



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO MEXICO Y
MUNICIPIOS.

UNIDAD ACADÉMICA

(CENTRO MEDICO ECATEPEC CD. ECATEPEC DE MORELOS DEL ESTADO DE MÉXICO)

**Características de la violencia familiar el consumo de drogas y su
denuncia en los servidores públicos de la Clínica Regional
Cuautitlán Izcallí, del Instituto de Seguridad del Estado de México.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

LOGO ISSEMYM



NOMBRE: JOSÉ LUIS SÁNCHEZ SÁNCHEZ



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.

CD. ECATEPEC ESTADO DE MÉXICO 2009

Características de la violencia familiar el consumo de drogas y su denuncia en los servidores públicos de la Clínica Regional Cuautitlán Izcallí, del Instituto de Seguridad del Estado de México

.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

NOMBRE: JOSÉ LUIS SÀNCHEZ SÀNCHEZ

A U T O R I Z A C I O N E S:

DR. HUGO ALBERTO RUIZ MORENO

DIRECTOR DEL CENTRO MÈDICO ECATEPEC

SEDE CENTRO MEDICO ECATEPEC INSTITUTO SEGURIDAD SOCIAL ESTADO
MEXICO Y MUNICIPIOS

DR. JUAN ÀNGEL VARGAS MEJÍA

JEFE ENSEÑANZA DE LA CLÍNICA HOSPITAL

SEDE CENTRO MEDICO ECATEPEC INSTITUTO SEGURIDAD SOCIAL ESTADO
MEXICO Y MUNICIPIOS

DR. RICARDO LOZANO MARTÍNEZ

ASESOR DE TESIS

PROFESOR DE MEDICINA FAMILIAR
CENTRO MEDICO ECATEPEC .DEL ISSEMYM

**Características de la violencia familiar el consumo de drogas y
su denuncia en los servidores públicos de la Clínica Regional
Cuautitlán Izcallí, del Instituto de Seguridad del Estado de México**

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

PRESENTA:

NOMBRE: JOSÉ LUIS SÁNCHEZ SÁNCHEZ

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Resumen

En las instituciones de salud, como el ISSEMyM se encuentra en un proceso de transición en el desarrollo y estudio de la medicina familiar por ello este estudio. Por los datos registrados en el INEGI en 2003 por referencia estadística de la procuraduría general de justicia del Estado México reporto 24000 lesiones ocasionados por la violencia intrafamiliar, se han denunciado 400 violaciones en esta entidad. La relación de violencia familiar en adolescentes asociada a la drogadicción y delitos registrados en materia jurídica y penal, en 2003 menciona que el Estado de México tiene los siguientes municipios en este delito Netzahualcóyotl, Ecatepec, Tlalnepantla, Naucalpan y Cuautitlan Izcalli con un total de 26000 casos de lesiones, 630 actos de violación, y 962 homicidios. En los servidores públicos no se cuenta con referencia por estos actos. Se cuenta con un parámetro de divorcio a asociados a violencia familiar de cualquier tipo, con un total de 700 divorcios registrados en Estado de México por INEGI en 2003. Los tres primeros motivos de separación en el divorcio, son violencia física, sexual, agresiones verbales. De acuerdo al instituto mexiquense en contra de la drogadicción las estadísticas 2004 reportan que el inicio para adquirir este padecimiento es de los 15 a los 19 con 55% de los casos reportados, el segundo porcentaje es de los 10 a 14 años con el 29% de los casos y posteriormente de los 24, y menores de 9 años. El consumo de drogas en estas personas son en el siguiente orden, alcohol, tabaco, inhalables, sintéticos la relación de la drogadicción asociada a la violencia familiar se da con los siguientes datos, el 40% de los hombres sufre violencia en esta etapa el 21% en mujeres y el resto del porcentaje se debe a la falta de justicia, equidad, por lo que las secuelas de la violencia son la destrucción del daño de la moral en los hijos, en los valores y su falta de desarrollo y orientación en la familia. Se considera que las familias mexiquenses han generado necesidades de identidad en los niños, adolescentes porque el desarrollo familiar de acuerdo a el departamento de promoción para la salud en el Estado de México ha observado que el crecimiento de las actividades profesionales, económicas, laborales de los padres repercute en los hijos, además de las condiciones que tienen los hijos en su desarrollo. Esta razón los hijos tienen una necesidad de atención en salud familiar, en la adaptación y desarrollo psicoemocional. Cabe mencionar que se suma sus necesidad, de empleo, estudio, profesionalización, actividades de tipo laboral. Por ello estas causas pueden inducir el consumo de las drogas, robo, pandillerismo etc. La OMS y OPS promueven programas con estos objetivos de cambio en las familias mexiquenses. Que en el futuro inmediato se buscara impactar en los hijos y su relación con la violencia familiar.

