de atención médica que resulten mas convenientes, tanto del sector público, social y privado.

MARCO LEGAL.

Con relación a las garantías individuales que se enumeran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el más importante y relacionado con el presente estudio es:

Artículo 4º: Del derecho a la igualdad del varón y de la mujer ante la ley y del derecho a la protección de la salud.^{ix}

Convención sobre los derechos del niño (1990).^x

La Ley General de Salud, es de observancia obligatoria y los ordenamientos estatales deberán apegar sus criterios a esta ley, de manera que puedan realizar las autoridades sanitarias acciones coordinadas en materia de prestación de servicios de atención médica.

Dicho ordenamiento regula los servicios de atención médica, de acuerdo a la clasificación establecida en la propia ley, precisa las materias y diversos aspectos que permitan una mejor comprensión e interpretación del reglamento en general y su ámbito de aplicación.^{xi xii}

En la descripción de los principales problemas para el seguimiento de la atención medico legal de Violencia de Género tomando cuenta lo siguiente:

La cultura ha sido un instrumento poderoso en la conservación y reproducción de las estructuras sociales.

La Violencia de Género está rodeada de prejuicios en los que se justifica a los hombres violentos y se condena a las mujeres violentas, o se las culpa

de ser la causa de las relaciones violentas por no cumplir con lo que se espera de ellas.

Si bien en todas las familias se presentan problemas derivados de la propia convivencia, ningún acto que dañe la integridad de cualquier miembro de la familia puede ser considerado privado o secreto; por el contrario, constituye un delito, una violación a los derechos de la persona establecidos en los diferentes ordenamientos legales que debe ser castigado conforme a Derecho, cuando una mujer solicita ayuda, generalmente la situación ya es grave.^{xiii xiv}

OBJETIVO GENERAL:

Identificar el grado de conocimientos de los médicos adscritos al servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, sobre la atención médica, referencia-contrarreferencia y notificación a los servicios asistenciales y medicolegales, de los usuarios de Violencia de Género, que han sido diagnosticados y registrados en los expedientes clínicos de dicho hospital durante el primer semestre del año 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimientos de los médicos del Servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena sobre la atención médica y referencia-contrarreferencia de las víctimas de Violencia de Género.
- Establecer el nivel de cumplimiento en el llenado de las hojas de referencia por lo médicos de urgencias en casos de Violencia de Género a las Agencias del Ministerio Público.
- Conocer el nivel de cumplimiento en el llenado de las Notas Médicas de los expedientes clínicos de las víctimas de Violencia Género.
- Conocer el nivel de cumplimiento en el llenado de la Notificación Médico legal por lo médicos de Urgencias en casos de Violencia de Género a las Agencias del Ministerio Público.

JUSTIFICACIÓN.

No encontré bibliografía de este tipo de estudios cito el estudio realizado por Shrader y Valdés (1994) donde mostraron como resultado en Ciudad Nezahualcoyotl que de 342 mujeres alguna vez unidas en pareja, de 15 años y mayores, el 33% había vivido una relación violenta. De éstas 66% sufría violencia física, 76% violencia psicológica y 21% había sufrido violencia sexual.

El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) desde su creación en 1990, reporta que entre el 88 y 90 % de las personas que viven Violencia de Género en el Distrito Federal son mujeres. (Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; Dirección General de Atención a Víctimas del Delito, 1997).

El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar del D.F. reporta en el período 1991-1994 que de 55,952 personas atendidas, el 86% fueron mujeres adultas, 10% niñas y 4% ancianos. En 1995 al analizar el responsable del maltrato señala que en el 86.8% fue un varón el agresor (79.8% pareja de la víctima, 4% hijo y 2.1% el padre). En 1996 se registran 89.5% mujeres como víctimas de maltrato y 10.5 % hombres.¹⁵

La Violencia de Género es reconocida en México como un problema de salud pública, que afecta a las personas en sus derechos humanos y su desarrollo biopsicosocial.

Los homicidios fueron 3.8 veces mayores por estrangulación y 2 veces mayores por lucha, altercado, violación y ataque. En la tercera parte de las mujeres asesinadas se encontraron antecedentes de violencia previa.¹⁶

Los datos estadísticos de investigaciones en diferentes países, los cuales han demostrado la amenaza que significa para la salud de las mujeres, niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores y discapacitados.^{17 18}

Para el caso de México, no se tienen datos fehacientes que permitan tener un panorama nacional sobre la prevalencia de la violencia hacia las mujeres debido a que no existe un Sistema de Información Interinstitucional, sin embargo algunos estudios regionales validan la importancia de considerar a la violencia como un problema que merece acciones inmediatas para combatirla.

El conocimiento actual sobre la calidad de atención de acuerdo al sistema de referencia - contrarreferencia permitirá proporcionar alternativas de solución que eviten el retardo en la atención médica, psicológica y social que este tipo de pacientes y que en muchas ocasiones se abandonan sin darles seguimiento y en algunos casos llegan hasta la muerte por el acoso del victimario, así mismo, conocer la calidad de la atención que se les brinda por los trabajadores de la salud.^{19 20}

Los que sufren los efectos de la violencia acuden a los servicios de salud a solicitar atención médica, frecuentemente a través de los servicios de urgencias, pero también a la consulta general o de especialidades relacionadas con el daño sufrido.²¹

II.- MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó una investigación educativa, con un diseño: observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo, tipo encuesta y lista de cotejo de hoja de referencia y contrarreferencia, Nota Médico y Notificación al Agente del Ministerio Público.

Al censo de médicos adscritos a el servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena, durante el periodo del mes de Agosto y Septiembre del 2006.

Los criterios de exclusión:

- 1.- Personal en formación (médicos residentes, médicos internos de pregrado)
- 2.- Personal paramédico adscrito al Servicio de Urgencias del Hospital General de Balbuena de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal
- 3.- Expedientes clínicos de las personas **NO** diagnosticadas con Violencia de Género durante el primer semestre del año 2006.
- 4.- Médicos adscritos al Servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena que no quieran participar en el estudio y que estén gozando de alguna prestación o permiso.
- 5.- Expedientes clínicos con diagnósticos diferentes o no relacionados con Violencia de Género durante el primer semestre del año 2006.

