



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



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

UNIDAD ACADÉMICA: NACAJUCA, TABASCO

**“TITULO:
ALCOHOLISMO FACTOR DESENCADENANTE DE LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR EN EL POBLADO DE OXIACAQUE, NACAJUCA, TABASCO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A:

DR.- BONIFACIO SERRA HIPOLITO

**DR.- EDGAR HUERTA ORTIZ
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS**

**DRA. LEYSI ORAMAS DE LA CRUZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS**

NACAJUCA, TABASCO.

AGOSTO 2008



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.



**ALCOHOLISMO FACTOR DESENCADENANTE DE LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR EN EL POBLADO DE OXIACAQUE, NACAJUCA, TABASCO**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DR.- BONIFACIO SERRA HIPOLITO

AUTORIZACIONES


DRA. LEYSI ORAMAS DE LA CRUZ
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN NACAJUCA, TABASCO.**


DR. EDGAR HUERTA ORTIZ
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS


QUIMICO. SERGIO LEON RAMIREZ
DIRECTOR EN CALIDAD, ENSEÑANZA Y SALUD


DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA
SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO DE TABASCO



**ALCOHOLISMO FACTOR DESENCADENANTE DE LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR EN EL POBLADO DE OXIACAQUE, NACAJUCA, TABASCO.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DR.- BONIFACIO SERRA HIPOLITO

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA**

UNAM

F. García Pedroza

DR. FELIPE GARCÍA PEDROZA

**COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA**

UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

**COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

UNAM

NACAJUCA, TABASCO.

AGOSTO 2008



AGRADECIMIENTO

A dios siempre conmigo.

Este trabajo se realizo gracias al apoyo, colaboración y a la paciencia de muchas personas.

Agradezco sinceramente a mis asesoras la Doctora Leysi Oramas De la cruz, por sus disponibilidad incondicional en asesoramiento metodológicos, así igual la cual fue parte de nuestro entrenamiento en medicina familiar durante los dos primeros años, a la Doctora Elisa Madrigal Tescum, por su ayuda tan valiosa para continuar con esta especialidad.

Al Dr.- Edgar Huerta Ortiz, quien fue mi asesor metodológico por su ayuda y asesoria oportuna, dándome las herramientas necesarias para la realización de esta tesis.

A todas las pacientes que participaron en esta investigación, gracias por brindarme su tiempo y cooperación así como la confianza que hubo entre medico-paciente.

Al centro de salud 2 NB del poblado de Oxiacaque, Nacajuca, Tabasco, al personal de enfermería, que me ayudo a la aplicación de las encuestas.



DEDICATORIA

A Dios:

Gracias por haberme dado la oportunidad de vivir, así como haberme permitido llegar a la meta propuesta.

A mis padres:

Le doy gracias a mis padres: Nicolás Serra Jiménez y Rosa Hipólito, por su apoyo, por creer en mi y porque siempre han estado conmigo siempre, gracias por llevarme por un buen camino, y quiero que sepan que el esfuerzo que han hecho por mi esta recompensado, y que he hecho lo posible para que se sientan orgullosos de mi, gracias por todo lo que me han dado.

A mi hermana:

Por su apoyo y por ser la mejor hermana. Gracias



**ALCOHOLISMO FACTOR DESENCADENANTE DE LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR EN EL POBLADO DE OXIACAQUE, NACAJUCA, TABASCO**



ÍNDICE

	Página
RESUMEN	3
INTRODUCCION	4
1.- ANTECEDENTES	6
1.1.- Como empieza la Violencia	7
1.2.- Mitos y creencias erróneas sobre la violencia familiar	8
1.3.- tipos de violencia familiar	10
1.4.- Ciclo de la Violencia	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3. JUSTIFICACION	13
4. –OBJETIVOS	15
4.1.- General.	15
4.2.- Especifico	15
5.- HIPOTESIS	16
6. METODOLOGÍA	17
6.1. Tipo de Estudio	17
6.2. Población, Lugar y Tiempo	17
6.3. Universo de Trabajo	17
6.4. Criterios de inclusión	18
6.5. Criterios de exclusión	18
6.6.- Variables	18



7.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	19
7.1. Operacionalizacion de variables	20
7.2. Recursos Humanos	22
7.3. Recursos Materiales	22
7.4. Recursos Financieros	22
7.5.- Método o procedimiento para captar la información	22
7.5. cronogramas de actividades	23
7.5.- Consideraciones éticas	23
8.- RESULTADOS	25
8.1.- Descripción de los resultados	25
9.- DISCUSION	33
10.- CONCLUSIONES	35
11.- BIBLIOGRAFIA	36
12.- ANEXOS	38



Glosario

CECOVID: Centro de Investigación y Lucha Contra la Violencia Domestica

ENVIM: encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres

Familia extensa: Formada por padre, madre, hijos y otros miembros que compartan lazos consanguíneos de adopción o de afinidad

Familia extensa-compuesta: además de los que incluyen a la familia extensa, se agregan miembros sin ningún nexo legal, como es el caso de amigos y compadres.

. **Familia nuclear:** Modelo de la familia actual, formada por padre, madre e hijos

NOM: Norma Oficial Mexicana

ONU: Organización de Naciones Unidas.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SSA: secretaria de salud.

SPS: programa estadístico versión 11.5.



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

RESUMEN

Serra Hipólito B., R3.MF. Asesores.- Dr.-Huerta Ortiz E., Dra.- Oramas De la Cruz L., Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Universidad Nacional Autónoma de México

Departamento de Medicina Familiar

OBLETIVO: Analizar en que forma influye la ingesta de alcohol en la violencia intrafamiliar en el poblado de Oxiacaque, Nacajuca, Tabasco.

MATERIAL Y METODOS: Pacientes del sexo femenino que acudieron a consulta médica y bajo consentimiento informado, llenaron cuestionario de autodiagnóstico de violencia intrafamiliar.

RESULTADO:

En el presente trabajo de investigación de las 100 mujeres encuestadas, el grupo de edad mas afectado fue de 44 años a 60 años, siendo la familia extensa la mas afectada, donde la ocupación de labores del hogar es una de las que mas presenta violencia intrafamiliar, de las 100 encuestadas el 62 % menciono haber presentado alguna vez violencia intrafamiliar, de tipo físico como primer lugar y como segundo lugar la verbal, donde el 66 % de los agresores se encontraban alcoholizados, y el tipo de agresor fue en primer lugar el padre, seguido del esposo, el autodiagnóstico de violencia intrafamiliar realizado a las pacientes en estudio se encontró que el 41 % fue en segundo grado de abuso y el 36 % en primer grado de abuso, donde ninguna de las pacientes denunciaron la violencia, y solo una llevo tratamiento psicológico, las demás no aceptaron.

CONCLUSIONES:

Hay que sensibilizar a las autoridades a nivel federal y local sobre la importancia de destinar recursos humanos y financieros, para el desarrollo de actividades que favorezcan la identificación y atención de los casos de violencia intrafamiliar en los servicios de salud. Llevar a cabo programas de educación y capacitación continua entre el personal de salud que labora en todos los niveles de atención, apoyando proyectos de investigación en búsqueda de la mejoría continúa de la calidad y calidez de la prestación de los servicios de salud.

Palabras claves: violencia, familia, alcoholismo.



INTRODUCCION

La violencia intrafamiliar hasta hace pocos años no era objeto de dominio publico, se mantenía en el silencio o en privado, a aquellos que padecían sus secuelas, sin recibir algún tipo de atención, además tampoco preocupaba a los servicios de salud, asistencia social o al ámbito legal.⁽¹⁾

Desde hace dos décadas este problema social comenzó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos sociales.

A principios de los noventa se empezaron a estudiar en nuestro país las diferentes formas de expresión de la violencia familiar, en cada uno de sus miembros de entonces a la fecha se han logrado reconocerla como una grave problema social, el cual tiene un impacto en la calidad de vida de las personas y las capacidades productivas de la sociedad.⁽²⁾

El tema de violencia ha sido de discusión internacional como la Organización de Naciones Unidas (ONU, 1995) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1994) señalando a la violencia familiar como un problema de salud publica que limita el desarrollo social y económico de las sociedades. En México al igual que en otros países del mundo, la Violencia Intrafamiliar, atraviesa fronteras étnicas, religiosas, educativas y socioeconómicas.⁽⁶⁾

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la atención medica de la Violencia Familiar NOM-190-SSA1. Se definió la violencia intrafamiliar como un acto u omisión único o repetitivo; consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia en relación de poder en función del sexo, edad o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, sin importa el espacio físico donde ocurra, 1999 (SSA, 2000)⁽¹²⁾

Los Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos protege las granitas y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas.

De este contexto, se establece el derecho a la protección de la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres, con lo que se protege la organización e integración de las familias. No obstante subsisten aun profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros mas débiles (en función del sexo, la edad o la condición física) que manifiestan cotidianamente.⁽²⁾

Esto ocurre tanto en el medio familiar, como en el ámbito público. Esta inequidad facilita el abuso de poder, exponiendo a situaciones de violencia a los grupos que socialmente son mas vulnerables: las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; hombres y mujeres con enfermedad física o mental o discapacitante, o en desventaja, física, económica o cultural.⁽¹⁰⁾



Este trabajo se centro en los efectos del alcoholismo sobre la violencia intrafamiliar y repercusiones en el ámbito familiar, sin hacer diferencias entre los tipos de violencia (física, psicológica, o sexual).

Explorar cuales son las barreras individuales e institucionales que no permiten una adecuada identificación de las mujeres que sufre Violencia Intrafamiliar y que acuden con padecimientos médicos, enmascarando su condición en el hogar, en el Sector Salud las limitaciones en recursos financieros para el rubro y la ausencia de protocolos de investigación que estudien casos de violencia intrafamiliar a las salas de urgencias, aunado a la sobrecarga de trabajo asistencias de los médicos generales y especialistas, así como a la falta de conocimiento real de las implicaciones sociales de la Violencia Intrafamiliar contribuyen a la perpetuación y aumento de la condiciones de la Violencia Intrafamiliar.

El reto es coadyuvar a la prevención y disminución de la Violencia Intrafamiliar y promover estilos de vida saludables, así mismo se requiere realizar nuevas investigaciones en el tema, que permitan conocer la magnitud de algunas características del problema, para estar en condiciones de afrontarlo mejor, diseñar o fortalecer políticas publicas y tomar decisiones para su prevención y atención integral de los involucrados promoviendo la capacitación del personal médico, paramédico y de trabajo social; proporcionar orientación medica, psicológica y jurídica que resulte necesaria, canalizando a las victimas y a sus agresores a las instituciones adecuadas para su atención y lograr su paulatino abatimiento.



1.-ANTECEDENTES

La violencia es una enfermedad tan antigua como el hombre mismo, sus manifestaciones a nivel social se recogen a diario bajo múltiples explicaciones y justificaciones. Mueren miles de personas diariamente y otras muchas más son víctimas de sus secuelas, que marcan sus vidas para siempre. ⁽¹⁾

A escala mundial, la violencia mata cada año 1,6 millones de personas, y provoca traumatismos, discapacidades y trastornos mentales a otros varios millones. Sus causas son complejas, y sus consecuencias devastadoras

..."la violencia es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto físico como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas..."

El Consejo de Europa define la violencia familiar como:

"Todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obras de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad" (Consejo de Europa, 1987). ⁽⁴⁾

Referirse a la violencia en el ámbito familiar cuesta trabajo, ya que la familia es el lugar donde nace, crece y se desarrolla el ser humano, y constituye el núcleo de toda sociedad. Identificarla y nombrarla resulta complicado, a tal punto que muchos hechos conocidos no se identifican ni se relacionan con ella.

Por ejemplo:

- 1) el asesinato de Abel por su hermano Caín sustentado por la envidia.
- 2) la conquista de la mujer mediante el garrote por el hombre primitivo, acto que indica agresividad y sometimiento.
- 3) la conocida "ley del pulgar", vigente en EU. Hasta mediados del siglo XIX, que permitía que los hombres golpearan a sus esposas siempre y cuando el palo que utilizaran no fuese más ancho que su dedo pulgar. ⁽¹⁾



Luego, en 1860 se describe el síndrome del niño golpeado para referirse a niños que habían muerto por dicha causa. Todo lo expresado hasta aquí es violencia doméstica o intrafamiliar, ya que se ejerce a cualquier miembro de la familia por otros. ⁽⁶⁾

La conducta violenta, entendida como el uso de la fuerza para la resolución de los conflictos personales, surge cuando existe un desequilibrio de poder, permanente o momentáneo, en el cual se establece una relación de abuso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia contra la mujer como: "cualquier acto de violencia basado en el género, que resulta o puede resultar en daño o sufrimiento físico, mental o sexual en la mujer, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada". ⁽⁷⁾

En México la problemática de la violencia familiar se empezó a reconocer como fenómeno significativo a partir de finales de la década de los setenta cuando el movimiento feminista visualizó el maltrato a las mujeres como un problema de gran impacto social así como el número creciente de víctimas que provoca; a su asociación con accidentes, suicidios, homicidios, lesiones, a la gran incapacidad que muchas veces genera, y a los años potencialmente perdidos por sus víctimas. Los niños, las mujeres y los ancianos son los mayores grupos de riesgo, según se evidencia en un número importante de investigaciones.

A principios de la década de los ochenta se organizan grupos de mujeres que empezaron a proveer servicios y apoyo a mujeres maltratadas, de estos esfuerzos se desprendieron las primeras cifras del maltrato a la mujer. ⁽⁸⁾

Es a partir de 1990 cuando se empieza a tomar la violencia doméstica como sujeto de estudio y se llevan a cabo las primeras investigaciones: el primer estudio en nuestro país se desarrolló en una organización feminista, el Centro de Investigación y Lucha contra la Violencia Doméstica (CECOVID A.e.) Organización que paralelamente proporcionaba servicios especializados a mujeres maltratadas y sus hijas e hijos; este estudio se llevó a cabo en población abierta y encontró una prevalencia de maltrato a mujeres mayores de 15 años.

La violencia familiar no es solo un problema social, sino que actualmente se ha convertido en un problema de salud.

En el pasado, la sociedad casi siempre excusaba a los hombres por cometer actos violentos contra las mujeres cuando estaban borrachos. Sin embargo, hoy en día ya la gente no acepta tal comportamiento como normal.

El alcohol y la violencia doméstica tienen algunas cosas en común:

1. Ambos pueden ser transmitidos de generación en generación.
2. Ambos involucran la negación y minimización del problema.
3. Ambos pueden causar que el abusador y la víctima se sientan aislados.
4. Ambos se derivan de una necesidad de poder y control. ⁽⁴⁾



1.1.-Cómo Empieza la Violencia

El destructivo hábito de beber y la violencia en el hogar pueden existir antes del matrimonio. Los malos hábitos pueden comenzar en los días de citas en la adolescencia, algunas veces después de observar que los padres exhiben los mismos comportamientos. Siempre que ocurra el hábito destructivo de beber y la violencia, una pareja estará ejerciendo poder y control sobre la otra.