Este proyecto pretende describir en los servidores públicos si se asocia a la violencia familiar, su denuncia y la relación de la toxicomanía en los hijos.

El proyecto se realizó de tipo descriptivo, para su evaluación se utilizó encuestas de opinión como un instrumento que determinó en una muestra evaluada de 400 individuos con previos criterios de exclusión e inclusión establecidos en la metodología de esta investigación .

El resultado de este estudio establece que las edades de mayor incidencia de violencia en la familia son 23, 32 39 45 años. En el orden de importancia del tipo de violencia fue la siguiente psicológica, verbal, física y otro tipo de violencia. Los motivos de separación que afectaron al individuo por violencia pero están divorciados represento el 3% de la muestra y con separación por algún tipo de violencia fue del 3% lo que representa que el 6 % del total de muestra cuentan con problemas reales por violencia intrafamiliar pero de estos solo 2.8% de los hijos se encontraron con consumo de drogas. Las limitantes de este estudio no evaluadas fueron la edad de los hijos y el tipo de droga utilizada.

Palabras clave: violencia familiar, drogadicción, denuncia, servidores públicos.

Summary

In the institutions of health, as the ISSEMyM is in a process of transition in the development and study of the familiar medicine for that reason this study. By the data registered in the INEGI in 2003 by statistical reference of the general office of the judge advocate general of justice of the Mexico State I report 24000 injuries caused by the intra-family violence, have denounced 400 violations in this organization. The relation of familiar violence in adolescent associated to the drug addiction and crimes registered in legal and penal matter, in 2003 mentions that he State of Mexico has the following municipalities in this crime Netzahualcóyotl, Ecatepec, Tlanepantla, Naucalpan and Cuautitlan Izcalli with a total of 26000 cases of injuries, 630 acts of violation, and 962 homicides. In the servants public it is not counted by referring by these acts. It is counted on a parameter of divorced to associate to familiar violence of any type, with a total of 700 divorces registered in State of Mexico by INEGI in 2003. The three first reasons for separation in the divorce, are physical, sexual violence, verbal aggressions. According to the mexiquense institute against the drug addiction statistics 2004 report that the beginning to acquire this suffering is from the 15 to the 19 with 55% of the reported cases, the second percentage is of los10 to 14 years with 29% of the cases and later of the 24, and minors of 9 years. The drug consumption in these people is in the following order, alcohol, tobacco, inhalable, synthetic the relation of the associated drug addiction to the familiar violence occurs with the following data, 40% of the men undergoes violence in this stage 21% in women and the rest of the percentage must to the lack of justice, fairness, reason why the sequels of the violence are the destruction of the damage of the moral in the children, the values and their lack of development and direction in the family. It is considered that the mexiquenses families have generated identity needs in the children, adolescent because the familiar development according to the department of promotion for the health in the State of Mexico has observed who the growth of the professional, economic, labor activities of the parents repels in the children, besides the conditions that they have the children in its development. This reason the children have a necessity of attention in familiar health, the adaptation and psicoemosional development. it is possible to mention that its necessity is added, of use, study, professionalisation, activities of labor type. For that reason these causes can induce the consumption of drugs, robbery, pandillerismo etc. The WHO and OPS promote programs with these objectives of change in the mexiquenses families. That in the future immediate one looked for to hit in the children and their relation with the familiar violence. This project tries to describe in the servants public if he is associated to the familiar violence,

his denunciation and the relation of the drug addiction in the children. The project was realised of descriptive type, for his evaluation it was used surveys of opinion like an instrument that determined in an evaluated sample of 400 individuals with previous criteria of established exclusion and inclusion in the methodology of this investigation . The result of this study establishes that the ages of greater incidence of violence in the family are 23, 32 39 45 years. In the order of importance of the type of violence it was following psychological, verbal, physical and the another type of violence. The reasons for separation that affected to the individual by violence but are divorced I represent 3% of the sample and with separation by some type of violence were of 3% what represents that 6% of the total of sample count on real problems by intra-family violence but of these 2,8% of the children they only were with drug consumption. The evaluated obstacles of this study were not the age of the children and the type of used drug.