Los criterios de eliminación:

- 1.- Encuestas incompletas o mal llenadas.
- 2.- Expedientes incompletos.

Las variables de estudio que se tomaron en cuenta fueron: sexo, edad, turno y antigüedad en el puesto, conocimientos de los médicos sobre Violencia de Género, llenado de la Nota Médica de atención inicial en

urgencias de Violencia de Género, llenado de la hoja de referencia, llenado de la Notificación al Ministerio Público.

Se realizó la aplicación de la prueba piloto a 10 médicos residentes de Medicina Legal de segundo año de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; utilizando para el cálculo de la confiabilidad la técnica de test y retest, con una $r = 0.89$, sin modificación de la encuesta aplicada.

Se aplicó la encuesta a los médicos adscritos a el servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena en estudio en forma directa, en el período establecido.

Se elaboró la base de datos en el programa Excel y se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo, obteniendo: media (tendencia central), desviación estándar y rango (dispersión) y porcentaje (resumen); presentando los resultados en cuadros y figuras (gráficos de doble entrada).

De acuerdo a los aspectos bioéticos, se considero como una investigación sin riesgo, fue una encuesta anónima, para aceptación del encuestado se solicitó su firma, en esta se evalúa los conocimientos básicos marcados por la normatividad por sexo, edad, turno y antigüedad en el puesto (ENCUESTA I).

ENCUESTA I

SEXO:____ EDAD:_____ TURNO:____ ANTIGÜEDAD_____

1.- Es el uso de la fuerza física o moral, así como también omisiones graves que atentan contra la integridad física, Psíquica o ambas, independientemente de que esta acción pueda producir o no lesiones. A) Violencia B) Violencia familiar C) Violencia de Género D) Maltrato físico E) Maltrato psicológico.

2.- Cuales son los tipos de Violencia de Género según la NORMA OFICIAL MEXICANA sobre violencia de género: A) Abandono, Maltrato Físico, Maltrato Psicológico y Maltrato

Social B) Abandono, Maltrato Físico, Maltrato Psicológico y Maltrato Sexual C) Abandono, Maltrato Físico, Maltrato sexual y Maltrato Social D) Maltrato Físico, Maltrato Psicológico, Maltrato Social y Maltrato sexual E) Abandono, Maltrato Sexual, Maltrato Psicológico y Maltrato Social.

3.- El equipo de salud encargado de la prevención, detección, atención y referencia y contrarreferencia de víctimas de Violencia de Género está integrado por:

A) Director, médico tratante, psicólogo, psiquiatra, trabajadora social B) Director, médico tratante, psicólogo, psiquiatra, enfermera C) Médico tratante, psicólogo, psiquiatra, trabajadora social, enfermera D) Director, médico tratante, psicólogo, enfermera, trabajadora social E) Médico tratante, Directo, psiquiatra, trabajadora social

4.- Funciones primordiales del médico de urgencias que diagnostica violencia de género son: A) Referencia y contrarreferencia y vigilancia B) Apoyo emocional y gastos C) Apoyo Alimenticio y vigilancia D) Atención, referencia y contrarreferencia requeridas E) Apoyo emocional y alimenticio.

5.- La referencia y contrarreferencia de las víctimas de violencia de género en la Secretaría de Salud del Distrito Federal se hace a: A) Unidad gubernamental, SSA, unidades medicas de segundo nivel y unidades especializadas B) Unidad gubernamental, IMSS, unidades medicas de primer nivel y unidades especializadas C) Unidad gubernamental, ISSSTE, unidades medicas de primero unidades médicas de segundo nivel. D) Unidad gubernamental, unidades medicas de primer nivel, unidades médicas de segundo nivel y unidades privadas E) Unidad gubernamental, unidades médicas de primer nivel, unidades médicas de segundo nivel y unidades especializadas.

6.- Los hematomas, laceraciones, equimosis y fracturas entre otros en ausencia de patologías condicionantes son indicadores de: A) Abandono B) Maltrato sexual C) Maltrato Psicológico D) Maltrato Social E) Maltrato Físico

7.- La falta de estimulaciones cognoscitivas, desnutrición y la falta de cuidados médicos básicos entre otros son indicadores de: A) Abandono B) Maltrato sexual C) Maltrato Psicológico D) Maltrato Social E) Maltrato Físico

8.- Los sentimientos de miedo, ira, autoestima baja, vulnerabilidad, tristeza y humillación entre otros son indicadores de: A) Abandono B) Maltrato sexual C) Maltrato Psicológico D) Maltrato Social E) Maltrato Físico

9.- Las lesiones e infecciones genitales, sangrado anal, del trazo urogenital u oral entre otros son indicadores de: A) Abandono B) Maltrato sexual C) Maltrato Psicológico D) Maltrato Social E) Maltrato Físico

10.- El manual de procedimientos para la atención integral de víctimas de violencia de género en las unidades médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, contiene los elementos técnicos y administrativos para la referencia y contrarreferencia del:

- A) Primer - segundo nivel, unidades especializadas, instituciones gubernamentales de apoyo
- B) Segundo-tercer nivel, unidades especializadas, instituciones gubernamentales de apoyo
- C) Primer-tercer nivel, unidades especializadas, instituciones gubernamentales de apoyo
- D) Primer-segundo nivel, unidades especializadas, instituciones no gubernamentales de apoyo
- E) Primer-segundo nivel, Agencia De Ministerio Publico, instituciones gubernamentales de apoyo

11.- Institución gubernamental de apoyo a víctimas de Violencia de Género:

- A) Casa hogar contra la violencia de género B) Unidades del Desarrollo Integral de la Familia
- C) Lotería Nacional D) Procuraduría de la Reforma E) Secretaría de Educación Pública

12.- La atención Integral de las víctimas de violencia de género, atención medica especializada, asesoría legal y administrativa, apoyo social, alternativas de solución de la población afectada son funciones de: A) Cruz Roja B) Instituto internacional de la mujer

- C) Secretaría de Salud del Distrito Federal D) Agencias Del Ministerio Público Especializadas
E) Gobierno del Distrito Federal .