Una mujer que se convierte en víctima del abuso está en riesgo de abusar del alcohol y otras drogas para escapar del dolor y la vergüenza del abuso. Algunas parejas abusivas fuerzan a la mujer a beber o a tomar drogas bajo la amenaza de más violencia. La mayoría de las mujeres no se dan cuenta de que beber alcohol (en cualquier cantidad) las pone en riesgo de violencia. El alcohol puede estar conectado con la violencia doméstica, aunque uno no cause el otro. No todos los hombres que abusan del alcohol se tornan violentos. Algunos hombres son violentos ya sea que beban o no.

En los casos en que tanto el alcohol como la violencia están presentes, la violencia familiar puede empeorar cuando el hombre deja de beber. En respuesta, algunas mujeres tratan de animar al hombre a comenzar a beber de nuevo de modo que ellas pueden predecir mejor el patrón de abuso. ⁽⁴⁾

1.2.- Mitos y creencias erróneas sobre la violencia familiar

La violencia contra las mujeres es un fenómeno complejo que no se debe a un único elemento sino a una combinación de factores de riesgo. Existen muchos mitos populares y prejuicios sobre la violencia familiar que son producto de una falta de conocimientos suficientes sobre este tema. Estos mitos ofrecen una explicación simplista de un fenómeno muy complejo y tienen la función de reducir el miedo de las personas a convertirse en víctimas de la violencia, al suponer que los abusos sólo ocurren a cierto tipo de personas y bajo ciertas circunstancias. Muchas víctimas de la violencia también se convierten en víctimas de los mitos, lo cual las conduce a sentirse incapaces de pedir ayuda, y por ello dificultan su capacidad de buscar formas de escaparse del entorno violento.

Algunas de las creencias erróneas más comunes sobre la violencia familiar son ⁽⁴⁾

1.2.1."Las mujeres que son maltratadas, se lo merecen"

Este mito también es conocido por la **"Teoría de la co-responsabilidad"** y se sustenta en la idea equivocada de que sólo cierto tipo de mujeres son maltratadas, por ejemplo, las mujeres que provienen de familias desestructuradas, mujeres que beben demasiado o mujeres que tienen algún tipo de personalidad masoquista. De hecho, las investigaciones han demostrado que las mujeres maltratadas no provienen de familias sustancialmente más desestructuradas de las que no lo son (Hotaling y Sugarman, 1990), ni tampoco suelen ser alcohólicas con mayor frecuencia que otras mujeres. Está comprobado que muchas mujeres empiezan a beber como una reacción a los abusos (Barnett y Fagan, 1993). Por otro lado, se acusa a las mujeres maltratadas de no abandonar las relaciones violentas. La



violencia familiar consiste en una conducta abusiva y controladora que utilizan mayoritariamente los hombres para mantener control y poder sobre sus esposas, compañeras o hijos. Los motivos por los cuales las mujeres normalmente no abandonan las relaciones abusivas pueden ser desde emocionales y económicos hasta el sentimiento de terror absoluto por las consecuencias que podría conllevar abandonar al agresor.

1.2.2. "Violencia y amor no coexisten en las familias"

Ejercer una conducta violenta no significa que no haya afecto en los periodos en los que no hay agresión. Es probable que las esposas maltratadas tengan sentimientos de amor hacia el marido o compañero agresor, incluso muchos niños/as maltratados quieren a sus padres a pesar de las agresiones. Algunos autores como Gelles y Strauss (1997) destacan que las mismas características propias del entorno familiar (las diferencias de sexo y edad, el amplio conocimiento de las biografías personales, la posibilidad de influirse mutuamente, etc.) en algunos casos pueden favorecer la aparición de violencia y en otros casos pueden favorecer entornos cálidos y acogedores.

1.2.3. "La violencia es el fruto de una enfermedad mental"

Strauss (1980) demostró en un estudio que menos de un 10% de agresiones son causadas por enfermedades mentales o trastornos psiquiátricos.

1.2.4. "La violencia familiar sólo sucede en familias de nivel socioeconómico bajo"

Las víctimas y los agresores provienen de todas las clases sociales. La violencia familiar supera barreras sociales, económicas, profesionales, religiosas y culturales.

A pesar de ello, diferentes estudios han demostrado que los factores sociales son muy importantes cuando se intenta entender la violencia familiar. Aunque existen abusos en familias de niveles socio-económicos elevados, es más probable encontrar abusos en familias de condiciones menos favorecidas. Sin embargo, este hecho puede atribuirse a que las mujeres de nivel social bajo no suelen tener muchas opciones cuando necesitan ayuda, y tienden a acudir a las instituciones públicas, siendo, por consiguiente, detectadas más a menudo, y evidentemente al menor número en nuestra sociedad de familias de niveles socio-económicos elevados.

1.2.5. "Los niños que han sido maltratados se convertirán en agresores cuando sean adultos"

Es más probable que las personas que han sufrido abusos se conviertan en agresoras (Holthworth-Munroe, 1994). Sin embargo, sería determinista esperar



que esto sucediera siempre así. Muchos hombres violentos con sus familias o pareja provienen de familias sin historial de violencia.

1.2.6. "El alcohol y el abuso de drogas son las causas de la violencia familiar"

Algunos estudios apuntan que el alcohol y las drogas son, en algunas ocasiones, la causa principal de los malos tratos. Sin embargo, en la mayoría de casos en los que aparece el alcohol este parece tener un papel activador de la conducta violenta. De hecho, el abuso de drogas y alcohol sirven para que los agresores se otorguen el permiso de tener conductas no permitidas socialmente, como por ejemplo agresiones en el núcleo familiar. ("No sabía lo que estaba haciendo, estaba borracho"). Trataremos este tema con más detalle en el apartado 1.6 de éste mismo capítulo.

1.3 Tipos de violencia familiar

Se han identificado tres tipos de violencia familiar, aunque estas tres tipologías suelen combinarse:

- Violencia física o malos tratos físicos
- Violencia psíquica o malos tratos psíquicos
- Violencia sexual o abuso sexual

En el caso de la **violencia de tipo físico**, ésta puede consistir en acciones como pegar, golpear, dar patadas, quemar o herir con un arma blanca. Éstas pueden conducir a heridas permanentes y algunas veces a la muerte de la víctima. Los indicadores que se detectan son la presencia de magulladuras, heridas, quemaduras, moratones, fracturas, dislocaciones, cortes, pinchazos, lesiones internas, asfixia o ahogamientos.

La **violencia psíquica** consiste en cualquier relación crónica o conducta intencionada que causa desvalorizaciones, sufrimiento o agresión psicológica a la víctima. Se puede producir a través de insultos, humillaciones en público, castigos, muestras de desafecto, amenazas de abandono, menosprecio. Además puede tratarse de violencia de tipo emocional o mental que se evidencia con constantes críticas, menosprecio a la víctima como persona, insultos sobre su físico, etc.

También puede consistir en amenazas de matar o herir a la víctima o a los hijos, intimidaciones, encerrar a la víctima en casa o mantenerla alejada de la familia o amigos, privarle de dinero, comida, sueño y libertad. El terror psíquico persiste en forma de amenazas, lo cual hace que las víctimas se mantengan en un clima de angustia, destruyendo su equilibrio psicológico. Es frecuente que se den



comportamientos de maltrato psicológico, socialmente aceptados, que entren dentro de los límites de la "normalidad".

Cuando se trata de **violencia sexual**, se puede incluir el hecho de que la víctima es obligada a mantener relaciones sexuales, es degradada sexualmente y forzada a tener relaciones sexuales dañinas o abusivas. El abuso sexual dentro de la pareja consiste en cualquier contacto realizado contra la voluntad de la mujer desde una posición de poder o autoridad. En el caso del abuso sexual acompañado de violencia física, las mujeres que suelen presentar denuncias lo hacen respecto a los golpes recibidos, pero omiten la violencia sexual. Existe la confusión, debido a los prejuicios culturales y jurídicos, según la cual no se llama ni violación ni abuso sexual a este tipo de "contacto" entre marido y mujer: para las víctimas la violación es un acto que se produce entre dos personas desconocidas.

La mujer agredida sexualmente suele tener un pensamiento constante del tipo: no tener salida, no poder evitar la situación y sentirse incapaz de luchar contra ello. ⁽⁴⁾

1.4.-El ciclo de la violencia

Los malos tratos no consisten únicamente en una agresión física, emocional o sexual sino en una agresión que cumple una función básicamente de control. Los agresores son hombres que tienen una necesidad extraordinaria de control y que están convencidos de que todo lo que hacen para dominar a su pareja está justificado, y por eso el abuso también.

El ciclo de la violencia suele pasar por ciertas etapas (Walker, 1979):

- **Construcción de la tensión.** La situación de tensión se genera a partir de pequeños incidentes y conflictos. En las relaciones donde no hay abusos, el proceso de escalada de la tensión se detiene en algún momento y a esto se le llama el **ritual de interrupción**. En parejas en las cuales se producen abusos es importante destacar que en esta etapa no se da el ritual de interrupción. Cuando los agresores ya se han activado traspasan una línea y a partir de ese momento se manifiesta la violencia. Para las víctimas, es muy difícil saber exactamente cuando se cruzará la línea y esto hace que la violencia sea **impredecible** en muchos casos. Los abusos físicos pueden empezar con un abuso emocional, un recurso muy común en los agresores, pero éste no es un indicio seguro de abuso físico inminente.

A pesar de que las víctimas desarrollan un sentido muy agudo para detectar el peligro y aprender a leerlo en el lenguaje corporal de sus parejas, el tono de voz y la expresión facial, a menudo es demasiado tarde para reaccionar.



- **Agresión.** El agresor pasa a la acción. Cuando el episodio violento ya ha empezado, las víctimas poco pueden hacer para cambiar su curso. Cuando hay niños implicados, la situación es incluso más peligrosa para todos.

- **Calma.** El episodio violento se detiene cuando el control es restablecido. El agresor está arrepentido y tiene miedo de perder a su pareja, o intenta minimizar el episodio violento. La reacción de la víctima ante el ataque violento es intentar aportar tanta normalidad a su vida como sea posible. En muchos casos, las mujeres no abandonan a sus maridos a pesar de que éstos sigan golpeándolas y abusando de ellas. ⁽⁴⁾

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Indudablemente el alcoholismo puede ser considerado como un síntoma de disfunción familiar, que puede alterar la vida social, económica, emocional, de la pareja, pero generalmente la mayoría de las investigaciones (por ejemplo Velasco, 1974; Guido, 1994 y Quijano, 1996), se han centrado en analizar como influye el alcoholismo del hombre sobre su familia. la violencia Intrafamiliar se da básicamente por tres factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.⁽⁹⁾

En un intento de perfeccionar este "vacío" de conocimiento se realiza esta investigación, de tal forma, el problema a contestar es:

¿Qué influencia ejerce el alcoholismo en la violencia intrafamiliar en el poblado de Oxiacaque, Nacajuca, Tabasco?





3.- JUSTIFICACION

Desde el campo de la salud pública, el estudio de la violencia contra la mujer impone desafíos diversos para su identificación, atención y prevención. La violencia tiene diferentes rostros que se expresan bajo un amplio espectro de daños, siendo los más evidentes las lesiones físicas que van del maltrato hasta la muerte.

Sin embargo, el daño psicológico y las repercusiones corporales que encubren a la violencia pueden causar lesiones, enfermedades diversas y discapacidades permanentes, lo que la convierten en una de las principales determinantes de la salud de las mujeres.

Las lesiones intencionales y no intencionales figuran dentro de las principales causas de muerte y sus consecuencias se enmascaran bajo múltiples diagnósticos en la demanda de consulta de urgencias y medicina familiar.

Diferentes estudios informan que las mujeres son las víctimas más frecuentes de la violencia doméstica y que sus parejas (marido, novio, compañero) son los responsables de la agresión.

Las consecuencias de la violencia en las mujeres se manifiestan como traumatismos de diversa severidad, infecciones de transmisión sexual, incluyendo la infección por VIH, embarazos no deseados, abortos, partos prematuros, hijos con bajo peso, depresión, suicidio, alcoholismo, etc.

Este espectro provoca que la violencia en las mujeres y su diagnóstico estén subregistrados, a pesar de tener bien documentada la mayor demanda de servicios de salud y de consulta en los servicios de urgencias por parte de las mujeres que sufren de violencia familiar.

En 2002, la violencia interpersonal fue en el mundo la sexta causa principal de defunción entre las personas de 15 a 44 años. Aproximadamente 40 millones de niños son objetos de maltrato cada año mientras que las violaciones sexuales y la violencia doméstica son responsables de 5 a 16% de los años de vida sana perdidos en las mujeres en edad fértil. ⁽³⁾

Las estimaciones sobre la magnitud de la violencia varían según la metodología que se utiliza para el estudio y la medición de la misma. En el Reino Unido se notifican tasas de violencia doméstica alguna vez en la vida de 12 a 46%, mientras que en Estados Unidos de América la prevalencia notificada es de 36.9% y se estima que en ese país alrededor de 3 mil 300 mujeres son golpeadas severamente por sus esposos. En muchas partes del mundo los accidentes y los homicidios figuran entre las principales causas de muerte en los diferentes grupos de edad.



En el caso concreto de las mujeres, la mayoría de las muertes por homicidio ocurren en el hogar y su pareja es la persona más frecuentemente involucrada en ese desenlace violento.

Por otro lado, el abuso y las violaciones sexuales, el maltrato físico y psicológico, cierta proporción de las infecciones de transmisión sexual, de los embarazos no deseados, del aborto, el bajo peso al nacer, la drogadicción, el alcoholismo, la depresión, el suicidio, el homicidio y las lesiones son expresiones clínicas de la violencia hacia la mujer. Tan diversas manifestaciones hacen muy complicada la identificación de la violencia en el escenario clínico.⁽⁶⁾

La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM, 2003) levantada por la Secretaría de Salud (SSA) constituye un esfuerzo singular por cuantificar la magnitud de la violencia hacia las mujeres en el país. Esto significa que conocer el panorama de la violencia en México cobra hoy la importancia de un problema de salud pública prioritario y que las instituciones públicas y privadas encargadas de la salud de la población deben estar atentas a este problema.⁽²⁾

El objetivo del presente trabajo es ver que tanto influye el alcoholismo en la violencia familiar en el poblado de Oxiacaque que llegan a la consulta externa del centro de salud rural disperso, así como identificar algunos factores asociados a los diferentes tipos de violencia en las mujeres usuarias de esta comunidad.



4.1.- OBJETIVO GENERAL

Analizar en que forma influye la ingesta de alcohol en la violencia intrafamiliar en el poblado de Oxiacaque, Nacajuca, Tabasco.

4.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Conocer aspectos sociales y económicos de la población de Oxiacaque como son: escolaridad, situación actual del trabajo.