Key words: familiar violence, drug addiction, denounce, servants public

ÍNDICE.

	Páginas
1. Marco teórico.....	1
1.1 Definición de violencia familiar	
1.2 Clasificación violencia familiar	
1.2.1 Clasificación de la violencia familiar por modelos	
1.2.2 Factores de riesgo para la violencia familiar	
1.3 Epidemiología.....	3
1.3.1 Incidencia de violencia familiar	
1.3.2 Estadísticas de la violencia en el D.F. y Estado de México	
1.4 Historia de la violencia familiar.....	6
1.5 Ciclo de violencia familiar	7
1.6 Manifestaciones clínicas de la violencia familiar.....	8
1.6.1 Vulnerabilidad de la violencia familiar	
1.7 Tratamiento de violencia.....	10
1.8 Aspectos de manejo en la violencia familiar	
1.8.1 Identificar las características de la violencia familiar	
1.9 Denuncia de la violencia familia.....	11
1.10 Legislación	13
1.10.1 Legislación para la protección en contra de la violencia	
1.10.2 Referencias normativas para la correcta aplicación de la norma en contra de la violencia	
1.10.3 Legislación en contra de la violencia en México	
1.10.4 Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente	
1.11 Otros organismos gubernamentales y de carácter internacional para la vigilancia de la violencia familiar	
1.12 Drogadicción.....	18.
1.12.1 Asociación con la violencia familiar	
1.12.2 Factores de riesgo para la drogadicción	
1.12.3 Tratamiento de la drogadicción	

1.13	Asociación de la violencia familiar con la drogadicción.	
1.13.1	Relacion con violencia familiar y drogadicción	
1.14	Definición de servidor publico.....	20
1.15	Planteamiento del problema.....	23
1.16	Justificación.....	24
2.	Diseño de investigación.....	25
2.1	Supuestos	
2.2	Variables de estudio	
2.3	Objetivo	
2.3.1.	Objetivos específicos	
2.4	Marco de Investigación	
2.4.1	Tipo de estudio	
2.5	Marco Metodológico.....	27
2.5.1	Población lugar y tiempo	
2.5.2	Determinación de la muestra	
2.6	Criterios de selección	
2.7	Operacionalidad de las variables	
2.8	Procedimiento para realizar la investigación	
2.9	Recursos materiales	
2.10	Consideraciones éticas	
3.	Resultados de encuesta.....	29
4.	Discusión.....	32
5.	Conclusiones y Recomendaciones	34
5.1	Conclusiones	
5.2	Recomendaciones	
6.	Bibliografía.....	35
Anexos.....		36
	Encuesta de investigación	

1. MARCO TEORICO

1.1 Definición de violencia intrafamiliar.

Denominamos violencia intrafamiliar (VIF) a toda acción u omisión en el seno de la familia por uno de sus miembros que ocasiona daños físicos, psicológicos o sexuales a otro de los miembros de la misma familia, menoscaba la integridad y causa un serio daño a la personalidad⁽⁹⁾.

El término violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia. Este daño se puede dar ya sea por acción o por omisión, y se da en un contexto de desequilibrio de poder. La relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica, refiriéndonos así a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan un vínculo familiar.⁽¹⁾

1.2 Clasificación de la violencia familiar

Tipos o Formas de violencia que sufren

- *abuso físico
- *abuso emocional
- *abuso sexual
- *abuso financiero o económico
- *abuso ambiental y social

Población vulnerable a la violencia, Según las estadísticas internacionales OMS :

- *mujeres
- *menores
- *personas con discapacidad
- *personas ancianas⁽²⁾

1.2.1 Clasificación de violencia familiar por modelos:

a. El modelo teórico de los recursos se sustenta aceptando que el problema de la violencia familiar se origina por la falta de recursos, principalmente los económicos, por lo tanto considerar como respuesta el proporcionar los recursos faltantes resulta un mito.

b. El modelo teórico cultural ha intentado dar respuesta al interrogante acerca de las causas de la violencia familiar, recurriendo a variables tales como:

- I. La clase social
- II. El estrés socioeconómico

- III. La distribución de poder dentro de la sociedad y la familia
- IV. La violencia institucional y política
- V. Otros clasificados de acuerdo a teorías basadas a estudios de violencia.⁽⁴⁾

a. En el modelo teórico ecológico se postula que la realidad familiar, la realidad social y la cultura pueden entenderse organizadas como un todo articulado, como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica.

b. El microsistema es el contexto mas reducido y se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red vincular más próxima a la persona. Dentro de esa red, juega un papel privilegiado la familia, entendida como estructura básica del microsistema (5).