13.- El manual de procedimientos para la atención integral de víctimas de violencia de género en las unidades médicas de la Secretaria de Salud del Distrito Federal establece entre sus objetivos los lineamientos normativos a los que se sujetan la:

- A) Prevención, Detección; Atención y Referencias de Víctimas de Hechos de Tránsito
B) Prevención, Detección; Atención y Contrarreferencia de Víctimas de Violencia de Género
C) Promoción, Detección; Atención y Referencias de Víctimas de Violencia de Género
D) Prevención, Sustitución; Atención y Referencias de Víctimas de Violencia de Género
E) Prevención, Detección; Atención y Referencias de Víctimas de Violencia de Género

14.- Al incumplimiento entre quien los sufre y quien esta obligado a su cuidado y protección, es el: A) Abandono B) Maltrato sexual C) Maltrato psicológico

- D) Maltrato Social E) Maltrato Físico B) Maltrato sexual

15.- Realizan actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional, sexual o de abandono hacia las personas con las que tengan o hayan tenido algún vínculo familiar:

- A) Grupos vulnerables B) Receptores de violencia C) Generadores de violencia D)
Violencia de Género E) Violencia familiar

16.-Cual es la Norma Oficial Mexicana, que trata sobre los criterios para la atención médica de Violencia de Género: A) NOM-168-SSA1-1998 B) NOM-007-SSA2-1993

- C) NOM-102-SSA3-2006 D) NOM-190-SSA1-1999 E) NOM-035-SSA0-1985

17.- El formato SISPA-SS-17-P marcado en el manual de procedimientos para la atención integral de víctimas de Violencia de Género en las unidades médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal corresponde a: A) Nota Médica B) Aviso Al Ministerio Público

C) Hoja de Referencia D) Hoja Diaria E) Hoja de Registro De Atención de Violencia y Lesiones

18.- El Formato ECRF-6 marcado en el manual de procedimientos para la atención integral de víctimas de violencia de género en las unidades médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal corresponde a: A) Nota Médica B) Aviso Al Ministerio Público C) Hoja de Referencia D) Hoja Diaria E) Hoja de Registro de Atención de Violencia y Lesiones

19.- El Formato ECNM-4 marcado en el manual de procedimientos para la atención integral de víctimas de Violencia de Género en las unidades médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal corresponde a:

A) Nota Médica B) Aviso Al Ministerio Público C) Hoja de Referencia D) Hoja Diaria E) Hoja De Registro De Atención De Violencia Y Lesiones

20.- La Nota médica para la atención de víctimas de Violencia de Género, debe contener entre otros: A) Nombre de la unidad, clave de la unidad y nombre del paciente B) Número de cama, clave de la unidad y nombre completo del paciente C) Nombre del servicio, nombre completo de quien lo ingresa y nombre de la unidad D) Nombre completo de la unidad, clave de la unidad, folio de atención de urgencias con hora, fecha y nombre del médico que atiende E) Numero de expediente, nombre del paciente y nombre de la persona que lo ingreso.

III.- RESULTADOS Y ANÁLISIS.

Se realizó la encuesta durante los meses agosto y septiembre, a un total de 27 Médicos adscritos al Servicios de Urgencias del Hospital General de Balbuena, de la Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que corresponde al 84.37%, del total de 32 médicos adscritos dicho servicio. El 15.62% de los médicos, no fue encuestado, debido a que se encontraban de vacaciones, permiso u otras causas, motivo por el cual se consideraron como parte del criterio de exclusión.

De los 27 médicos participantes, 22 (81.3%) son hombres y 5 (18.7%) mujeres, quienes obtuvieron un promedio general de conocimientos básicos sobre violencia de género del 70.73% en las 20 preguntas formuladas para este fin, siendo la calificación más alta de 90 y la más baja de 55.

En base a la encuesta aplicada, se obtuvieron los siguientes resultados:

De los 27 médicos encuestados:

9 (33.33%) correspondieron al turno matutino, de los cuales son 2 (7.40%) los que tuvieron una calificación mala, 4 (14.81%) regular, y 3 (11.11%) buena.

4 (14.81%) correspondieron al turno vespertino, de los cuales 2 (7.40%) obtuvieron una calificación regular y 2 buena (7.40%).

10 (37.03%) correspondieron al turno nocturno, de los cuales 5 (18.51%) obtuvieron una calificación regular y 5 (18.51%) buena.

Por ultimo 4 (14.81%) correspondieron a los turnos sábado-domingos y festivos, de los cuales 1 (3.70%) obtuvo calificación mala, 2 (7.40%) regular y 1 (3.70%) buena.

De igual manera este mismo cuadro nos arroja los siguientes resultados en base a los 27 médicos encuestados; fueron 1 (3.70%) que obtuvo

calificación mala, 21 (77.77%) calificación regular y 5 (18.51%) calificación buena (Figura I).