2.-Describir los efectos del alcoholismo en el entorno familiar



5.- HIPOTESIS

Las hipótesis a comprobar en esta investigación es:

Hipótesis general.

Existen diferencias significativas en el consumo del alcohol y la violencia Familiar con efectos adversos en el ámbito individual, familiar y social; las cuales se pueden manifestar a corto, mediano y largo plazo.





6.- METODOLOGIA

Para la realización de la presente investigación se determinó como área de acción la localidad del poblado Oxiacaque por tener como adscripción laboral esta entidad; por la importancia que tiene el tema a investigar por tratarse de un problema de índole social y ser ya un problema de salud pública, como es la influencia del alcoholismo en la Violencia Intrafamiliar, por observarse altos índices de alcoholismo en la población de la localidad; se llevara a cabo en la comunidad de Oxiacaque, Nacajuca, Tabasco, tomando como universo de trabajo a toda paciente que acuda a consulta médica y se observe signos de violencia, a los cuales se les aplicara el cuestionario de violencia intrafamiliar previo consentimiento y este se manifestara por escrito para la aplicación.

6.1.- Tipo de estudio

El diseño de este estudio será de tipo observacional descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta administrada, la cual fue validada por el Ministerio de Salud Pública en el Hospital Salvador Allende; este cuestionario se encuentra dividido en dos secciones, la primera revisa datos generales de la entrevistada y apreciación de la violencia de manera directa e indirecta; la segunda sección comprende datos sobre violencia familiar e intrafamiliar teniendo en su totalidad de 2 preguntas cuantitativas y 32 cualitativas que serán aplicadas a todo integrante de familia preferentemente del sexo femenino que acuda a la consulta y refiera problemas de violencia intrafamiliar y este relacionado con familiares con alcoholismo. Posteriormente se procederá con el análisis de la información obtenida mediante las encuestas, las cuales serán resguardadas por el investigador de manera confidencial.

6.2.- Población, lugar y tiempo.

El estudio se realizó en el poblado de Oxiacaque perteneciente al municipio de Nacajuca, Tabasco, por ser una localidad con mayor índice de alcoholismo en el municipio con la aplicación del cuestionario en el Centro de Salud Rural Disperso, en el periodo del 1ro de Enero al 30 de Diciembre 2006, con pacientes que acudieron a la consulta médica general y dieron su consentimiento para la aplicación de la encuesta.

6.3.- Universo de trabajo

El universo estuvo formado por todas las familias que presentan problemas con integrantes alcohólicos en el poblado de Oxiacaque, Nacajuca, Tabasco y a



pacientes originarios del mismo sitio, principalmente del sexo femenino que acuden a consulta médica en general, y que fueron atendidos en el periodo del 1ero de Enero al 30 de Diciembre del 2006.

6.4.- Criterios inclusión

Familias con integrantes alcohólicos.

Población general que acuda a consulta.

Población que accede a participar en el estudio

Población originaria del poblado de Oxiacaque

6.5.- Criterios de Exclusión

Pacientes con patologías psiquiátricas

Menores de edad.

Pacientes con enfermedad Terminal.

Pacientes que no desean participar en el estudio.

Población que no sea originaria de Oxiacaque

6.6.- Variables

El cuestionario se conforma de 34 reactivos de los cuales 2 son cuantitativas y 32 cualitativas con la finalidad de conocer datos generales de la encuestada así como la apreciación que tiene sobre la violencia intrafamiliar.

Dependientes:

Cuales serán el grupo de edad más afectado en la violencia intrafamiliar.

De acuerdo a la tipología familiar cual es la más afectada.

Cuales fueron la más afectada de acuerdo a su actividad laboral.

Cuántas presentaron violencia intrafamiliar.

Que tipo de violencia intrafamiliar se presentó más en las encuestadas.

Que tipo de toxicomanía prevaleció más en las encuestadas.



Según parentesco quien ejerce la violencia intrafamiliar.

Autodiagnóstico de violencia intrafamiliar clasificación más frecuente.

Alcoholismo problema psicosocial en la interacción familiar

7.- PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.

El cuestionario fue tomado de un estudio semejante que fue aplicado por el Ministerio de Salud del Hospital docente de Salvador Allende, realizando una prueba piloto en una localidad con características semejantes con la finalidad de conocer el grado de entendimiento de las preguntas, para su adecuación y modificación de estas, en un total de 15 encuestas.

Se realizo al interior de las instalaciones del Centro de Salud del Poblado de Oxiacaque, Nacajuca, Tabasco, mediante asignación observada a todas las pacientes que acudieron a consulta medica.

El investigador Residente de Medicina Familiar, solicito la participación, mediante plática informativa sobre el motivo y fines del estudio, garantizando la confidencialidad de la información, y sensibilizándola sobre la relevancia de su participación. (Tiempo estimado de 10 minutos) posteriormente se le otorgo la carta de consentimiento de participación para su firma cotejando con el número de la ficha de identificación y numero de la entrevista de cada caso.

El investigador procedió al llenado de ficha de identificación (nombre en siglas) y cuestionario de variables pertinentes (edad, escolaridad, ocupación, estado civil).

Se le explico de manera clara y precisa a cada una de las pacientes aceptantes el participar con el llenado del cuestionario de auto diagnóstico sobre violencia intrafamiliar, el cual fue entregado personalmente para contestar.

Se procedió a la recolección de datos de las encuestas en una base de datos del programa SPS versión 11.5 para Windows, según número de entrevista, una vez obtenido el total de los cuestionarios capturados se procedió al procesamiento de estos y los resultados se exportaron al programa de Excel para elaboración de gráficos; los resultados obtenidos se compararon con estudios realizados por otros investigadores con el fin de tener un análisis mas claro de la situación que acontece en la localidad.



7.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE VALORES	INDICADORES
Edad	medida de duración del vivir	Grupos etarios	Porciento por grupos de edad
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Femenino y masculino	Porciento de la población según el sexo.
Cantidad de personas en el núcleo familiar	Número de personas que conforman una familia.	Cuantitativa	Porciento de personas que forman las familias
Tipo de familia	Conjunto de personas que tienen alguna condición, opinión o tendencia común.	Nuclear, extensa, ampliada	Porcentaje que ocupa según particularidad de la familia.
Alguna vez usted ha sufrido	Sentir físicamente un daño, un dolor, una enfermedad o un castigo.	Si No	Porciento según caso
Tipo de sufrimiento	Padecimiento, dolor, pena.	Ofensas frecuentes Golpes Humillaciones Abuso personal Amenazas Abuso sexual Otra forma de maltrato	Porciento que ocupa en cada caso
Persona que causa sufrimiento	Causante del algún daño	Madre Padre Hijos Esposo Esposa Hermanas Hermanos	Porciento que ocupa en cada caso el que ocasiona el daño
Durante el ultimo año cuantas veces ocurrió esta situación	Numero de veces que se presenta el daño	Cuantitativa	Porciento que ocupa el número de veces en el año
La persona que causa el daño esta bajo influencia de alguna droga	Uso de algún tipo de droga u otra sustancia que sea licita e ilícita	Alcohol Drogas Medicamentos	Porciento que ocupa el uso de algún tipo de droga o sustancia



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	ESCALA DE VALORES	INDICADORES
Hubo denuncia	Acción y efecto de denunciar	Si No	Porciento de la población que denuncia la violencia
Recibió atención medica	Acto que atención posterior a una lesión	Si No	Porciento de la población que recibió atención medica
Ejerce usted violencia o maltrato a algún miembro de su familia	Acción en contra de algún familiar	Si No	Porciento de la población que reporta si causa maltrato
Considera usted que en el núcleo familiar existe violencia	Decisión o prejuicio sobre la violencia intrafamiliar	Si No	Porciento de la población que considera si hay o no violencia en la familia
Que manifestaciones de violencia se dan en esa familia	Percepción del tipo de violencia en la familia	Golpes Humillaciones Amenazas Abuso personal Abuso sexual	Porciento de la población que reporta el tipo de abuso o violencia
Quien o quienes ejercen la violencia	Persona que juega el papel de victimario	Padre Madre Hermana Hermano Esposa Esposo Hijos	Porciento de la población que ocupa el lugar de victimario
Quien es la víctima	Persona que padece daño por culpa ajena o por causa fortuita.	Padre Madre Hermana Hermano Esposa Esposo Hijo Hija	Porciento de la población que ocupa el grado de víctima



7.2.- Recursos Humanos

- Asesor medico.
- Médicos residentes de medicina familiar.
- Enfermeras.
- Promotoras de salud.

7.3.- Recursos Materiales

- Encuestas
- Hojas blancas
- Lápices
- Goma de borra
- Computadora
- Impresora
- Una cinta para impresora

7.4.- Recursos Financieros.

Un total de 5000 pesos para copias, tinta de la impresora y otros materiales que se Utilizaran posteriormente,

7.5.- Método o procedimiento para procesar la información

Los resultados fueron evaluados mediante el programa SPS versión 11.5 para Windows, STATA versión 7.0, donde se cotejo todos los resultados del cuestionario que se le realizo a las pacientes en estudio, así como se realizaron las graficas en el programa de Excel...



7.5.- Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	FECHA PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN
REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	Junio 2005.	NOV/2004 ENE/2005
ELABORACIÓN DEL PERFIL	FEB 2005.	FEB 2005.
ELABORACIÓN DEL PROYECTO	AGOSTO 2005.	AGOSTO 2005
DISEÑO DE ENCUESTAS	OCT. 2005.	
APLICACIÓN DE ENCUESTAS	Enero-Diciembre 2006.	Enero-Diciembre 2006
CONFECCIÓN DEL INFORME FINAL	ENERO 2007	Enero de 2007

7.5.- Consideraciones éticas.

El presente trabajo de investigación se respalda en lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud, 1987) de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos que menciona en el Título segundo, capítulo I, artículo 13, fracción VII se contó en primer lugar con la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México. Para dar cumplimiento al capítulo II, artículo 29 de la investigación en comunidades, se solicitó autorización al Jefe Jurisdiccional del Municipio de Nacajuca, donde se realizó el presente estudio.

Conforme al artículo 13, los copartícipes tomaron la decisión de participar ó no en el estudio, no se obligó a la participante a dar algún dato que no quisiera proporcionar, la información se guardó en un lugar seguro, donde la accesibilidad a los datos sólo la tuvo el autor de este estudio. Respecto al artículo 14, fracción V, se otorgó por escrito el consentimiento informado y se explicó el nombre y objetivo del estudio, posteriormente se solicitó que firme este consentimiento. Con relación al artículo 16, en la encuesta de datos personales no se registró nombre ni dirección de la participante para conservar el anonimato; en referencia al artículo 20 y 21 fracción I, II, VI, VII, VIII y IX se aclaró la posibilidad de responder a cualquier duda en el momento de la entrevista y la libertad de retirar su consentimiento de participación en el momento que lo decidiera.



Respecto al artículo 22, fracción, I, II el consentimiento se realizó con la información necesaria para la participante por el autor de esta investigación y fue revisado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina Familiar de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se realizara la presente investigación con previas entrevistas con familiares con problemas de alcoholismo y que presenten problemas en el ambiente familiar, respetando sus derechos e ideas de manera individual, tomando en cuenta el objetivo de la investigación, por lo que solicitare la autorización por medio de la hoja de consentimiento informado.



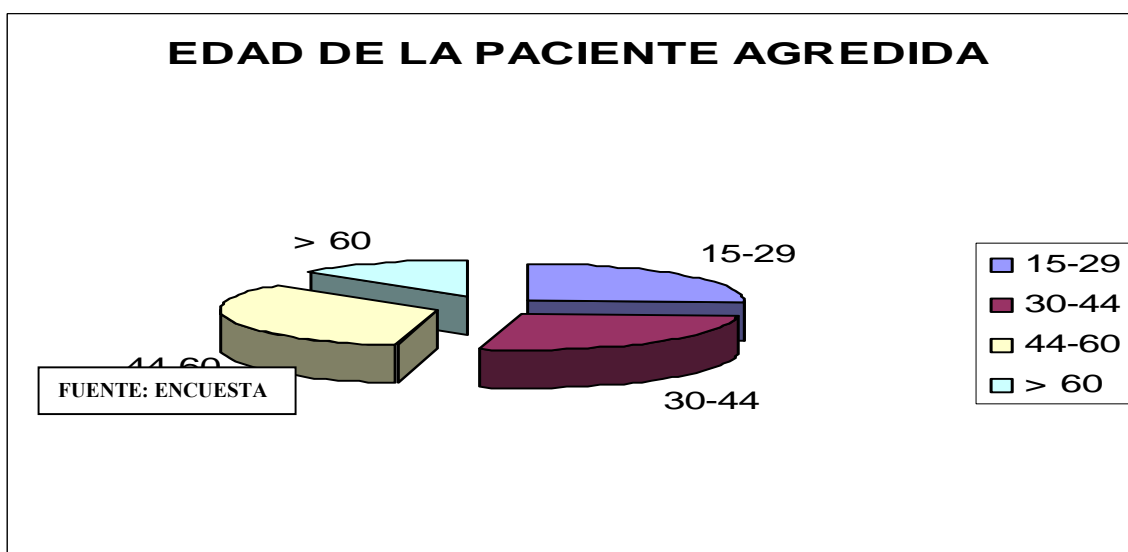
8.-RESULTADOS

8.1.- Descripción de los resultados.

El estudio de investigación que se realizó en el poblado de Oxiacaque, perteneciente al municipio de Nacajuca, a 100 mujeres encuestadas que acudieron a consulta por otra patología, se les encuestó sobre violencia intrafamiliar, estos fueron los resultados que arrojaron las encuestas:

En el grupo más frecuente de mujeres afectadas, con predominio de edad fue de 44 a 60 años, con un 34 %, seguido del grupo de edad de 30 a 44 años, con un 27 % así como el grupo de edad de 15 a 29 años con un 26 %, y siendo más bajo el grupo de mayor de 60 años con un 13 %, como se muestra en la tabla siguiente así como gráficamente, caso parecido con el que reporta el estudio comparativo donde menciona que el grupo con mayor presencia fue de 40 a 59 y 60 y más años respectivamente con un 36,1% de acuerdo a la gráfica 1.