Las cuatro dimensiones del microsistema son:

1.La dimensión cognitiva: la cual comprende las estructuras y esquemas de conocimiento que las formas de percibir y conceptuat el mundo que configuran el paradigma o estilo cognitivo de la persona

2. La dimensión conductual: abarca el repertorio de comportamientos en donde una persona se relaciona con el mundo.

3. La dimensión psicodinamica: se refiere a la dinámica, en sus distintos niveles de profundidad (desde emociones, ansiedades y conflictos conscientes, hasta manifestaciones del psiquismo inconsciente)

4. La dimensión interracial: alude a las pautas de relación y de comunicación interpersonal.⁽⁶⁾

c. El macrosistema nos remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura o subcultura en particular. Son patrones generalizados que impregnan los distintos sectores de una sociedad por ejemplo, la cultura patriarcal (sistema político, la ideología, la religión, la economía, los sistemas legislativos y judiciales, etc.)

- 1. Creencias y valores culturales acerca de: mujer, hombre, niños, familia.
- 2. Concepción acerca del poder y la obediencia

3. Actitudes hacia el uso de la fuerza para la resolución de conflictos.
 4. Concepto de roles familiares, derechos y responsabilidades.
- d. El exosistema está compuesto por la comunidad más próxima, incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual, como sería la escuela, la iglesia, los ámbitos laborales, las instituciones recreativas, los organismos judiciales y de seguridad.⁽⁷⁾

1.2.2 Factores de riesgo para la violencia familiar

- a. Factores de riesgo por ruta crítica
- Romper el silencio es el inicio de la ruta crítica.
 - Factores de respuesta:
 - Acceso, disponibilidad y calidad de servicios
 - Representación social de los prestadores de servicios
 - Resultados obtenidos
- b. Factores impulsores de violencia familiar:
- Grado de información y conocimiento que la mujer tiene
 - Percepciones y aptitudes
 - Experiencias previas
 - Apoyo de personas cercanas
 - Decisiones tomadas
 - Acciones emprendidas
 - Búsqueda de soluciones
 - Decisiones ejecutadas ⁽⁸⁾

1.3 Epidemiología

1.3.1 Incidencia de la violencia intrafamiliar .

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS/OPS, 2002) señala (con base en 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo) que entre el 10% y el 69% de las mujeres que respondieron a las encuestas en los diferentes países indicaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de una pareja masculina en algún momento de sus vidas. Este mismo informe da cuenta de que, en todo el mundo, dentro de los hechos desencadenantes de la violencia en contra de las mujeres, éstas refieren la supuesta desobediencia.⁽⁹⁾

El preguntar acerca del uso de dinero o de sus otras relaciones femeninas al compañero, así como no tener la comida preparada a tiempo, no cuidar de los niños o de la casa (según los parámetros del ofensor), negarse a mantener relaciones sexuales y la sospecha de que la mujer le es infiel. En cuanto a violencia sexual este informe reitera que aproximadamente una de cada cuatro mujeres testimonió haber sido víctima de este tipo de violencia por parte de su pareja (10).

Coincidentemente, el Fondo de Población de Naciones Unidas establece, en su Informe de Población Mundial 2000, que una de cada tres mujeres en el mundo ha sido víctima de algún tipo de violencia en algún momento de su vida (16).

:El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS/OPS, 2002) señala (con base en 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo) que entre el 10% y el 69% de las mujeres que respondieron a las encuestas en los diferentes países indicaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de una pareja masculina en algún momento de sus vidas.