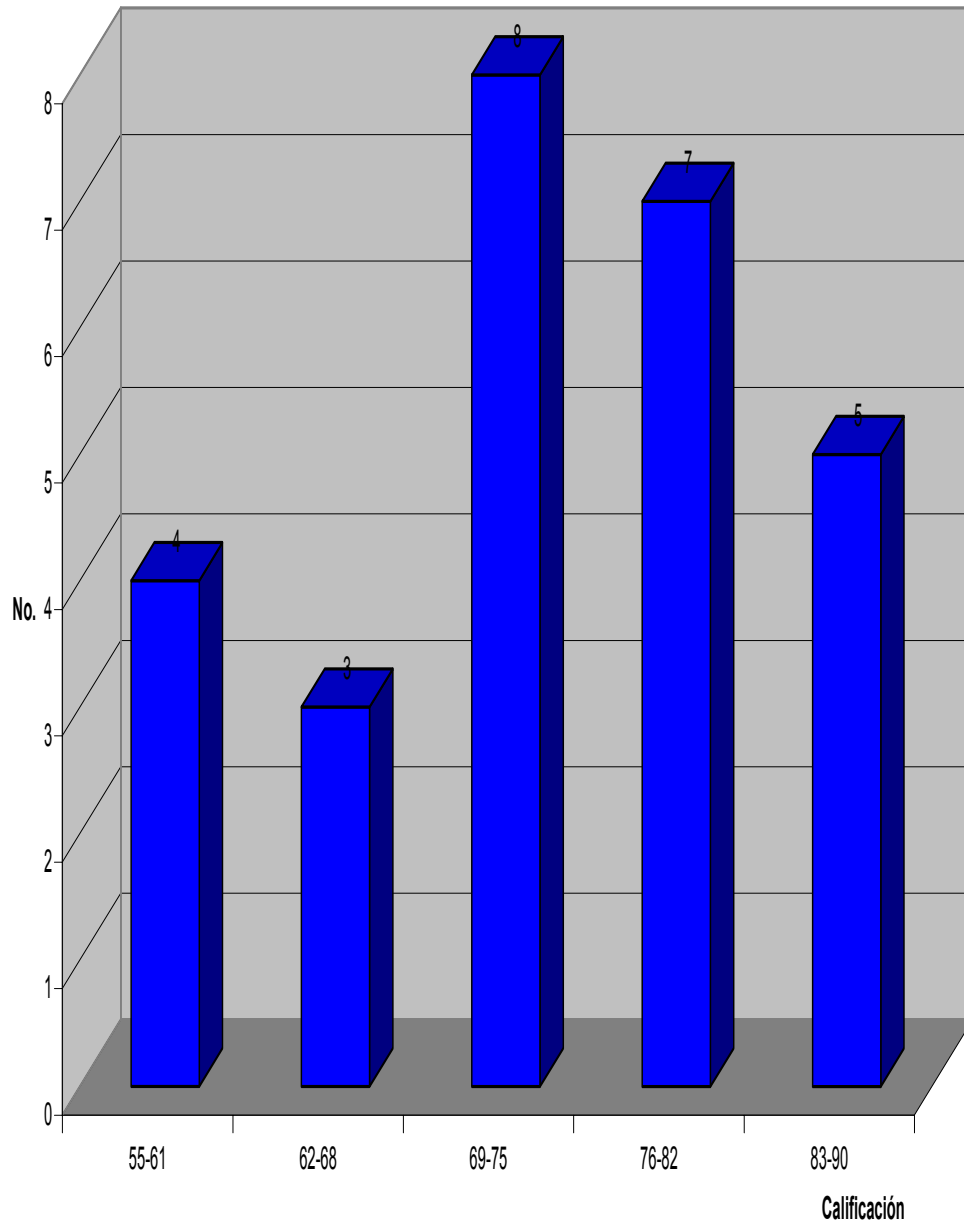
Esto nos indica que de manera general los médicos adscritos al servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena, tienen conocimientos buenos sobre la Violencia de Género (Cuadro I).

Cuadro I
Relación de turno y grado de conocimientos sobre Violencia de Género en el personal médico del Servicio de Urgencias

Turno	Calificación								Total
	5	60	65	70	75	80	85	90	
Matutino		2	1	2	1	1	2		9
Vespertino			1		1	1	1		4
Nocturno		1	1	1	2	3		2	10
Sábado-Domingo-Festivos	1	1			1	1			4
Total	1	4	3	3	5	6	3	2	27

Fuente.- Encuesta aplicada en el Hospital General Balbuena-2006

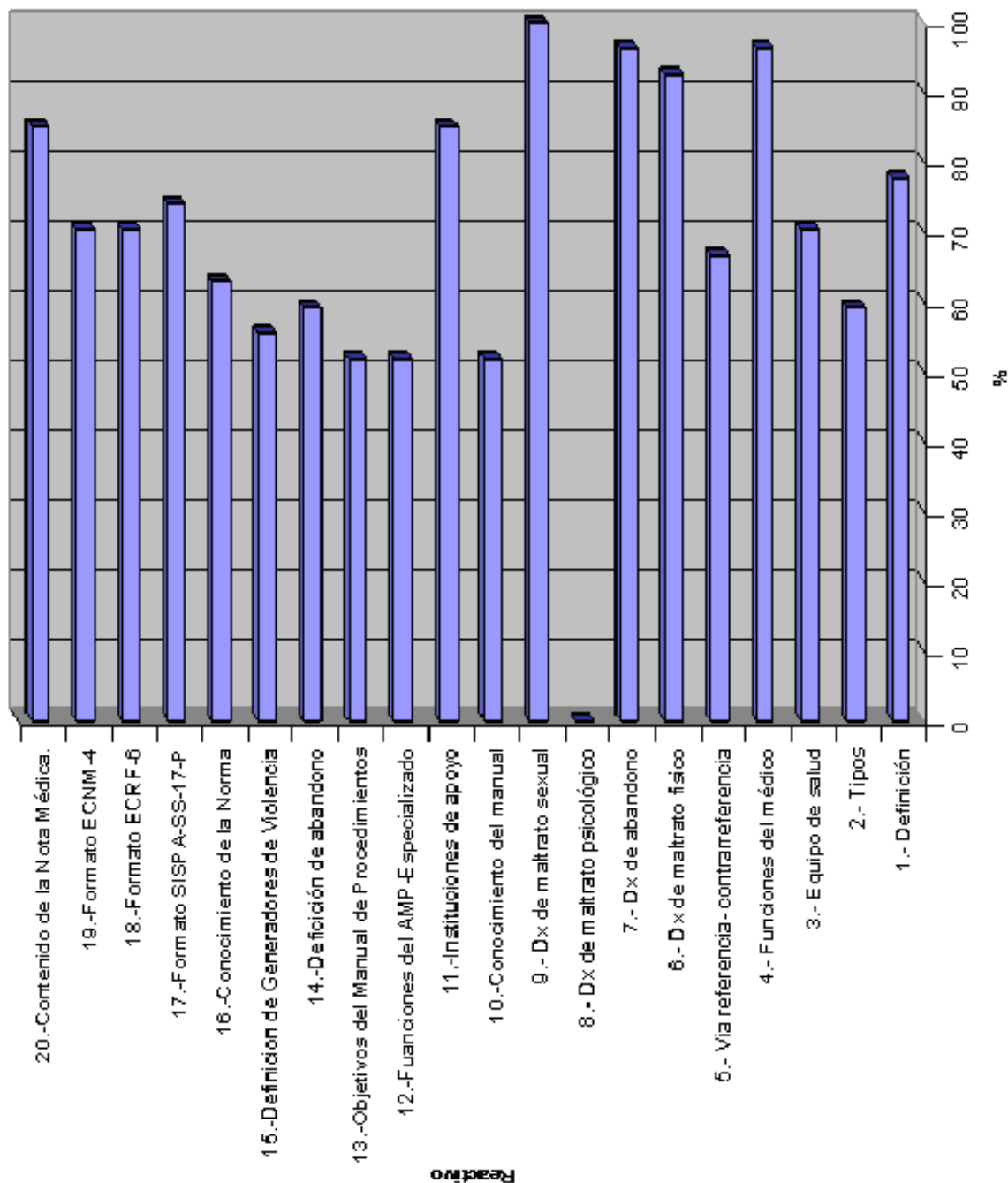
Fig. 1 Conocimiento de los médicos urgenciólogos sobre Violencia de Género