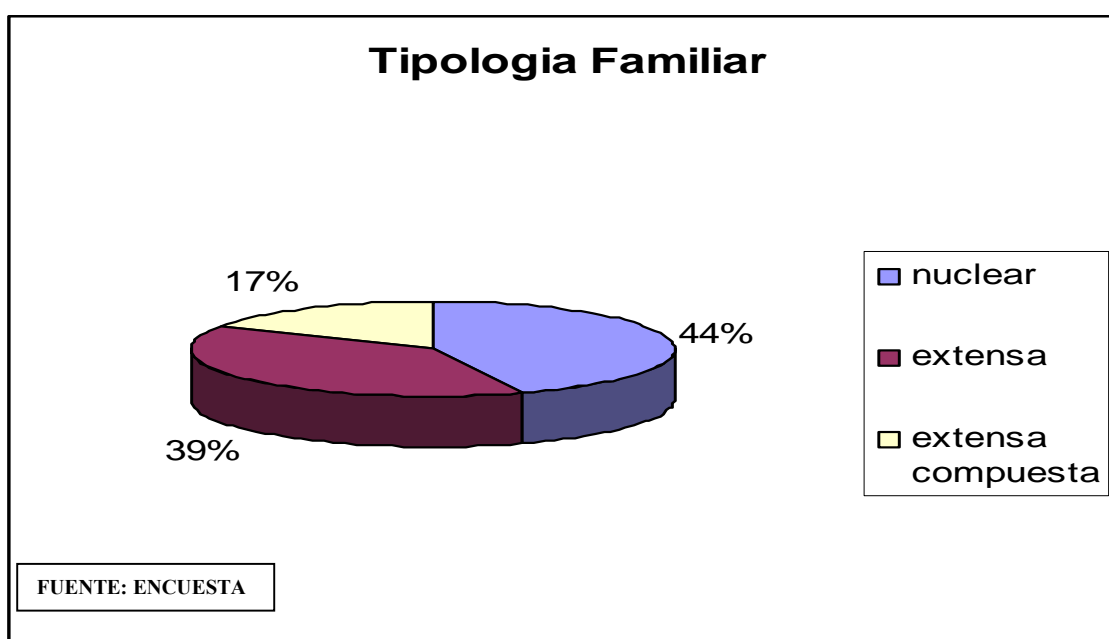
Gráfica: 1





Del total de encuestadas con respecto al tipo de familia mas afectada, resultado que la familia nuclear con 44 %, seguida de la familia extensa de un 39 %, y la familia compuesta extensa con un 17 %, como se muestra en la grafica 2.

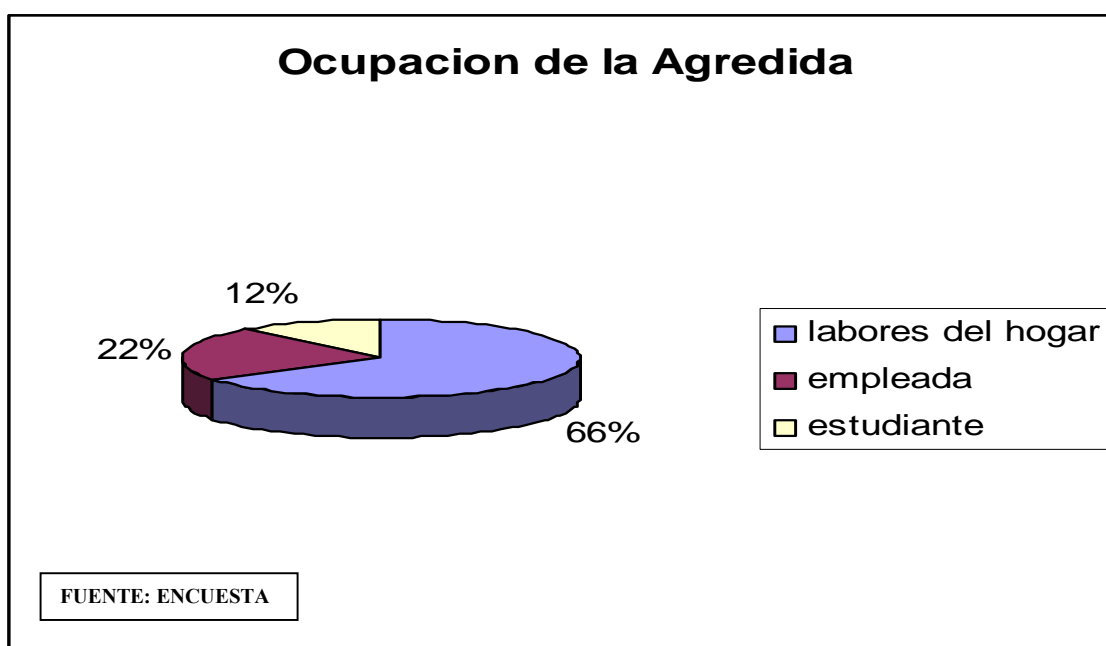
Grafica 2





Con respecto a las labores predominantes en las encuestadas el primer lugar lo ocupa con un 66 % las que se dedican a las labores del hogar, en segundo lugar las empleadas un 22 % y estudiantes un 12 %, según resultados en la grafica 3.

Grafica 3

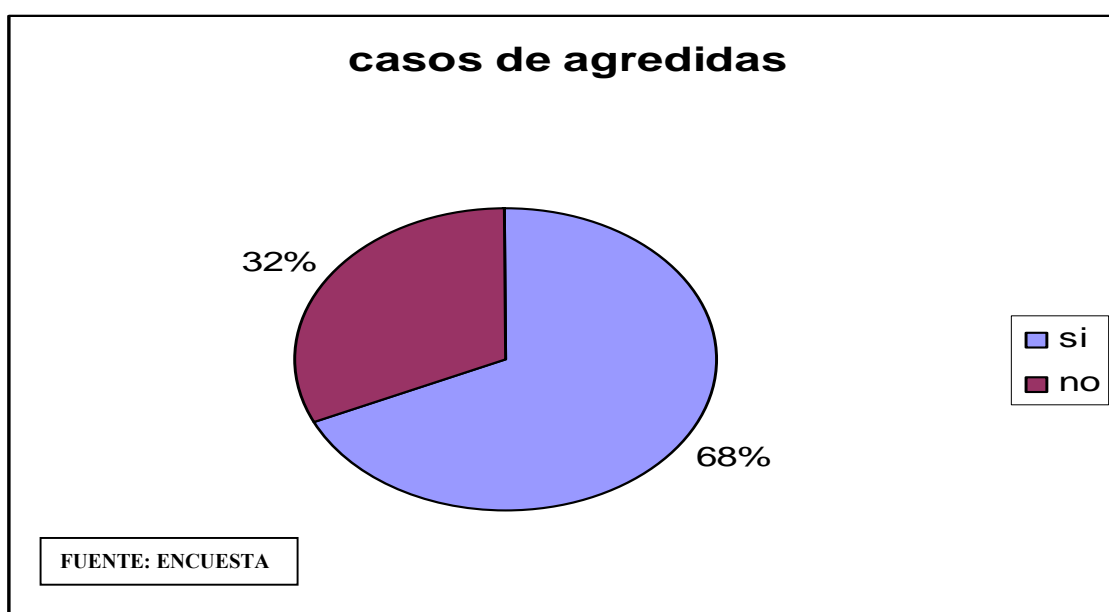






De las 100 mujeres encuestadas, que acudieron a consulta no referente a la violencia el 62 % sufrieron violencia intrafamiliar, sin hacer denuncia alguna, y el 32 % negó que alguna vez hayan sufrido violencia en sus hogares según consta en la gráfica 4, caso similar encontrado en estudio de investigación comparativo donde se pone de manifiesto la falta de denuncia de la violencia intrafamiliar.

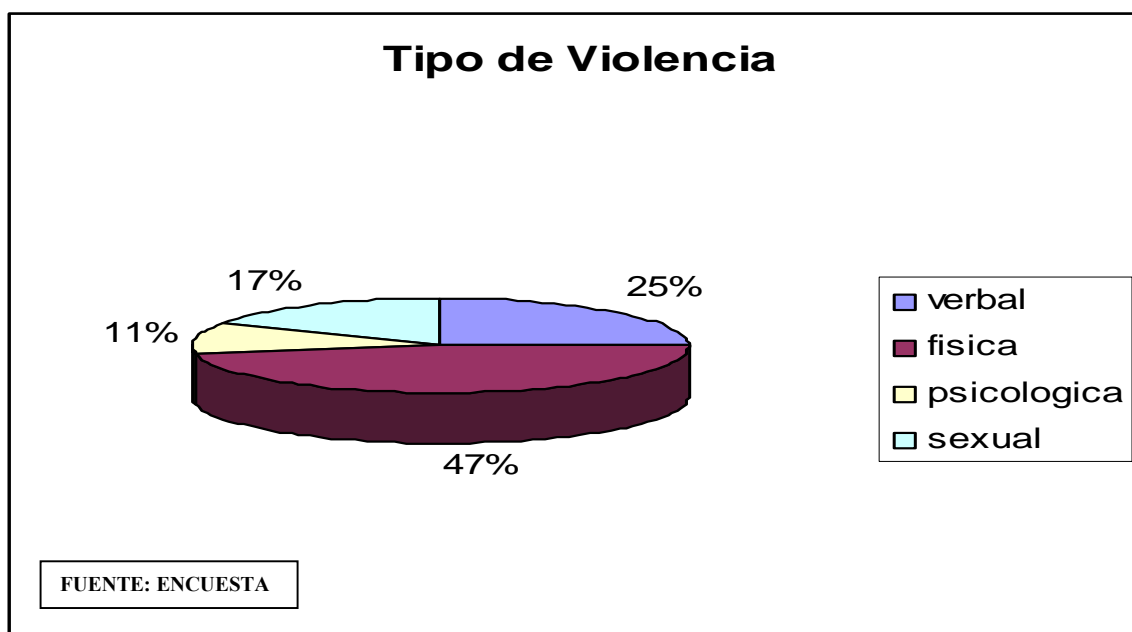
Grafica 4





El tipo de violencia indagado en las 100 mujeres encuestadas, la que mas prevaleció fue la física con un 47 %, en las mujeres encuestadas en el estudio, siguiéndole la verbal con un 25 %, y en tercer lugar la sexual con un 17 %, según consta en la grafica 5, en comparación con estudio revelado donde se reporta con mayor frecuencia la psicológica con un 58,6% seguida de la física con un 17,2%.

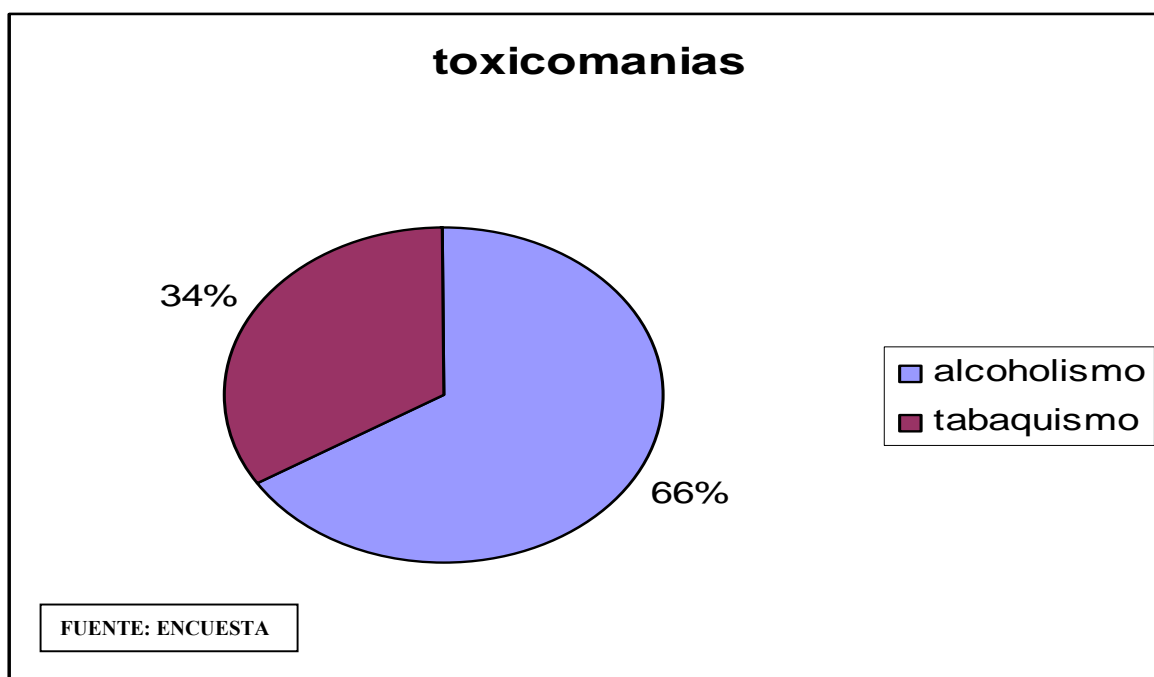
Grafica 5





Resultado encontrado referente a las toxicomanías, el alcoholismo asociado a la violencia intrafamiliar ocupa el primer lugar con un 66 %, como se hace de manifiesto en estudio referencial con un 35,5% seguida del consumo de otras drogas con un 44 % difiriendo del estudio don de se ausentan el consumo de alguna otra droga; según consta en la grafica 6

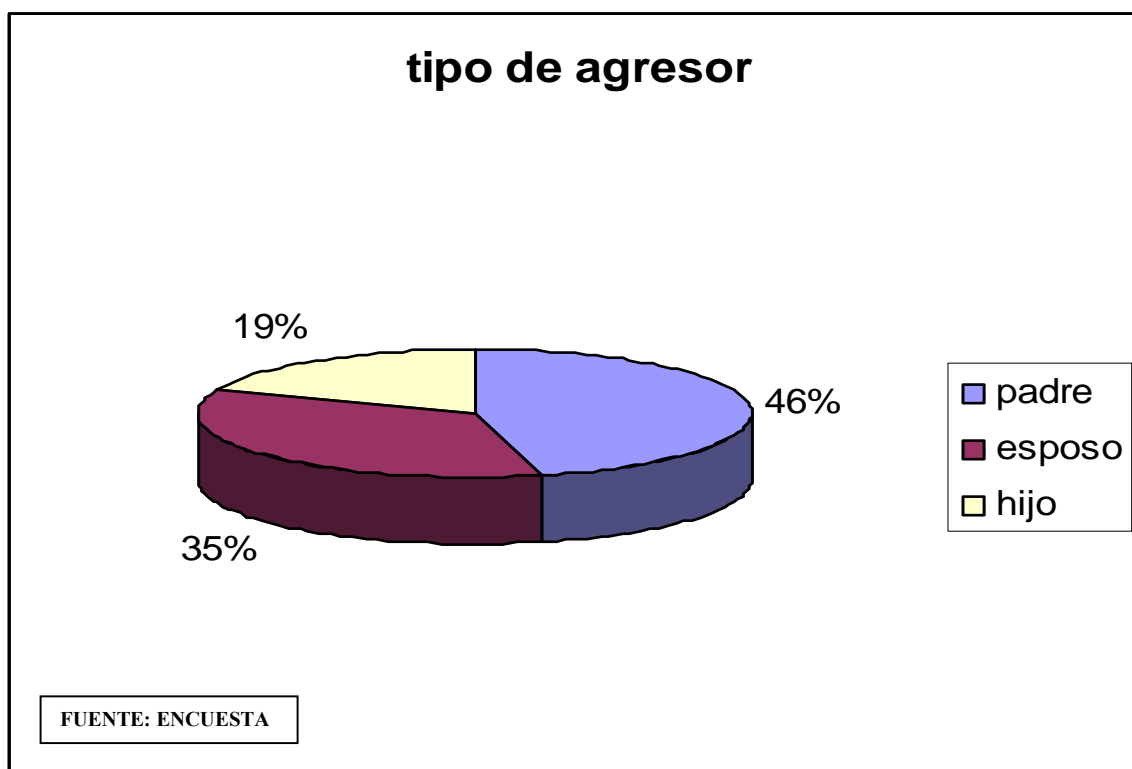
Grafica 6





Según parentesco el tipo de agresor, que mencionaron con mayor presencia fue el padre con un 46 %, seguido del esposo con 35 %, de ahí el hijo en un 19 %. (De las 100 mujeres encuestadas), caso similar en estudio comparativo donde ponen de manifiesto al esposo.