En el año 2002, la UCR, con el apoyo del INAMU y de la Universidad de Western Ontario, Canadá, realizó la primera Encuesta Nacional de Violencia en contra de las Mujeres. Esta es una encuesta de población, diseñada y realizada en apego estricto a las normas que rigen este tipo de investigación, por lo que sus resultados son generalizables a la población en su conjunto. Es, además, un estudio que se basó en la experiencia de violencia de las mujeres entrevistadas independientemente de si la misma había sido alguna vez denunciada a una entidad competente. En Francia se indicó que el 95 % de las víctimas son mujeres y en Inglaterra se ha calculado que de 20 mil a 50 mil mujeres son golpeadas por año.(11)

Según UNICEF en 2003 se estima que en América Latina al menos 6 millones de niños son objetos del maltrato, 80 mil de los cuales mueren de modo violento.

En Costa Rica la violencia intrafamiliar y contra las mujeres lo aportó un estudio realizado en 1996 por el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR, a solicitud y con el apoyo técnico del entonces Centro Nacional para la Mujer y la Familia (Dobles, 1996), que arrojó los siguientes resultados generales.

El 36.3% del total de entrevistados /as afirmó conocer a un hombre que golpea con frecuencia a su pareja.

El 35.1% declaró saber de ancianos/as que eran maltratados física y verbalmente en el hogar.

El 21.4% declaró conocer a un hombre que obligaba a su esposa a tener relaciones sexuales aunque ella no quiera (17).

En Puerto Rico, por ejemplo, más del 50 % de las mujeres que murieron asesinadas fueron víctimas de sus maridos; en Brasil en 1980 murieron de esta forma 722 mujeres. (12)

En México 2003 se constató en un estudio realizado que el 61 % de las dueñas de casa son golpeadas según el INEGI.

En la década de los 1990 se presenta este tipo de violencia intrafamiliar. Según en INEGI reporte del 2000.

En el 2003, se produjeron 51 mil 370 decesos por causas violentas en nuestro país; de éstos, 10 mil 679 fueron de mujeres (20.8%). De los fallecimientos violentos de población femenina, alrededor de 78 de cada 100 se debió a accidentes. Asimismo, del total de muertes violentas femeninas, 14.6% correspondieron a menores de 5 años y 24.2% a mujeres de 65 años y más, grupos demográfica y socialmente más vulnerables.⁽¹³⁾

Las muertes por homicidio y suicidio de mujeres de 15 a 39 años tienen un peso singularmente mayor que el registrado por el total de los decesos por causas violentas femeninas. En el grupo de 20 a 24 años, una quinta parte de las muertes violentas registradas fue por homicidio, y en el de 15 a 19 años, una de cada seis mujeres falleció por suicidio. De igual forma, 19 entidades registran un porcentaje de muertes femeninas por accidente superior al nacional, 77.7 por ciento.

En el País, Quintana Roo registra la proporción más alta de muertes violentas femeninas (10.6% del total de defunciones femeninas), y la más baja, en el Distrito Federal (3.5 por ciento). Por otra parte, veinte entidades federativas superan el porcentaje nacional de muertes violentas femeninas (5.4%). Entre las anteriores destacan el estado de México (27.8% de las defunciones de mujeres registradas en la entidad), Quintana Roo (19.3%), Chihuahua (16.9%), Oaxaca (16%) y Guerrero (15.8%).⁽¹⁴⁾

Asimismo, 13 entidades presentan porcentajes de muertes femeninas por homicidios y suicidios, superiores a los registrados para el país (12% y 6.4%, respectivamente, respecto del total de muertes violentas). Estados como Campeche, Yucatán, Tabasco y San Luis Potosí, tienen las proporciones de suicidios más altas respecto del total de las muertes violentas femeninas de éstos, 19.2%, 14%, 11.1% y 11%, respectivamente. Las proporciones más altas de muertes por accidentes las registran Aguascalientes, Chiapas y Nuevo León con 91.7%, 91.2% y 90.7%, en ese orden.⁽¹⁵⁾

1.3.2 Estadísticas de violencia en el D.F. y Estado de México.

- En uno de cada tres hogares del Área Metropolitana de la Ciudad de México, se registra algún tipo de violencia.
- De cada 100 hogares donde el jefe es hombre, en casi 33 se registra algún tipo de violencia por 22 de cada 100 de los dirigidos por mujeres.
- Los miembros más frecuentemente agresores son el jefe del hogar, 49.5%, y la cónyuge, 44.1 por ciento.
- Las víctimas más comúnmente afectadas son hijas, hijos, 44.9%, y cónyuges, 38.9 por ciento.