Fuente.- Encuesta aplicada en el Hospital General Balbuena- en el año

Figura II

Porcentaje de conocimientos de los médicos Adscritos al servicio de Urgencias del Hospital General Balbuena sobre Violencia De Género.



Fuente: Encuesta sobre Violencia de Género 2006.

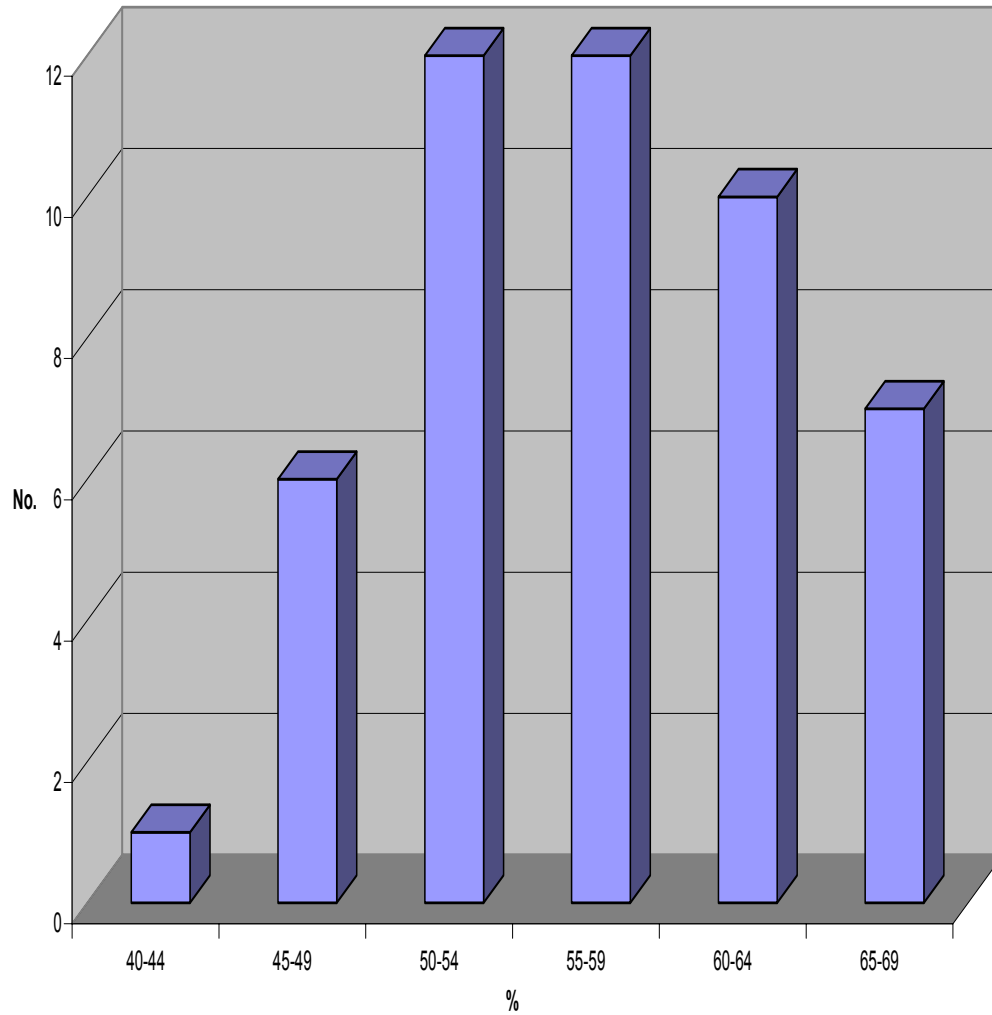
Las preguntas 10, 12, 13,14 y 15, fueron las de mayor problema al ser contestadas con mayor error, siendo estas preguntas de importancia, ya que de ello depende, que la persona víctima de Violencia de Género sea adecuadamente referida, atendida y con seguimiento para resolver la problemática. Dando un mal manejo de estos Usuarios en la atención y manejo correspondiente (Figura II).

Asimismo, de la revisión de los 48 expedientes clínicos, ninguno (0%) de ellos contó con la nota de referencia - contrarreferencia a las instituciones gubernamentales para su seguimiento.

Los 48 expedientes, si contaron con Nota Médica de diagnóstico, los cuales a pesar de existir, cumplen solamente con un 50% a 60% de los parámetros establecidos por la Norma Oficial mexicana número 168 del expediente clínico.