Grafica 7

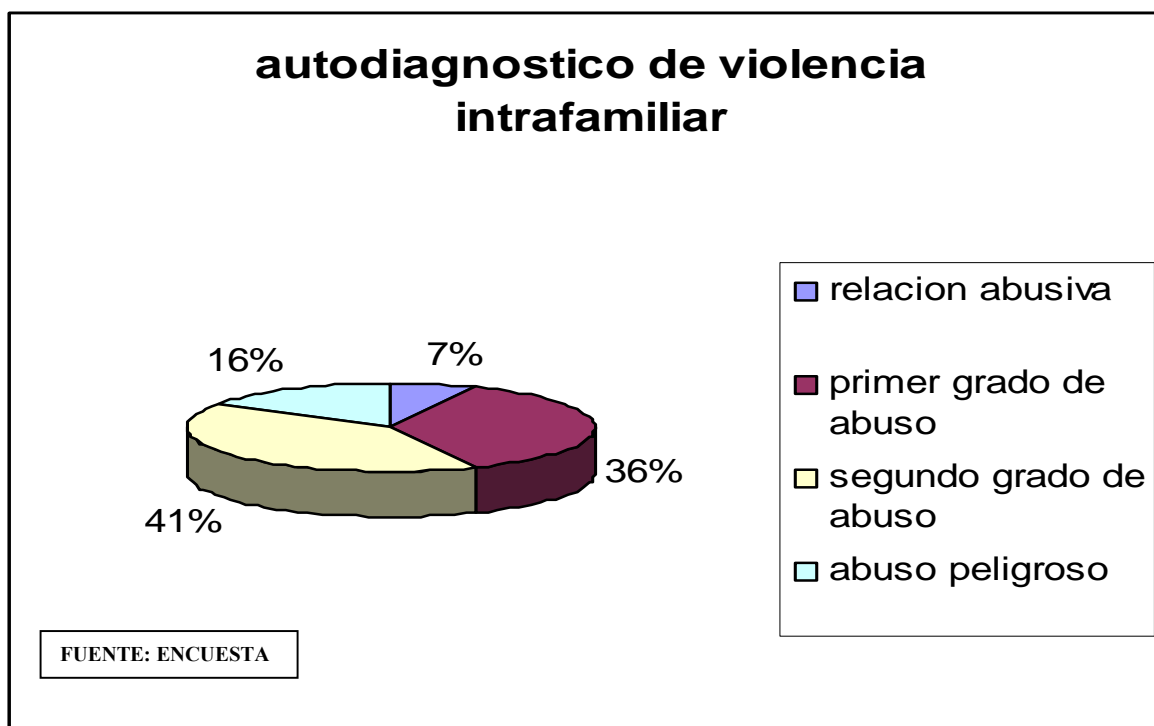




AUTODIAGNOSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Los resultados que se dieron en el autodiagnóstico de violencia intrafamiliar realizado a las 100 mujeres en estudio, se reportaron que un 41 % de la mujeres presento segundo grado de abuso, seguido de un 36 % de primer grado de abuso, así como un 16 % de abuso peligroso, y solamente un 7 % fue una relación abusiva, según consta en la grafica 8.

Grafica 8





9.- DISCUSION

Mediante el presente estudio se ha confirmado que basados en criterios tradicionales de interrogación, no es posible detectar la presencia de violencia intrafamiliar en las mujeres que acuden a consulta, ya que algunas por pena no lo dicen y el no hacerlo impide que la situación real de la violencia intrafamiliar se desconozca o que exista un registro de datos. Mientras que a nivel internacional existen reportes que refieren que al menos del 10 % de los médicos preguntan de manera rutinaria acerca de la violencia intrafamiliar a la mujer que acude a consulta y menos aun durante el embarazo, en nuestro país no se cuenta con registro a este respecto.

Estudios recientes sugieren que la sola interrogación a cerca de la violencia, reduce los incidentes violentos. Con lo que se lograría de manera paulatina conocer la incidencia de este problema en nuestra localidad, estado y país, favoreciendo la implementación de estrategias y líneas de acción en su abatimiento.

Las revisiones publicadas sistemáticamente y las guías sobre violencia domestica o relaciones violentas hacia la mujer reconocen la seriedad del problema desde las perspectivas de la salud y la justificación incluye la inquisición rutinaria sobre violencia domestica como parte del cuidado de la salud, aun cuando las evidencias no motiven la justificación. (8)

A fin de determinar y mejorar la detección oportuna y conducir a la disminución de la prevalencia de violencia intrafamiliar se requiere de programas encaminados a la sensibilización del personal de salud para que incluya la anotación en la hoja de registro el apartado eferente a la presencia de violencia intrafamiliar. (17)

Se encontraron algunos factores que representaron diferencias entre los grupos por ejemplo:

- Las mujeres que cuentan con un nivel de educación básica (secundaria o menos) tiene seis veces mas riesgo de sufrir violencia intrafamiliar, con relación a aquellas que alcanzan un nivel medio o superior, y de igual manera el varón que solo cuenta con nivel educativo de secundaria o menos es siete veces mas posible que ejerza violencia intrafamiliar con relación a aquellos que alcanzan un nivel medio o superior.
- La mujer que solo se dedica a su hogar (dependientes económicamente de sus parejas) con relación a aquella que desempeña además una actividad laboral económicamente renumerad, presenta 4.7 veces mayor riesgo de sufrir violencia intrafamiliar.
- En la determinación del porque ocurre la violencia en la mujer, algunos estudios comparativos indican que esta es mas común en sociedades que tienen mayor desigualdad de genero donde los patrones de comportamiento son rígidos, siendo la tipología de la familia mas afectada la nuclear.



-
-
- En el ámbito de la familia, además del dominio del hombre, es la desigualdad de poder de la mujer y la aceptación de la violencia interpersonal una forma en que se resuelven los conflictos.

En el ámbito del sector salud se sugiere impulsar diferentes acciones:

- a) Sensibilizar a las autoridades a nivel federal y local sobre la importancia de destinar recursos humanos y financieros, para el desarrollo de actividades que favorezcan la identificación y atención de los casos de violencia intrafamiliar en los servicios de salud.
- b) Pugnar por establecimiento de políticas escritas dentro de las unidades de atención que definan y regulen lo que el personal de salud debe hacer para identificar y atender un caso de violencia intrafamiliar, por lo cual debería iniciarse con difundir , conocer y aplicar la N:O:M:-190-SSA1-1999.
- c) Verificar el cumplimiento de la N.OM.-1990-SSA1-1999 y N.O.M-017-SSA2-1994. para la vigilancia epidemiológica (12) con la conveniencia de sistematizar la información implementando formatos únicos de aplicación en la detección y manejo de casos de violencia intrafamiliar (se recomienda el uso del cuestionario autodiagnóstico utilizado en el presente estudio por su sencillez, facilidad y eficacia), y así obtener datos estadísticos reales que originen el interés de las autoridades y refuercen las estrategias de prevención y atención de la violencia intrafamiliar.
- d) Llevar a cabo programas de educación y capacitación continua entre el personal de salud que labora en todos los niveles de atención. (19), apoyando proyectos de investigación en búsqueda de la mejoría continúa de la calidad y calidez de la prestación de los servicios de salud.
- e) Incluir el tema de violencia intrafamiliar en la formación de pregrado y posgrado en las carreras del área de salud (medicina. Enfermería, psicología, trabajo social y áreas afines).(16)

Otro aspecto importante que no compete al sector salud, sino a la población en general y sociedad comprometida de estos los servidores públicos, gobernantes y personas en el poder de decisión el crear condiciones reales que de mas y mejores empleos y adecuadamente remunerados, facilitar el ingreso a la mujer al ámbito productivo, sobre todo impulsar las acciones y estrategias que eleven el nivel de educación en la población, tanto de hombres como mujeres con la finalidad de abrir los niveles de violencias intrafamiliar.



10.- CONCLUSION.

La violencia intrafamiliar es un fenómeno que existe desde las civilizaciones más antiguas, cuyos prejuicios e intereses desembocaron en la subcultura del sometimiento de la mujer y los hijos a la voluntad y caprichos del paterfamilias.

La violencia contra las mujeres siendo estas las más afectadas según resultados de investigación, se revela como tema social y sanitario, con repercusiones en la morbi-mortalidad y en términos de calidad de vida de las mujeres., en el campo de la salud, es necesario reconocer a las mujeres en situación de violencia, considerar como factores de riesgo para la pareja el uso de alcohol y drogas, las mujeres ocultan por vergüenza la problemática que viven, el personal de salud debe ser capaz de diagnosticar la violencia en sus diferentes formas, expresadas por quejas o dolores crónicos sin causas aparentes.

La gradual promulgación de leyes para combatir este mal no es suficiente por sí misma para atenuar sus efectos e iniciar su extirpación. Es necesario crear programas operativos y mecanismos ejecutores que permitan dotar de practicidad a dichas leyes.

También es necesario iniciar un proceso que nos dé la oportunidad de crear conciencia y fomentar una cultura del respeto a la familia. Su practicidad devendrá de una serie de campañas publicitarias, siendo éstas de alta intensidad y cobertura extensa a través de medios de comunicación masiva en México (televisión, Internet, prensa escrita, radio, etc.).



11.- Bibliografía.

1. **Annia Duany Navarro¹ y Vivian Ravelo Pérez. Violencia intrafamiliar en un área de salud Revista Cubana Med Gen Integr 2005; 21(1-2).**
2. **Héctor Gómez-Dantés, MC, (1) José Luis Vázquez-Martínez, MC, (1) Sonia B. Fernández-Cantón, Dra. (1) La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA art. Original revista salud pública de México / vol.48, suplemento 2 de 2006. Pág. 279-287.**
3. **Susana Valenzuela Pérez. Tesis: violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto. Universidad de colima facultad de medicina, noviembre 2004.**
4. **Domestic Violence Handbook – Spanish MANUAL DE VIOLENCIA FAMILIAR Servicios para Individuos, Parejas, y Familias PREPARADO POR LA RED CONTRA EL ABUSO FAMILIAR DEL CONDADO DE FAIRFAX Revisado el 1ro de diciembre de 2003.**
5. **Rosa G. Vaiz Bonifaz² Ana Marcia Spanó Nakano³ LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, EL USO DE DROGAS EN LA PAREJA, DESDE LA PERSPECTIVA A DE LA MUJER MALTRATADA 1 Rev Latino-am Enfermagem 2004 marco-abril; 12(número especial):433-8.**
6. **Jesús Alfredo Whaley Sánchez, libro violencia intrafamiliar- causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales. Primera edición enero 2001, editorial, plaza y Valdez, S, A de C.V.**
7. **soledad González montes.-libro, violencia conyugal y salud de mujeres indígenas- la violencia conyugal y la salud de las mujeres desde la perspectiva de la medina tradicional en una zona indígena. Pág.-153-184.editorial océano-2000.**
8. **consuelo Barea.- detectar y prevenir la violencia de género- manual para mujeres maltratadas (que quieren dejarlo de serlo). Síndrome de Estocolmo de la mujer maltratadas Pág... 183-227. Editorial océano, 2004.**
9. **Dr. Ernesto Lammoglia- familias alcohólicas- la enfermedad del alcoholismo. Pág. 61-90. editorial Grijalva. 2000.**



-
-
10. Felipe Antonio Ramírez Hernández, libro violencia masculina en el hogar- que es la violencia intrafamiliar- Pág... 1-16 editorial Grijalva 2000.
 11. panorama de la violencia contra las mujeres en el estado de tabasco- instituto estatal de la mujer- INEGI, INMUERES, CRIM, Violencia de género en las parejas mexicanas, resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares 2003. INSP, S.S. encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres 2003.
 12. norma oficial mexicana, NOM.- 190-SSA1-1999 prestación de servicios de salud. Criterios para la atención medica de la violencia familiar. Secretaria de Salud.Mexico. diario oficial de la federación miércoles 08 de marzo de 2000.
 13. Ley para la prevencion y tratamiento de la violencia intrafamiliar para el estado de tabasco, publicado en el periodico oficial num. 5915 del 15 de mayo de 1999
 14. documento metodológico y resultados de la encuestas 1999 violencia intrafamiliar publicada por el instituto nacional de estadísticas, geografía e informática (INEGI). Impreso en México, D.F. 2000; 16-119.
 15. Cáceres A., y col. Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar Servicio Nacional de la mujer de Chile. Programa estatal de las mujeres en el estado de tabasco.
 16. Valdez-santiago R, Hjar-Medina M. Del silencio privado a las salas de urgencias: la violencia familiar como un problema de salud pública. Gac. Medica. México 2002; 138:159-163.
 17. Sharader E, Sagot M. la ruta critica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar. OPS/OMS. División de salud y desarrollo humano programa mujer, salud y desarrollo. Protocolo de investigación. Washington, DC: OPS, 1998; 144p.
 18. IESE L. Violencia contra la mujer: la carga oculta a la salud. Washington, .C. El Banco Mundial. Organización Panamericana de la Salud. 1994
 19. documento metodológico y resultados de la encuesta 1999 “violencia intrafamiliar” publicada por el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI) impreso en México, DF. 2000; 16-119.
 20. Emilio Velasco Gamboa, violencia intrafamiliar: mal social, mal universal, cátedra iberoamericana de ingeniería política A.C puebla 2006 primera edición, abril de 2006



21. Salinas Beristain, Laura (1994): los derechos humanos de la mujer en México. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos. P.11

12.-

ANEXOS





CONSENTIMIENTO INFORMADO

SECRETARIA DE SALUD PUBLICADA DEL ESTADO DE TABASCO

JURISDICCION SANITARIA: 13

MUNICIPIO: NACAJUCA, TABASCO.

CENTRO DE SALUD DEL POBLADO DE OXIACAQUE, NACAJUCA, TABASCO.

Por este medio le invito a participar en este estudio de investigación relacionado con el alcoholismo y la violencia familiar, al mismo tiempo le comunico que los datos que se obtengan se mantendrán en el anonimato.