El Estado de México, muestra la menor con 65.8%, de las defunciones de mujeres por causa violenta en la entidad.⁽¹⁶⁾

Distribución porcentual de las mujeres con violencia actual y en la vida, por escolaridad

Escolaridad	Violencia actual%	Violencia en la vida%
I. Ninguna	26	44.5
II. Preescolar o Kinder	27.8	39.2
III. Primaria incompleta	24.8	41.2
IV. Primaria completa	22.6	37.1
V. Secundaria incompleta	26.3	41
VI. Secundaria completa	20.5	34.7
VII. Por lo menos un año de preparatoria o vocacional	19	32.8
VIII. Por lo menos un año de normal	17.2	32.9
IX. Por lo menos un año de carrera técnica o comercial	18.7	32.6
X. Por lo menos un año de licenciatura	12.3	26.4
XI. Por lo menos un año de postgrado	19.6	43.5

Fuente INSP-SSA. Encuesta Nacional de Usuarías de los Servicios de Salud, 2003

• Las expresiones más frecuentes de maltrato emocional son los gritos y los enojos mayores; 86% de los hogares con presencia de agresiones de tipo emocional sufrieron gritos y 41%, enojos mayores. • Las formas de maltrato que con más frecuencia se presentan en la violencia física, fueron los golpes con el puño, 42%; bofetadas, 40% y golpes con objetos 23 por ciento.(17)

1.4 Historia de la violencia familiar

En la historia de la humanidad se tiene reconocido aspectos de violencia familiar desde el imperio romano, porque en la ciudad de Roma, por ejemplo violencia familiar a, " la mujer en esta era tratada como un objeto de poca valía, y esa condición de sometimiento era consecuencia de la división que los romanos había hecho de las personas en alieni juris y sui juris, según estuvieran o no sujetas a la autoridad de otro". Como las mujeres, los niños y los esclavos eran alieni juris, el paterfamilias –consecuentemente– era sui juris, es decir, con autoridad suficiente sobre sus descendientes y todos aquellos que dependieran de él. Así, la mujer podía ser repudiada e incluso asesinada sin mayores problemas para el hombre, independientemente de la causa que motivase su fin.(18)

De igual modo, "en la cultura árabe, la mujer era considerada una esclava y podía sometérsele sin que ésta tuviera ningún derecho a rebelarse. En la cultura judía antigua existía un régimen patriarcal muy parecido al de Roma, e incluso en la Biblia –número 5:11/31– se especifica el castigo aplicable (las aguas amargas, es decir, la muerte por envenenamiento) a las mujeres acusadas o simplemente sospechosas de adulterio, inculpadas por sus maridos sólo por la denominada ley de los celos de esa época, sin que las infortunadas pudieran defenderse".

En el desarrollo de la humanidad la relación que se tiene conocimiento por sociedades, geografía, raza se puede decir que la mujer a padecido violencia familiar que emana de la cultura, la familia, el machismo, la creencia religiosa, y la ideología de las sociedades. Quiero citar ejemplos ancestrales que violan los derechos de una familia, hijos o ancianos. (19)

Los islámicos, musulmanes que señalan castigos en contra de la mujer por ser señaladas sospechosas de infidelidad, ó si el marido las acusa de este acto el Corán señala castigo que afecta físicamente a la mujer. Al nace la creencia de tribus en forma ancestral a los hijos más si esta es mujer pierde el derecho a sentir placer como se realiza al practicar por ceremonias el clítoris de una mujer recién nacida .

En Japón, China y otros países asiáticos en sus antiguas sociedades destinaban el futuro de los hijos a actividades que podrían ir desde la venta de hijos, la mutilación para fines lucrativos, prostitución, venta de niños para explotación física. Por ello decir un principio de inicio de violencia en la humanidad, como un fin es difícil de determinar porque hasta nuestras fechas se continua con algunas actividades que van desde el maltrato a la violencia física , psicológica ,sexual en mujeres , hijos , ancianos .(20)

1.5 Ciclo de violencia familiar

El ciclo de la violencia tiene 3 fases :

1. Fase de la acumulación de la tensión
2. Fase de episodio agudo
3. Fase de luna de miel

Descripción de las fases del ciclo de la violencia.

En la primera fase, denominada "fase de la acumulación de la tensión", se produce una sucesión de pequeños episodios que lleva a roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de la ansiedad y la hostilidad..