Con relación al cumplimiento en el llenado de Notas Médicas en pacientes atendidos por Violencia de Género en el servicio de Urgencias del Hospital General de Balbuena, nos indica que de los 48 expedientes correspondientes a dicha problemática (Figura III):

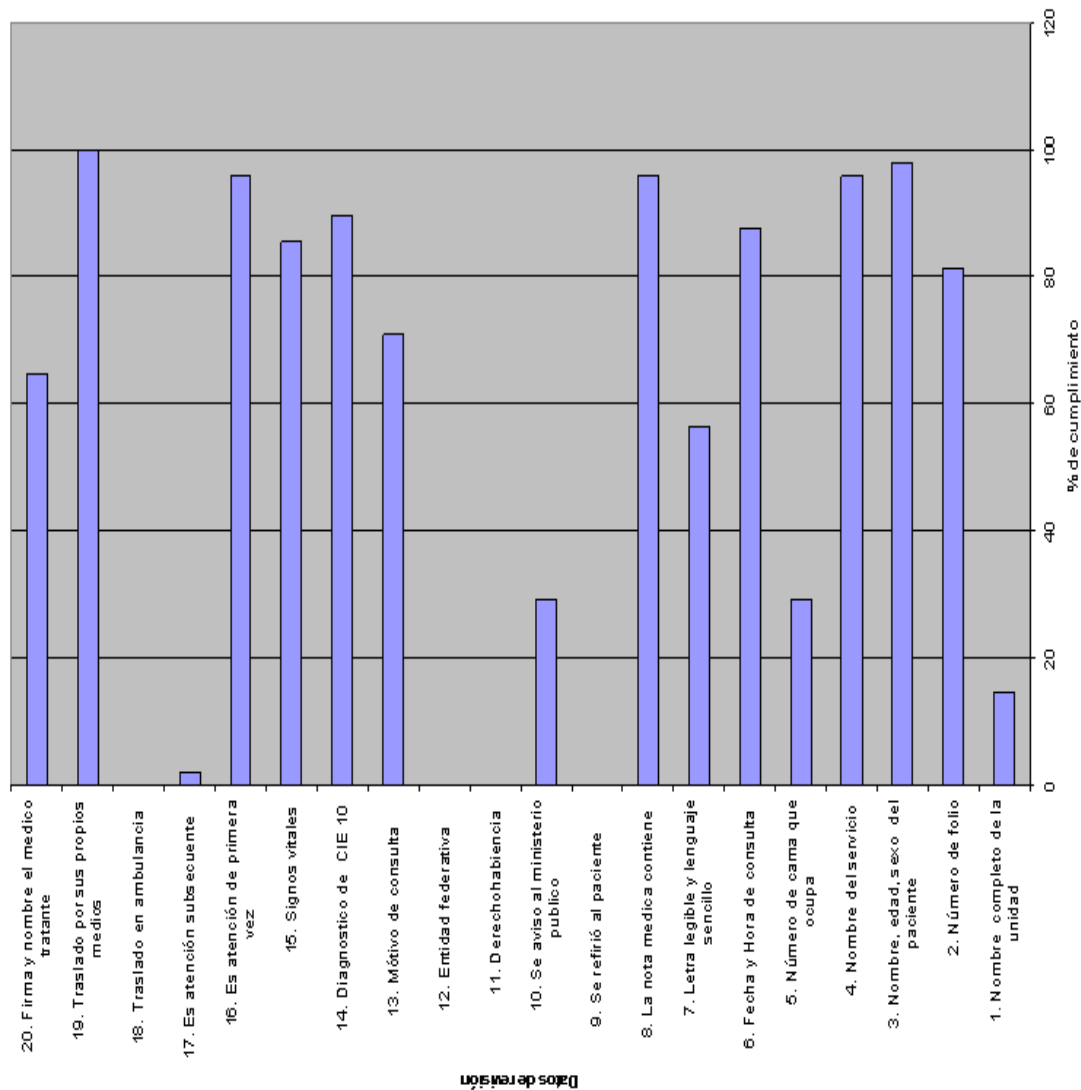
Cumplimiento en el llenado de Notas Médicas en pacientes atendidos por Violencia de Género en el Servicio de urgencias del Hospital General Balbuena



Fuente: Listado de cotejo de expedientes con diagnostico de Violencia de Género Hospital General Balbuena Primer Semestre del 2006.

Figura III

Datos médicos revisados en notas medicas de pacientes atendidos por violencia en género en el servicio de urgencias del Hospital General Balbuena.



Fuente: Listado de cotejo de expedientes con diagnostico de Violencia de Género Hospital General Balbuena Primer Semestre del 2006.

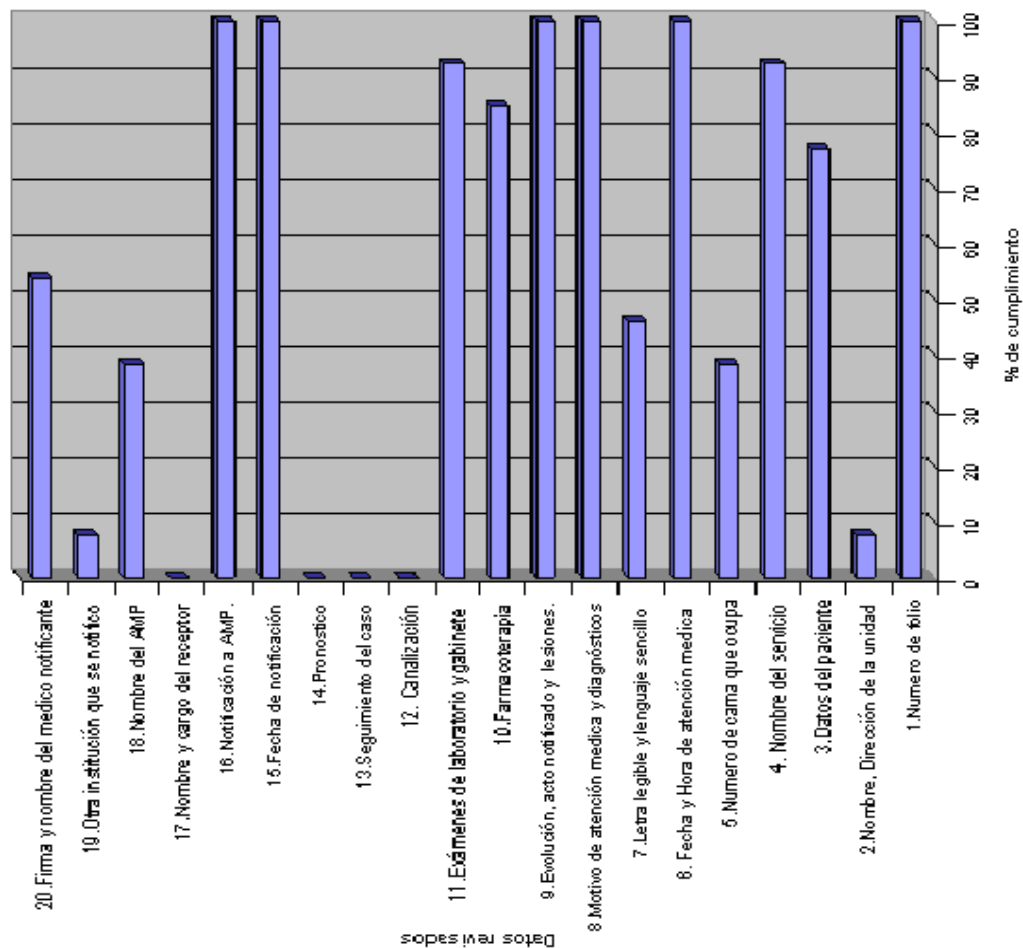
Solo en 12 (25%) de ellos fueron notificados a la agencia del Ministerio Público para su seguimiento, lo que nos sigue sustentando que no existe un buen manejo de esta problemática y los mayores errores por omisión