Atte.

Dr.- Bonifacio Serra Hipólito

Nombre y firma del encuestado

Testigo





Primera Parte

Ministerio de Salud Pública
Hospital Docente "Salvador Allende"

Violencia intrafamiliar

Encuesta para el familiar

Número de orden: _____

Consultorio: _____

1. Edad: _____ 2. Sexo: _____ (1. femenino y 2. masculino) ocupación: _____

2. Cantidad de personas en el núcleo familiar: _____

3. Tipo de familia: _____ (1: nuclear 2: extensa 3: ampliada)

4. Alguna vez ud. ha sufrido: (1: Sí _____ 2: No _____)

5. Ofensas frecuentes: _____ golpes: _____ humillaciones: _____ abuso personal: _____
amenazas: _____ abuso sexual: _____ otra forma de maltrato: _____ ¿cuál? _____

¿Por quién? _____

6. ¿Algún otro miembro de la familia? (1: Sí _____ 2: No _____)

Madre _____ padre _____ hijos _____ esposo _____ esposa _____ hermanas _____ hermanos _____

Otros _____ quiénes _____

7. Durante el último año cuántas veces ocurrió esta situación: _____

8. La persona que causó este daño está bajo el efecto de: (1: Sí _____ 2: No _____)

Alcohol _____ drogas _____ medicamentos _____ ¿es un enfermo mental? _____

9. ¿Hubo denuncia? (1: Sí _____ 2: No _____)

10. ¿Recibió atención médica? (1: Sí _____ 2: No _____)

11. ¿Ejerce ud. violencia, maltrato o daño sobre algún miembro de la familia? (1: Si _____
2: _____

No).

Segunda Parte

1. ¿Considera ud. que en el núcleo familiar (tal) existe violencia _____? (1. __ Sí 2. __ No).

2. ¿Qué manifestaciones de violencia se dan en esa familia? (1. __ Sí 2. __ No).

Golpes frecuentes _____ humillaciones _____ amenazas _____ abuso personal _____ abuso sexual _____ otros _____ ¿cuáles? _____

3. ¿Quién o quiénes ejercen la violencia? (1. __ Sí 2. __ No). Padre _____ madre _____
hermana _____

Hermano _____ esposo _____ esposa _____ hija(s) _____ hijo (s) _____

4. ¿Quién es la víctima? (1. __ Sí 2. __ No). Padre _____ madre _____ hermana _____
hermano _____

Esposo _____ esposa _____ hija(s) _____ hijo (s) _____

5. ¿Hubo denuncia? _____ (1. __ Sí 2. __ No).

6. ¿Recibió atención médica? _____ (1. __ Sí 2. __ No). De las lesiones
_____ (1. __ Sí

2. __ No).

Atención psicológica _____ (1. __ Sí 2. __ No).

7. ¿Dónde? (1. __ Sí 2. __ No). CMF _____ Casa _____ Policlínico
_____ Hospital _____



8. La persona que ejerce la violencia consume (1. Sí 2. No). Alcohol _____
drogas

_____ medicamentos _____ ¿es un enfermo mental? _____

Autodiagnóstico de violencia intrafamiliar

1.- ¿sientes que tu pareja constantemente te esta controlando?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

2.- ¿te acusa de infidelidad o que actuas en forma sospechosa?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

3.- ¿te critica y humilla en publico o en privado, sobre tu apariencia tu forma de ser, el modo como desempeña tus tareas hogereñas?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

5.- ¿controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entreg, originando discusiones?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

6.- ¿cuando quiere que tú cambies de comportamiento, te presiona con la indiferencia o te niega dinero?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

7.- ¿tiene tu pareja cambios bruscos de humor se comporta distinto contigo en publico o con otras personas?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

8.- ¿sientes que estas en permanente tension y que hagas lo que hagas, el se irrita o te golpea?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

9.- ¿te ha golpeado con sus manos, con objetos o te ha lanzado cosas cuando se enoja?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

10.- ¿te ha amenazado alguna vez con objetos o armas, o con matarse el, o a ti oalgun miembro de la familia?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no



11.- ¿sientes que cede a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

12.- después de un episodio violento el ¿se muestra cariñoso y atento, te regala cosas o te dice que nunca mas volvera a golpearte o insultarte y que todo cambiara?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

13.- ¿has buscado, o has recibido ayuda por lesiones que el te ha causado? (primeros auxilios, medica, psicologica, religiosa o legal)

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

14.- ¿es violento con los hijos/hijas o con otras personas?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara vez 4.- no

15.- ¿ha sido necesario llamar a la policia o lo has intentado, al sentir que tu vida y la de otros miembros de la familia esta puesta en peligro por tu pareja?

1.- si. 2.- a veces. 3.- rara



NORMA Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de

NOM-190-SSA1-1999 Violencia Familiar

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación, que se proporcionan a las y los usuarios que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar.

2. Campo de aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de esta Norma, es conveniente consultar:

3.1 NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.

3.2 NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

3.3 NOM-008-SSA2-1993, Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

3.4 NOM-010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.5 NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.

3.6 NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.

3.7 NOM-167-SSA1-1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social a Menores y Adultos Mayores.

3.8 NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

3.9 NOM-173-SSA1-1998, Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad.

4. Definiciones

Para los fines de esta Norma se entenderá por:

4.1 Atención médica de la violencia familiar, 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 familiar. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención de la violencia familiar, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección y restauración de su salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas.

4.2 Consejería, al proceso de análisis y apoyo, mediante el cual la o el prestador de servicios de atención médica, con los elementos que se desprenden de la



información recabada, ofrece alternativas a la o el usuario respecto de su situación.

4.3 Detección de probables casos, a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar, entre la población en general.

4.4 Discapacitado o persona con discapacidad, al ser humano que presenta de manera

4.7 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.

4.8 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.

4.9 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.

4.10 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.

4.11 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.

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

4.13 Participación social, al proceso que promueve y facilita el involucramiento de la población y las autoridades de los sectores público, social y privado, en la planeación, programación, ejecución y evaluación de programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.



4.14 Prestadores de servicios de salud, a los profesionales, técnicos y auxiliares que proporcionan servicios de salud en los términos de la legislación sanitaria vigente y que son componentes del Sistema Nacional de Salud.

4.15 Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica de una o un usuario, contenidos en el expediente clínico.

4.16 Usaria o usuario, a toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

4.17.2 Maltrato físico, al acto de agresión que causa daño físico.

4.17.3 Maltrato psicológico, la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

4.17.4 Maltrato sexual, a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir.

5. Generalidades

5.1 Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, los cuales pueden ser identificados desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectado; el que pudo haber realizado el maltrato, y el involucrado indirectamente en este tipo de situaciones, ya que todos éstos en algún momento pueden requerir la prestación de los servicios de salud.

Incluye la promoción, protección y restauración de la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores.

5.2 Las instituciones de salud deberán participar en el diseño, aplicación y evaluación de los programas de promoción de la salud-educación para la salud, participación social y participación operativa.

5.3 Las instituciones de salud deberán propiciar la coordinación o concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica, en su caso apoyo legal, psicológico u otros para los cuales estén facultados, a las personas que se identifiquen como usuarias o usuarios involucrados en violencia familiar.

5.4 El personal de salud proporcionará la información y atención médica a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situaciones de violencia familiar, debiendo referirlos, cuando se requiera, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive, a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación, así como apoyos legal y psicológico para los cuales estén facultados.

5.5 Las instituciones públicas y privadas que proporcionen servicios de salud, deberán proveer los mecanismos internos necesarios, o en su caso contar con un manual de procedimientos apropiado a efecto de aplicar de manera adecuada la



ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar, que garantice la correcta aplicación de la presente Norma.

5.6 La atención médica otorgada a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar deberá ser proporcionada por prestadores de servicios de atención médica sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutive de la unidad, para lo cual podrán en caso de conforme a lo establecen en las disposiciones aplicables y los manuales que al efecto emita la Secretaría de Salud.

6. Criterios específicos

Los prestadores de servicios de atención médica deberán observar los criterios que a continuación se indican:

Para la promoción de la salud y la prevención:

6.1 En materia de educación para la salud, los prestadores de servicios del sector público deberán:

6.1.1 Participar en programas educativos para la prevención y detección de la violencia familiar, dirigidos a la población en general.

6.1.2 Promover estilos de vida saludables y cambio de actitudes que incluyan el desarrollo de las responsabilidades compartidas al interior de las familias, como se desprende desde las perspectivas de equidad y género, con el fin de lograr un desarrollo integral y mantener un ambiente familiar armónico.

6.2 En materia de participación social, el personal que presta servicios de atención médica deberá:

6.2.1 Promover la integración de grupos, de promotores comunitarios y de redes sociales para prevenir y combatir la violencia familiar en coordinación con las dependencias competentes. Su función será estimular su participación en acciones de detección, información y orientación.

6.2.2 Promover acciones conjuntas para la prevención de la violencia familiar con autoridades comunitarias y municipales, así como con la sociedad civil y organismos no gubernamentales y especialistas en violencia familiar, entre otros, en coordinación con las dependencias competentes, siempre y cuando no contravengan la presente Norma.

6.3 En materia de comunicación educativa, los prestadores de servicios de salud del sector público deberán:

6.3.1 Participar y, en su caso, evaluar campañas educativas para informar, orientar y motivar la participación de la población sobre las formas en que se puede prevenir y combatir la violencia familiar, en coordinación con las dependencias competentes.

6.3.2 Promover la participación activa de la población y realizar acciones en las comunidades, tendientes a prevenir la violencia familiar.

6.3.3 Apoyar la coordinación con otras dependencias, para reforzar sistemas educativos para la prevención de la violencia familiar.

Para la detección y diagnóstico:

6.4 Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar y valorar su grado de riesgo, durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.



6.5 Realizar entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar en un clima de pudiera ser el probable agresor de violencia familiar. Cuando la imposibilidad de la o el usuario se deba al desconocimiento o manejo deficiente del español, apoyarla o apoyarlo con un traductor de su confianza.

6.6 Registrar la entrevista y el examen físico de la o el usuario afectado por violencia familiar en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, incluyendo, en su caso: nombre de la o el usuario afectado, lugar donde fue encontrado o encontrada y condiciones en que se hallaba, estado físico y mental de la misma o el mismo, 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.

6.7 Valorar en el caso de maltrato en mujeres embarazadas el retraso considerable en los cuidados prenatales; la historia previa de embarazos no deseados, amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer; lesiones durante el embarazo; dolor pélvico crónico e infecciones genitales recurrentes durante la gestación. El diagnóstico estará apoyado cuando sea posible en exámenes de laboratorio y gabinete, estudios especiales y estudios de trabajo social, para lo cual podrán en caso de estimarlo conveniente, 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 la presente Norma.

6.8 Integrar y registrar en el expediente clínico el diagnóstico del probable caso de violencia familiar con base en antecedentes, síntomas y signos, elaborando historia clínica completa, practicando, en su caso, pruebas psicológicas, de laboratorio o gabinete -en donde ello sea posible-, que apoyen el establecimiento de la relación causal de la violencia familiar de las y los usuarios involucrados, considerando los posibles diagnósticos diferenciales. Establecer en su defecto, la impresión diagnóstica o los problemas clínicos debidos a violencia familiar en cualquiera de sus variedades.

6.9 Apoyar la detección de los probables casos de violencia familiar, la valoración del grado de riesgo, la detección de la probable vinculación con adicciones y el maltrato psicológico y sexual, en donde ello sea posible, mediante la aplicación de entrevistas planeadas por prestadores de servicios médicos idóneos y capacitados para este fin.

Para el tratamiento y la rehabilitación:

6.10 Orientar el tratamiento de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar al otorgamiento de una atención médica integral y de las secuelas específicas, refiriéndolos para ello a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive, para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados, conforme establecen las disposiciones aplicables y los manuales que al efecto emita la SSA, de conformidad con la presente Norma.

6.11 Considerar en el plan terapéutico de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, el manejo y el seguimiento periódico que procure evitar reincidencias y complicaciones, realizado por prestadores de servicios de salud especializados o capacitados para intervención deberá estar a cargo de



profesionistas especializados y técnicos facultados de las especialidades pertinentes.

6.13 Desarrollar procedimientos específicos para la atención médica de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, en los servicios de salud - mental o de otras especialidades- bajo los lineamientos establecidos en cada institución, apegados a la normatividad vigente. La rehabilitación deberá mejorar la capacidad de la o el usuario para realizar actividades necesarias para su desempeño físico y mental, y cuando así sea conveniente, la adecuada participación o reintegración en su núcleo familiar y social.

6.14 Cuando la infraestructura lo permita, impartir consejería en los servicios médicos, con personal que haya recibido capacitación especial, propiciando un proceso de comunicación y análisis mediante el cual se brinden elementos para que la o el usuario tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de la violencia familiar. Para dar aviso al Ministerio Público:

6.15 Avisar al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo 1, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar y, en su caso, solicitar su intervención ante la incapacidad médica o legal de la o el usuario o la existencia de riesgo en su traslado, para que acuda un médico legista a la unidad de salud y la o el usuario afectado por violencia familiar, reciba servicios jurídicos, médico-legales y de asistencia social.

6.16 El médico tratante podrá informar y orientar a la o el usuario afectado por violencia familiar o, en su caso, a su acompañante, sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la Agencia del Ministerio Público correspondiente, con la finalidad de ejercitar la acción legal que corresponda.

6.17 En aquellos casos en donde no prevalezca una urgencia médica, una vez que la o el usuario involucrado en situación de violencia familiar haya recibido los primeros auxilios médicos y sea su voluntad, será canalizado a la Agencia del Ministerio Público o a la Agencia Especializada correspondiente en caso de que se presuma violación, abuso sexual, estupro, hostigamiento sexual o sus equivalentes, debiendo ser acompañado, en su caso, por personal del servicio de trabajo social, siempre y cuando el traslado no implique riesgo para la integridad de la usuaria o el usuario.

6.18 En los casos en que se valore que existe una urgencia médica que ponga en peligro la vida, el órgano o la función, por lesión directa del área genital, la exploración clínica o armada de la misma, podrá realizarla el médico de primer contacto, en caso de no contar con médico especialista, en presencia de un familiar o su representante legal y un testigo no familiar, que puede ser personal médico, previa sensibilización de la o el usuario, 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 haga llegar del apoyo pericial que corresponda.

La condición de urgencia y los hallazgos deberán quedar debidamente registrados en el

6.20.2 El análisis de factores asociados a la violencia familiar;



6.20.3 La magnitud, las consecuencias médicas y sociales, su vulnerabilidad física, psicológica y social ante la modificación de la conducta, la mejoría de la dinámica familiar, la notificación y la denuncia.

6.20.4 La identificación de usuarios afectados por violencia familiar e identificación del grado de riesgo;

6.20.4.1 El reconocimiento de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual y de abandono en los casos de violencia familiar;

6.20.4.2 Reconocimiento de afecciones a la salud causadas por violencia familiar;

6.20.4.3 El tamizaje de rutina en la población general y grado de riesgo en las y los usuarios afectados por violencia familiar.

6.20.5 El manejo de usuarios involucrados en situación de violencia familiar, con observancia en lo establecido en las disposiciones específicas que al efecto se emitan:

6.20.5.1 Atención médica inmediata, continua y de rehabilitación de secuelas;

6.20.5.2 Manejo psicológico y/o psiquiátrico inicial;

6.20.5.3 Canalización a un servicio o servicios especializados para dar continuidad y seguimiento al caso clínico;

6.20.5.4 Procedimientos de referencia a servicios de Salud Mental y Trabajo Social entre otros;

6.20.5.5 Procedimientos de referencia a Centros de Orientación, de Atención Integral, de Terapia de Apoyo, a Redes Sociales, entre otros.

6.20.6 Procedimientos de aviso al Ministerio Público cuando corresponda, en términos de las disposiciones aplicables.

6.20.7 Orientación, consultoría y asesoría a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar sobre Centros Especializados para el Tratamiento, Consejería Legal y Asistencia Social. Para la investigación:

6.21 Promover y realizar, en las Instituciones del Sector Salud, investigaciones clínicas, epidemiológicas y de salud pública sobre violencia familiar; que permitan tanto la cuantificación como la identificación de las causas y determinantes del fenómeno -patrones sociales, culturales y repercusiones económicas-, los factores asociados, así como sus repercusiones en la salud individual (física y psicológica) y en la colectiva.

6.22 Promover y realizar, en las Instituciones del Sector Salud y de los otros sectores, investigaciones interdisciplinarias, que permitan diseñar mecanismos tendientes a modificar la percepción que tienen del fenómeno los servidores públicos y a coadyuvar en el proceso de planeación, formulación de políticas y programas para la prevención y a elevar la calidad de las acciones, que para la atención de las y los usuarios que se encuentran involucrados en situaciones de violencia familiar, se realizan en los establecimientos de salud.

7. Registro de información

7.3 En caso que las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar fallezcan a causa de la misma, el modelo 2000 del certificado de defunción incluye en el apartado de circunstancias que dieron origen a la lesión, la leyenda atribuible a violencia familiar, especificando en caso de homicidio, si éste involucró la violencia familiar y en lo posible, lo relativo al parentesco del usuario probable agresor de violencia familiar. Esto permitirá la codificación de la posible causa de



muerte a partir de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Y06 y Y07).

7.4 Con el fin de contribuir al mejor conocimiento de estos eventos podrán realizarse investigaciones especiales a través de encuestas, autopsias verbales, revisión de expedientes clínicos y seguimiento de unidades centinela. Lo anterior en el contexto del diseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Accidentes y Lesiones (SIVEPAL).

7.5 Toda usuaria o usuario involucrado en situación de violencia familiar que acuda en primera instancia a alguna institución de procuración de justicia, será remitido en su oportunidad a una unidad médica del Sistema Nacional de Salud para su atención y registro. Será responsabilidad de dicha unidad médica el llenado de los formatos correspondientes.

7.6 Las categorías, variables y clasificaciones de la información captadas por la diversas unidades médicas deberán responder a un marco conceptual único, a criterios comunes preestablecidos, nacionales estatales y locales, por institución y tipo de actividad y servicio, a fin de asegurar la integración y concentración de la información generada en distintas instituciones, así como la posibilidad de comparación y complemento e intercambio de información a nivel nacional, sea proveniente de otros sectores -como el de Administración de Justicia o de otras fuentes de información- encuestas sobre el tema.

7.7 La autoridad sanitaria local es responsable de la recopilación inicial de la información y del envío de los resultados hacia el nivel estatal y nacional de acuerdo a los flujos y procedimientos definidos por los sistemas institucionales de información. La periodicidad de la información será continua para el registro, mensual para su concentración institucional y anual para la integración y difusión nacional.

7.8 Es competencia de cada institución entregar a la Secretaría de Salud, a través de los canales ya establecidos para tal efecto, los reportes de concentración y la base de datos, correspondientes a los numerales 7.1 y 7.2 respectivamente. La SSA será responsable de la integración y difusión de la información que apoye el diagnóstico, el diseño de políticas y la toma de decisiones en materia de violencia familiar.

8. Concordancia con Normas Internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana no tiene concordancia con lineamientos o recomendaciones mexicanas e internacionales.



LEY PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR PARA EL ESTADO DE TABASCO.

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- Las disposiciones contenidas en la presente Ley son de orden público e interés social y tienen por objeto establecer las bases y procedimientos para la prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar.

ARTÍCULO 2.- Para los efectos de esta Ley se entiende por:

I. CONSEJO: El consejo para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar;



II. DIF ESTATAL: Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Tabasco.

III. GENERADORES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Quienes realicen o induzcan a cometer actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual hacia las personas con las que tengan algún vínculo familiar, o que estén bajo su tutela, custodia o deber de cuidado.

IV. LEY: La ley para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar;

V. MINISTERIO PÚBLICO: Al Ministerio Público del Fuero Común;

VI. RECEPTORES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Las personas que sufren el maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual en su esfera biopsicosexual; y

VII. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: El acto u omisión recurrente, intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga por efecto causar daño.

La relación familiar se entiende en su forma más extensa incluyendo no sólo el parentesco consanguíneo, por afinidad y civil, sino cualquier vínculo resultante del matrimonio, concubinato o relación de hecho.

La violencia intrafamiliar puede ser de cualquiera de las siguientes formas:

A) MALTRATO FÍSICO.- Todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.

B) MALTRATO PSICOEMOCIONAL.- Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad y en los casos en que se compruebe que ha sido realizado con la intención de causar daño moral al receptor de violencia intrafamiliar, será considerado maltrato psicoemocional en los términos de este artículo, aunque se argumente como justificación la educación y la formación del mismo, tratándose de un menor de edad.

C) ABUSO O NEGLIGENCIA FETAL: Daño ocasionado a un ser humano en proceso de formación y crecimiento in útero.

D) MALTRATO SEXUAL: Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser negar la atención a las



necesidades sexo afectivas, inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, utilizar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen daño; así como los delitos a que se refiere el Título Cuarto del Libro Segundo del Código Penal para el Estado de Tabasco, es decir, aquellos contra la libertad, la seguridad sexual, y el normal desarrollo psicosexual, respecto de los cuales la presente Ley sólo surte efectos en el ámbito asistencial preventivo.

VIII. FAMILIA EN RIESGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.- La constituida por dos o más personas, que de acuerdo a sus antecedentes y actual calidad de vida tienen mayor probabilidad de ejercer los actos relacionados con la violencia intrafamiliar, en detrimento de los otros integrantes de la familia.

ARTÍCULO 3.- La aplicación de la presente Ley corresponde al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, al DIF Estatal por conducto de la procuraduría de la Defensa del menor y la Familia, y a los Ayuntamientos en sus respectivos ámbitos de competencia por conducto de los DIF municipales.

Para el desempeño de sus funciones la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia contarán con el apoyo y colaboración de la Procuraduría General de Justicia y del Poder Judicial del Estado.

ARTÍCULO 4.- Corresponde al Ministerio Público la Investigación de los hechos de carácter delictivo, quien contará con la colaboración del DIF ESTATAL a través de la Procuraduría de la Defensa del menor y la Familia, mediante valoraciones psicológicas e informes de trabajo social, los cuales validará el órgano investigador como medio de prueba para la determinación jurídica correspondiente.



TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO ÚNICO

DEL CONSEJO PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ESTADO.

ARTÍCULO 5.- Se crea el Consejo para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar en el Estado, como órgano honorario de apoyo, seguimiento y evaluación, integrado por:

- I. Un Presidente Honorario que será el Gobernador del Estado;
- II. Un Presidente Ejecutivo que será la Presidenta del Patronato del DIF ESTATAL;
- III. Un Secretario que será el Director General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- IV. El titular de la Secretaría de Salud;
- V. El titular de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia;
- VI. El titular de la Secretaría de Seguridad Pública;
- VII. El titular de la Secretaría de Gobierno;
- VIII. EL titular de la Secretaría de Educación;
- IX. El titular de la Procuraduría General de Justicia del Estado;
- X. El Comisionado Estatal de Arbitraje Médico;
- XI. El Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos;
- XII. El Presidente del Colegio de Médicos de Tabasco, A.C.;
- XIII. Dos abogados de reconocido prestigio designados por el Consejo; y
- XIV. El titular de cada DIF Municipal.

Podrán participar como invitados en las sesiones del Consejo los titulares de las delegaciones federales en el Estado, así como las agrupaciones legalmente constituidas cuya actividad sea afín al objeto de la presente Ley.

Por cada miembro del Consejo se designará un suplente que tendrá las facultades de decisión del Titular.



ARTÍCULO 6.- El Consejo, para el cumplimiento de sus objetivos, se integrará con comisiones cuyas funciones se especificarán en el Reglamento de la presente Ley.

ARTÍCULO 7.- El Consejo deberá contar con un equipo técnico integrado por expertos honorarios, con reconocida trayectoria en la materia y nombrados por el propio Consejo, también podrá designar los coordinadores que se requieran para la ejecución de sus resoluciones.

ARTÍCULO 8.- Para el cumplimiento de los objetivos de esta Ley, las instituciones señaladas en el Artículo 5, dispondrán y programarán las acciones necesarias, con sus propias estructuras administrativas, operativas y recursos humanos.

ARTÍCULO 9.- El Consejo tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

I. Diseñar el Programa para la Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Estado;

II. Fomentar la coordinación, colaboración e información entre las instituciones que lo integran;

III. Evaluar trimestralmente los logros y avances del Programa para la Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar;

IV. Analizar el establecimiento de los lineamientos administrativos y técnicos en esta materia, así como de los modelos de atención más adecuados para esta problemática;

V. Elaborar un informe anual de actividades;

VI. Fomentar, en coordinación con instituciones especializadas públicas, privadas y sociales, la realización de investigaciones sobre el fenómeno de la violencia intrafamiliar, cuyos resultados servirán para diseñar nuevos modelos tendientes a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar.

VII. Promover la creación de instancias para allegarse recursos a efecto de dar cumplimiento a sus fines.

VIII. Establecer las bases para el sistema de registro de la información estadística en el Estado sobre violencia intrafamiliar;

IX. Llevar un registro de instituciones gubernamentales y organizaciones sociales que trabajen en materia de violencia intrafamiliar en el Estado;

X. Concertar con organizaciones sociales para incorporar sus acciones y estadísticas al sistema de información del Estado;



XI. Fomentar campañas públicas encaminadas a sensibilizar y concientizar a la población sobre las formas en que se expresa y se puede prevenir y combatir la violencia intrafamiliar, en coordinación con los organismos competentes;

XII. Promover programas de intervención temprana para prevenir desde donde se genera, la violencia intrafamiliar, incorporando a la población en la operación de dichos programas;

XIII. Incorporar a las funciones de atención y prevención, mediante convenios a la sociedad organizada, estableciendo y manteniendo vínculos de trabajo específico, intercambio de información y propuestas de modelos de atención;

XIV. Celebrar convenios o acuerdos, dentro del marco de la Ley Estatal de Planeación y el Plan Estatal de Desarrollo, para la coordinación de acciones a nivel estatal y municipal, así como con dependencias de la Administración Pública Federal, según sus ámbitos de competencia;

XV. Incentivar el estudio e investigación sobre la violencia intrafamiliar y difundir los resultados que deriven de dichos estudios;

XVI. Organizar cursos y talleres de capacitación para los servidores públicos a quienes corresponda la atención y prevención de la violencia intrafamiliar; y

XVII. Las demás que tengan relación con el cumplimiento de los objetivos de esta Ley.

El Consejo sesionará ordinariamente en forma trimestral y extraordinariamente, cuantas veces sea necesario.

TITULO TERCERO

DEL TRATAMIENTO A LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

CAPITULO I

DE LA PREVENCIÓN

ARTÍCULO 10.- El Consejo elaborará programas para prevenir la violencia intrafamiliar, especialmente en los siguientes casos:

I. Padres o futuros padres con antecedentes de haber sufrido maltrato infantil;

II. Padres menores de edad;

III. Familias con problemas de drogadicción y/o alcoholismo de uno o más de sus integrantes;



IV. Padres o futuros padres con escasa o nula preparación escolar;

V. Familiar que habitan en condiciones de hacinamiento y/o promiscuidad;

VI. Padres desempleados;

VII. Padres separados con custodia o tutela; y

VIII. Padres que por diversas razones descuidan la atención y formación de sus hijos.

CAPITULO II

DEL TRATAMIENTO

ARTÍCULO 11.- El tratamiento especializado que sea proporcionado en materia de violencia intrafamiliar por cualquier institución de salud ya sea privada o pública, será tendiente a la protección de los receptores de tal violencia, así como a la reeducación de quien la provoque en la familia.

Dicho tratamiento estará libre de prejuicios y prácticas sociales y culturales, basados en conceptos de inferioridad o de subordinación.

ARTÍCULO 12.- El tratamiento a quienes incurran en actos de violencia intrafamiliar, se basará en modelos psicoterapéuticos reeducativos, tendientes a disminuir y, de ser posible, erradicar las conductas de violencia, que hayan sido empleados y evaluados con anterioridad a su aplicación.

Se podrá hacer extensivo el tratamiento en instituciones públicas a quienes cuenten con sentencia ejecutoriada relacionada con eventos de violencia intrafamiliar, a solicitud de la autoridad jurisdiccional, de acuerdo con las facultades que tiene conferidas el Juez Penal o Familiar, o bien a solicitud del propio interesado.