Sólo 12 de los 48 expedientes, cuentan con notificación al Ministerio Público, 3 de los 12 expediente que si cumplen lo hacen en formato no establecido por el manual de procedimientos para estos casos, los otros 9 expedientes lo realizan en el formato establecido, en un 60 a 65% de los parámetros establecidos por este documento.

De igual manera se observa que de los 12 expediente a los que se les Notifico al Ministerio Publico, estos no cumplieron con el llenado adecuado de los puntos que marca en Manual correspondiente para el manejo de Victimas de Violencia de Género, lo que nos sigue hablando que existe un mal manejo de estos pacientes, ya que el llenado completo del formato, permite un buen seguimiento y manejo de dicha problemática (Figura III).

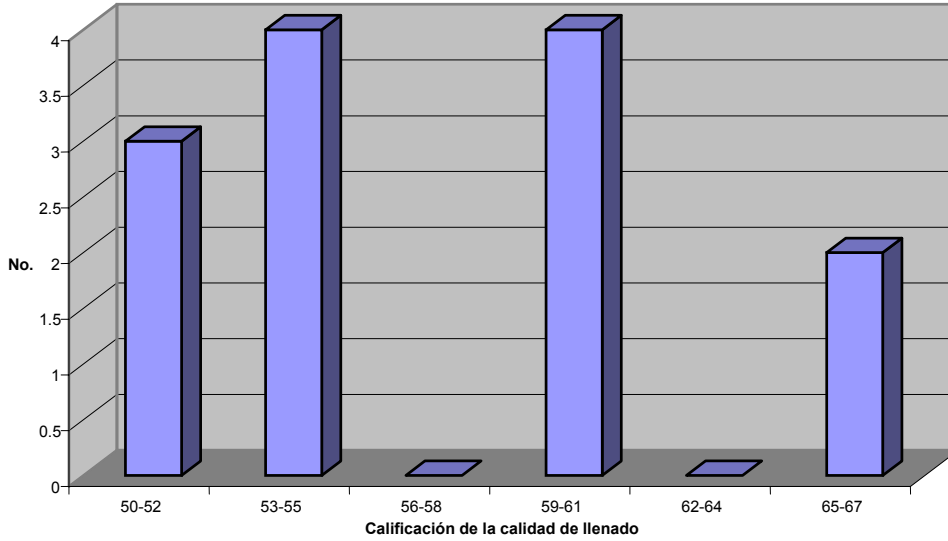
Datos médicos revisados en notificaciones al AMP de pacientes atendidos por Violencia de Género en el servicio de urgencias del Hospital General Balbuena (Figura IV y V).

FIGURA IV CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PUBLICO DE EXPEDIENTES CON DIAGNOSTICO DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL HOSPITAL GENERAL BALBUENA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2006.



Fuente: Listado de cotejo de expedientes con diagnostico de Violencia de Género Hospital General Balbuena Primer Semestre del 2006.

Figura V. Calificación de la calidad en el cumplimiento de llenado en la Notificación al AMP en pacientes Atendidos por Violencia de Género en el Servicio de urgencias del Hospital General Balbuena



Fuente: Listado de cotejo de expedientes con diagnostico de Violencia de Género Hospital General Balbuena Primer Semestre del 2006.

IV.- **CONCLUSIONES:**

Dado que en los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los Médicos adscritos al servicio de urgencias del Hospital General Balbuena, se determina que el porcentaje de conocimientos sobre la atención médica y referencia- contrarreferencia a los servicios asistenciales y médico legales de los individuos en situaciones de violencia de género fue de un 70.73%, lo cual se establece como un promedio regular de dichos conocimientos.

Resaltando que los aspectos en los que hay mayor conocimiento (90% o más) son sólo los siguientes:

Funciones del médico, Diagnostico de maltrato físico, Diagnostico de abandono y Diagnostico de maltrato sexual; habiendo serias deficiencias (65% o menor) en la mayor parte de los aspectos encuestados, a saber: el conocimiento de tipos de Violencia de Género según la NORMA OFICIAL MEXICANA sobre violencia de género, la vía referencia y contrarreferencia de las víctimas de violencia de género en las unidades medicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, Diagnostico de maltrato psicológico; el apego al manual de procedimientos para la atención integral de víctimas de violencia de género, las funciones de la Agencia del Ministerio Publico Especializado, el conocimiento del manual de procedimientos, en donde se debe de dar la definición de abandono, definición de generadores de violencia, y el conocimiento de la Norma Oficial Mexicana, que trata sobre los criterios para la atención médica de violencia de género.

Resaltando, que existe una grave falta de conocimientos acerca de los principales aspectos que provocan la violencia de género, y lo que es más grave, la ignorancia del personal médico que atiende a los pacientes que asisten al Hospital por consecuencia de este problema social.

Con respecto al tercer objetivo propuesto en esta investigación, sobre el nivel de cumplimiento en el llenado de las notas médicas en los expedientes clínicos de víctimas de violencia género, los resultados obtenidos en las encuestas son del 54.68%, lo que refleja la falta de conocimiento de los Médicos Adscritos al servicio de Urgencias sobre la violencia de género, para llevar un buen control sobre este **problema** que ha afectado a nuestra sociedad desde tiempos inmemoriales.