ARTÍCULO 13.- Corresponde a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia:

I. Iniciar y llevar registros de actas administrativas de aquellos actos de que conformidad con la presente Ley, se consideren violencia intrafamiliar y que sean hechos de su conocimiento;

II. Citar a los involucrados y reincidentes en eventos de violencia intrafamiliar a efecto de que se apliquen las medidas asistenciales que erradiquen dicha violencia;



III. Diseñar y aplicar el proyecto administrativo para el tratamiento de la violencia intrafamiliar;

IV. Resolver en los procedimientos en que funja como conciliador y aplicar las sanciones en caso del incumplimiento de las obligaciones y deberes establecidos en los convenios o en la resolución;

V. Proporcionar psicoterapia especializada gratuita, en coordinación con las instituciones autorizadas, a los receptores de la violencia intrafamiliar, así como a los generadores o familiares involucrados, dentro de una atención psicológica y jurídica;

VI. Elaborar convenios entre las partes involucradas cuando así lo soliciten;

VII. Imponer las medidas de apremio que procedan en los casos de infracciones a esta Ley;

VIII. Atender las solicitudes de las personas que tengan conocimiento de la violencia intrafamiliar; y

IX. Las demás que asigne el Consejo, con base en la presente Ley.

ARTÍCULO 14.- Corresponde a la Secretaría de Salud, además de las funciones que en materia de asistencia social tiene asignadas, las siguientes:

I. Promover la convivencia armónica familiar en los hogares donde exista violencia intrafamiliar mediante trabajadores de la salud e incorporando a la población en la operación de los programas que se elaboren para este fin;

II. Otorgar atención necesaria en las unidades de salud a los receptores de violencia intrafamiliar en coordinación con las instancias competentes;

III. Detectar en la consulta externa los casos concretos de violencia intrafamiliar y dar aviso a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia;

IV. Promover que se proporcione la atención correspondiente a los receptores de violencia intrafamiliar en las diversas instituciones que se encuentren comprendidas en esta Ley o de especialistas en materia, con las actitudes idóneas para este propósito, de conformidad con la presente Ley, llevando el registro de éstos;

V. Efectuar un censo anual de familias con riesgo de violencia intrafamiliar;

VI. Integrar un sistema de registro de los casos de violencia intrafamiliar detectados y/o atendidos por las instituciones y organismos incluidos en la presente Ley, quienes informarán bimestralmente y anualmente al Consejo;



VII. Fomentar la sensibilización, así como proporcionar la formación y capacitación sobre cómo prevenir la violencia intrafamiliar a los usuarios en las unidades de salud;

VIII. Promover acciones y programas de protección social a los receptores de violencia intrafamiliar, y procurar que la atención, asistencia y tratamiento, así como la terapia que el Estado proporcione a éstos sea gratuita; y

IX. Las demás que le asigne el Consejo, con base en la presente Ley.

ARTÍCULO 15.- Corresponde a la Procuraduría General de Justicia del Estado:

I. La persecución de los delitos del orden común, cometidos en el Estado de Tabasco, que sean resultado de violencia intrafamiliar;

II. Proteger los intereses de los menores e incapaces, así como los individuales y sociales en general, en los términos que determinen las leyes;

III. Otorgar protección jurídica a las personas que resulten víctimas de violencia intrafamiliar;

IV. Certificar las lesiones y dictaminar el daño psicoemocional de la víctima;

V. Solicitar al órgano jurisdiccional competente, que dicte las medidas provisionales a fin de proteger los derechos de los receptores de violencia intrafamiliar;

VI. Canalizar a las víctimas de delitos a los hospitales del sector salud;

VII. Realizar acciones conjuntas y de coordinación con las Secretarías de Salud y de Educación, DIF ESTATAL y MUNICIPALES, con el fin de proporcionar pláticas de prevención integral del delito y de la violencia intrafamiliar;

VIII. Integrar comités de participación ciudadana y seguridad vecinal, en colaboración con las autoridades responsables;

IX. Elaborar y difundir material de información a las familias para la prevención del delito;

X. Ejecutar programas orientados a la prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar; y

XI. La demás que acuerde el Consejo, con base en la presente Ley.

ARTÍCULO 16.- Corresponde a la Secretaría de Seguridad Pública, las siguientes funciones:



I. Intervenir con elementos especializados en la prevención de la violencia intrafamiliar;

II. Hacer llegar los diversos citatorios a que hace alusión el artículo 13, fracción II de esta Ley a los presuntos generadores de violencia intrafamiliar;

III. Auxiliar a la Procuraduría de la defensa del Menor y la Familia para el cumplimiento de las medidas de apremio;

IV. Incluir en su programa de información policiaca, capacitación sobre violencia intrafamiliar.

V. Coordinarse con la Procuraduría General de Justicia para la atención de los casos de violencia intrafamiliar que sean reportados;

VI. Proporcionar, en sus cursos de formación policiaca, capacitación sobre la dinámica y efectos de la violencia intrafamiliar, su prevención y atención, privilegiando la protección a los receptores y actuando con la discreción necesaria, para respetar su dignidad, intimidad y privacidad; y

VII. Las demás que acuerde el Consejo, con base en la presente Ley.

ARTÍCULO 17.- Corresponde a la Secretaría de Educación, además de las que les son propias, el ejercicio de las siguientes funciones:

I. Realizar investigaciones sobre la violencia intrafamiliar, dentro y fuera del proceso educativo, cuyos resultados servirán para diseñar estrategias para su prevención y tratamiento;

II. Diseñar programas para la prevención y el tratamiento de la violencia intrafamiliar en todos los subsistemas del Sector Educativo;

III. Difundir programas para prevenir la violencia intrafamiliar, involucrando a las madres y padres de familia en las actividades;

IV. Realizar campañas públicas en coordinación con otros organismos para concientizar a la población de la violencia intrafamiliar;

V. Detectar en los centros educativos casos concretos de violencia intrafamiliar y canalizarlos a la dependencia correspondiente, la cual brindará al receptor de la violencia el tratamiento especializado; y

VI. Las demás que acuerde el Consejo, con base en la presente Ley.

ARTÍCULO 18.- La Secretaría de Gobierno deberá:



I. Coadyuvar a través del Registro Civil a la difusión del contenido y alcances de la presente Ley;

II. Promover la capacitación y sensibilización de los defensores y personal profesional auxiliar, que presten sus servicios en la Defensoría de Oficio, en materia familiar, a efectos de mejorar la atención de los receptores de violencia intrafamiliar que requieran la intervención de dicha Defensoría;

III. Las demás que acuerde el Consejo, con base en la presente Ley.

ARTÍCULO 19.- Los órganos jurisdiccionales a través de sus titulares, y una vez que conozcan de juicios o procesos, en donde se desprenda que existe violencia intrafamiliar, podrán solicitar a las instituciones debidamente reconocidas por el Consejo o que se encuentren señaladas expresamente por el reglamento de esta Ley, la realización de los estudios e investigaciones correspondientes, las que remitirán los informes, dictámenes, procesos psicoterapéuticos de generadores y receptores de violencia intrafamiliar, y en general todos aquellos que les sean de utilidad.

TÍTULO CUARTO

CAPÍTULO ÚNICO

DEL SEGUIMIENTO A LAS DENUNCIAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

ARTÍCULO 20.- Cuando la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia conozca de un caso de violencia intrafamiliar, procederá a evaluar física y emocionalmente a las personas receptoras de tal violencia y someterá a los generadores a una terapia psicológica, basada en modelos reeducativos, a fin de mejorar las relaciones familiares.

ARTÍCULO 21.- Cuando el Ministerio Público conozca de un asunto relacionado con violencia intrafamiliar, lo hará del conocimiento de la Procuraduría de la Defensa del menor y la Familia, para que ésta brinde al receptor o receptores el tratamiento psicológico que se requiera.

Cuando la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia conozca directamente de un caso de violencia intrafamiliar que pueda ser constitutivo de delito, lo hará del conocimiento del Ministerio Público, remitiéndole los documentos o pruebas de que disponga.

ARTÍCULO 22.- Cuando el Ministerio Público lo estime pertinente, solicitará a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, los dictámenes psicológicos y de trabajo social, para la integración de una averiguación previa relacionada con casos de violencia intrafamiliar.



ARTÍCULO 23.- La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, una vez aplicado el tratamiento especializado a que se refiere el artículo 21 de esta ley, determinará si el receptor puede seguir integrado al seno familiar, en caso contrario, realizará las acciones pertinentes para brindar seguridad física y mental al receptor, solicitando su separación al Juez como medida cautelar.

ARTÍCULO 24.- En los casos en que un receptor menor de edad o incapaz, víctima de maltrato, de abandono o en cualquiera otra circunstancia, se presente ante el Ministerio Público, éste deberá intervenir otorgando la más amplia protección que en derecho proceda y que requiera, debiendo dar aviso a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia para su atención y representación legal.

ARTÍCULO 25.- Cuando los menores o incapaces, abandonados o maltratados, que sean acogidos por el DIF ESTATAL en calidad de expósitos, en los términos que señala la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social, y que por causas o motivos debidamente fundados no puedan reintegrarse a su seno familiar, quedarán bajo tutela y custodia del DIF estatal, que procurará la adopción de los menores en las formas y términos establecidos por el Código Civil y de Procedimientos Civiles para el Estado de Tabasco.

ARTÍCULO 26.- Queda prohibido a cualquier unidad de las instituciones que protegen a los menores y que tengan conocimiento de asuntos en los que sean señalados menores como presuntos infractores o víctimas de delitos, la publicación que propicie su identificación, así como el dar a conocer documentos y datos registrados captados con motivo de hechos o investigaciones practicadas por el Ministerio Público.

ARTÍCULO 27.- Sólo a petición u orden expresa, fundada y motivada por la autoridad persecutora de delitos, administrativa o judicial competente, así como el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Estado, se podrá acceder a proporcionar información y entregar constancias o certificaciones sobre datos y documentos que obren en el archivo de la institución relacionados con menores de edad y víctimas de delitos o presuntos infractores.

ARTÍCULO 28.- En la aplicación de esta Ley se promoverá y vigilará la observancia de los derechos de los receptores, por parte de las autoridades responsables procurando siempre la correcta aplicación de los medios legales y materiales pertinentes para prevenir cualquier violación a los mismos y en su caso, para restituirlos en el goce y ejercicio de sus derechos, sin perjuicio de las sanciones administrativas, penales o civiles que procedan.

ARTÍCULO 29.- Cuando el padre o la madre sustraigan a sus menores hijos de la custodia de quien legalmente la ejerce, éste podrá acudir a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, a efecto de que esta Institución realice labores de trabajo social y en caso necesario terapias psicológicas, a fin de solucionar el problema.



ARTÍCULO 30.- Es responsabilidad de los centros educativos, hospitales, clínicas, centros de salud públicos y privados, consultorios particulares y demás centros de atención de la salud física y mental, informar a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia la sospecha del maltrato de las víctimas de la violencia intrafamiliar y en caso de que ésta se confirme, iniciar la rehabilitación del generador de tal violencia con asesoría del DIF ESTATAL.

TITULO QUINTO

CAPITULO I

DEL PROCEDIMIENTO CONCILIATORIO

ARTÍCULO 31.- Las partes en un conflicto de violencia Intrafamiliar podrán resolver sus diferencias mediante el procedimiento de conciliación ante la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, excepto aquellas controversias que versen sobre acciones o derechos del estado civil irrenunciables o delitos que se persigan de oficio.

ARTÍCULO 32.- El procedimiento a que se refiere el artículo anterior, se llevará a cabo en una sola audiencia de conciliación y resolución, la cual podrá suspenderse por una sola vez, a efecto de reunir todos los elementos de convicción necesarios para apoyar las propuestas de las partes.

ARTÍCULO 33.- Al iniciarse la audiencia, el conciliador procederá a buscar la avenencia entre las partes, proporcionándoles toda clase de alternativas, exhortándolos a que lo hagan, dándoles a conocer las consecuencias en caso de continuar con su conflicto.

Si las partes llegan a la conciliación se celebrará un convenio que será firmado por quienes intervengan en él.

ARTÍCULO 34.- De no lograrse la conciliación, la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia continuarán con el procedimiento que concluirá con una resolución, que será de carácter vinculatorio y exigible para ambas partes.

ARTÍCULO 35.- El procedimiento a que se refiere el artículo anterior, se verificará en la audiencia de conciliación y resolución, de la siguiente forma:

I. Se iniciará con la comparecencia de ambas partes o con la constancia administrativa a que hace referencia el artículo 13, fracción I, de esta Ley, que contendrá los datos generales y la relación suscita de los hechos;

II. Las partes en dicha comparecencia ofrecerán las pruebas que a sus derechos convenga a excepción de la confesional, pudiendo allegarse el conciliador todos los medios de prueba que estén reconocidos legalmente, que le permitan emitir la



resolución, aplicándose supletoriamente, el Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Tabasco; y

III. Una vez admitidas y desahogadas las pruebas, se recibirán los alegatos verbales de las partes, los cuales quedarán asentados en autos, procediendo el conciliador a emitir su resolución.

ARTÍCULO 36.- Cuando alguna de las partes incumpla con las obligaciones y deberes establecidos en los convenios o en la resolución, el conciliador, impondrá las medidas de apremio y sanciones correspondientes que en esta Ley se establecen, independientemente de que podrá acudir ante la autoridad jurisdiccional correspondiente.

CAPITULO II

DE LAS INFRACCIONES, MEDIOS DE APREMIO Y SANCIONES

ARTÍCULO 37.- Se consideran infracciones a la presente Ley:

I. El no asistir sin causa justificada a los citatorios de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia que se señalan en el artículo 13, fracción II de la presente Ley;

II. El incumplimiento al convenio derivado del procedimiento de conciliación;

III. El incumplimiento a la resolución de la conciliación a la que se sometieron las partes de común acuerdo;

IV. Los actos de violencia intrafamiliar señalados en el artículo 2 de la presente Ley, que no estén previstos como infracción o como delitos por otros ordenamientos legales; y

V. Negarse al tratamiento psicológico determinado por la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia y demás profesionistas que auxilien a esta Institución.

ARTÍCULO 38.- Los medios de apremio aplicables por las infracciones señaladas en el artículo anterior, serán:

I. Amonestación; y

II. Auxilio de la fuerza pública para la presentación del generador de la violencia intrafamiliar.

ARTÍCULO 39.- Las sanciones establecidas por el incumplimiento de las obligaciones y deberes establecidos en los convenios o en las resoluciones, serán:



I. Multa de 30 a 180 días de salario mínimo general vigente en el Estado. Si el infractor fuese jornalero, obrero o no asalariado, la multa será de un día su jornal, salario o ingreso diario; y

II. Arresto hasta por 36 horas.

ARTÍCULO 40.- La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, antes de decretar una medida de apremio o una sanción deberá cerciorarse que el infractor fue debidamente notificado del citatorio, o en su caso de la resolución.

CAPITULO III

DE LOS RECURSOS

ARTÍCULO 41.- La resolución y sanciones que emita la Procuraduría de la Defensa del Menor, podrán ser impugnados mediante el Recurso de Revisión, mismo que deberá interponerse dentro del término de tres días naturales, siguientes al de la notificación del acto que se impugne.

ARTÍCULO 42.- El Recurso de Revisión, deberá interponerlo el interesado en forma escrita, ante el Secretario del Consejo y en el mismo se aportarán las pruebas que considere necesarias para acreditar los fundamentos de su petición.

ARTÍCULO 43.- La Resolución del Recurso de Revisión, se dictará en un término que no excederá de quince días naturales contados a partir de la interposición del recurso.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor a los quince días de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- En un plazo que no exceda de noventa días contados a partir de la publicación de la presente Ley, se expedirá el Reglamento de la misma.

TERCERO.- En el término de 15 días contados a partir de la iniciación de la vigencia de esta Ley, iniciará sus funciones el Consejo para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar en el Estado.

PUBLICADO EN EL PERIODICO OFICIAL NUM. 5915 DEL 15 DE MAYO DE 1999