Los datos que en mayor porcentaje (80% al 100%) se incluyen en las notas médicas son el número de folio, nombre, edad, sexo del paciente, nombre del servicio, fecha y hora de consulta, diagnóstico de CIE-10, signos vitales, si la atención es por primera vez y si fue trasladado por sus propios medios.

Como se puede observar, en estos datos no está incluido el Motivo de Consulta, ya que en las notas médicas estudiadas, solo un 70% de ellas lo incluían, limitando los trámites legales que un paciente víctima de la violencia de género tendría que hacer para demandar la atención médica y legal adecuada. Otros de los datos importantes que se presentan en un bajo porcentaje (60% o menos) en las notas médicas son Nombre completo de la unidad, Número de cama que ocupa, letra legible o lenguaje sencillo, Si se avisó al Ministerio Público, Derechohabencia, Entidad Federativa, si es atención subsecuente, traslado en ambulancia y Firma y nombre del médico tratante.

Otro objetivo de la presente investigación es **Conocer el nivel de cumplimiento en el llenado de la notificación médico legal por lo médicos de urgencias en casos de violencia de género a las Agencias del Ministerio Público**, para lo cual se observaron las notificaciones elaboradas en el Hospital obteniendo un porcentaje del 18% en su llenado, lo que refleja que el 82% de los datos que incluyen estos documentos no son llenados satisfactoriamente.

Los únicos datos que se cubren en un 100% son el Número de Folio, Fecha y hora de atención médica, Motivo de atención médica y diagnósticos, evolución, acto notificado y lesiones.

Encontrando que datos importantes como la referencia- contrarreferencia, seguimiento del caso, pronóstico, nombre y cargo del receptor no son tomados en cuenta en las notificaciones médico legales (en el cual su porcentaje es de 0% de cumplimiento); tales datos son necesarios para el seguimiento legal de las víctimas de violencia de género, y se gestionen los tramites correspondientes.

Es precisamente esta falta de información, la que obstaculiza la procuración y administración de la justicia, ante este problema que provoca desde enfermedades físicas y mentales, hasta la muerte de quienes la padecen.

Es por ello que es necesario implementar una serie de estrategias a nivel social, médico y legal, tanto en el sector social como en los grupos que defienden los derechos humanos están haciendo su tarea a través de promocionales, conferencias, y formación de grupos de autoayuda; del sector legal en el trabajo legislativo encaminado a establecer normas que indiquen las sanciones para los generadores de violencia; el sector médico donde se debe vigilar que los programas de salud establecidos se ejecuten al 100% y lograr de esta manera el manejo, seguimiento y la ayuda correspondiente en las víctimas de Violencia de Género.

RECOMENDACIONES:

Por lo tanto se recomienda que se lleven a cabo cursos, talleres, diplomados u otros programas de actualización continua, sobre temas relacionados con Violencia de Género, llenado del expediente clínico y sobre aspectos médicos y legales, así como asistenciales, tanto en el 1º y 2º nivel de atención médica de las unidades de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

En los programas de capacitación y actualización continua deben participar, tanto médicos adscritos al Servicio de Urgencias en conjunto con médicos legistas para unificar los criterios clínicos y legales, que por ende conllevara a una adecuada atención integral, tomando como base las Normas Oficiales Mexicanas y El Manual de Procedimientos para la Atención Integral de la Violencia de Género en las unidades médicas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Siendo importante el considerar la presencia de Agencias del Ministerio Público y Médicos Legistas en las unidades Médicas para dar el apoyo, tanto en asesoría al personal médico y a las víctimas de Violencia de Género, para el manejo y seguimiento de la Violencia de Género, como de cualquier caso médico legal que amerite ser investigada por parte del Ministerio Público.

V.- BIBLIOGRAFIA

¹ **Manual de procedimientos para la atención integral de la violencia de género en las unidades de médicas de los Servicios de Salud del Distrito Federal.**

¹ **NOM-190-SSA1-1999**

¹ **Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, DGRSS/SSA, 1997.**

¹ **Lineamientos para la Referencia y contrarreferencia de pacientes pediátricos de población abierta. DGRSS/SSA, 1999/2000.**

¹ Medalie H., Jack. **Medicina Familiar. Principios y Prácticas.** 1987.

¹ **NOM-017-SSA2-1994**

¹ **NOM-168-SSAI-1998**

¹ **Código para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero Federal Penal**

¹ **Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.**

¹ **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.**

¹ Azaola, Elena. **El delito de ser mujer.** Edit. Plaza y Valdéz, México 1996.

¹ Alatorre Wynter Edda, **El Deber ser de las Mujeres.** Una ojeada al pasado Gaceta de la CNDH número 92, marzo, México 1998.

¹ Internet. <http://www.equidad.df.gob.mex/violencia/estadistica.htm/>

¹ Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Desarrollo Social. **La perspectiva de Género.** Una Herramienta para Construir la Equidad en la Familia y el Trabajo. México 1999.

¹ **Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia familiar del Distrito Federal.**

¹ Hjar Medina, Martha et.al. **Violencia y lesiones.** Rev. Salud Mental V, 15, no. 1. México, marzo 1992.

¹ Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población. **“El Rol del Personal de Salud en la Sociedad: Un enfoque Humanista”**. - México 1999.

¹ **Código para el Distrito Federal** en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero Federal **Penal**

¹ López, María Victoria et. al. **Muertes por homicidio, consecuencia fatal de la violencia**. Rev. Salud Pública 30 (1), México 1996.

¹ Tovar López, Lorena. **“México y las Convenciones Internacionales en Materia de Derechos Humanos**. - México 1994

¹ Valdéz,R y Hume, P. Violencia doméstica. Cidhal Centro para Mujeres. México, 1998. **“Panorama de la Violencia Doméstica en México: antecedentes y perspectivas”**. Ponencia presentada en el VII Congreso de Investigación en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. México 1998.

²² Valdéz R. y Juárez C. **“Impacto de la Violencia Doméstica en la Salud Mental de las Mujeres: Análisis y Perspectiva en México”**.- Salud Mental V. 21, No. 6, dic. 1998.