En la segunda fase, denominada "episodio agudo", se caracteriza porque la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta el homicidio.

En la tercera fase, llamada "luna de miel", se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del hombre, sobreviviendo un período de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir. Al tiempo vuelven a recompensar los episodios de acumulación de tensión, y a cumplirse nuevamente el ciclo. Algunas sugerencias sobre acciones e intervenciones dirigidas a diferentes niveles tomando como eje el modelo ecológico.

- a. Develar los mitos y estereotipos culturales que sirven de basamento a la violencia.
- b. Concienciar a la comunidad acerca de la violencia familiar entendida como un problema real y social.
- c. Proporcionar modelos alternativos de funcionamiento familiar, más democráticos y menos autoritarios.

- d. Alentar la existencia de una legislación adecuada y específica para el problema de la violencia intrafamiliar.
- e. Promover la creación de una red de recursos comunitarios para proveer apoyo y contención a las víctimas de la violencia.
- f. Crear programas de tratamiento y recuperación para víctimas y para perpetradores de violencia familiar.
- g. Utilizar los medios masivos de comunicación para informar acerca del problema y desmitificarlo.
- h. Proponer modificaciones en la estructura y en los contenidos del sistema de educación formal.
- i. crear programas de capacitación para profesionales, educadores y otros sectores involucrados, para prevenir la victimización secundaria.
- j. Desarrollar programas de prevención dirigidos a niños y niñas de distintas edades, con el fin de que identifiquen las distintas formas de abuso y se conecten con formas alternativas de resolución de conflictos.
- k. orientar los tratamientos, en el nivel individual, hacia el incremento de autoestima, reducción del aislamiento social y configuración de vínculos mas igualitarios y menos posesivos.(21).

1.6 Manifestaciones clínicas

Cuando uno o ambos cónyuges comienzan a percibir, frecuentemente y con gran intensidad, desigualdades o desavenencias en la relación y al evidenciar sentimientos de malestar tales como: inseguridad, descontento, rechazo, resentimiento, hostilidad, rencor y celos; la relación puede mostrar síntomas evidentes de deterioro. Estos síntomas, al provocar conflictos de carácter interpersonal o intrapersonal, pueden convertirse en agentes estimulantes o desarrolladores de la relación, o pueden destruir y/o desestabilizar la misma. Las situaciones conflictivas, en la medida en que se intensifica, pueden provocar estados de crisis en la relación. La crisis interrumpe el silencio del vínculo. Sin proponérselo se convierte en el motor que enciende nuestras reflexiones y nos hace buscar nuevas alternativas para poder enfrentar las "nuevas" situaciones, precisamente, por el carácter inédito que adquiere la vida en la solución de los problemas diarios durante la crisis". La crisis en la pareja debe ser entendida como un proceso de transformación que supone contradicciones, a veces muy complejas, no sólo para sus miembros sino también para el sistema familiar que lo constituye, ya que origina evidentes modificaciones en su funcionamiento. " (No obstante, la crisis ofrece un conjunto de riesgos y oportunidades, significa desequilibrio en busca de un nuevo equilibrio.(22)

En la pareja puede provocar un impacto inestimable en la subjetividad individual de sus miembros y de la familia en sentido general. Aquellas parejas en que los miembros han fracasado en conservar la relación, la separación puede aparecer como la única opción.(23)

1.6.1 Vulnerabilidad de la violencia familiar

Integrantes de la familia afectados por VIF ,Mujeres maltratadas , niños maltratados:

Maltrato a las mujeres: Cuando hablamos del maltrato hacia las mujeres, algunos especialistas prefieren referirse al síndrome de la mujer maltratada. Si bien hay un importante número de hombres golpeados, la gran mayoría de los casos se tratan de personas de género femenino. Desde el punto de vista de las estadísticas, ocurre en todas las edades pero se destaca en primer lugar entre los 30 y 39 años, luego entre los 20 y 29 años y más tarde entre los 40 y 49 años, le sigue entre los 15 y 19 años, para finalizar con las mayores de 50 años. Las mujeres casadas constituyen un 66% del total, el resto lo componen novias, ex parejas, conocidas, amantes, amigas, etc. La mayor vulnerabilidad femenina no solo se debe a causas físicas, también incide en que las mujeres suelen concentrar en la mayoría de los casos, la mayor carga y responsabilidad en la crianza de los hijos, además por diferentes cuestiones culturales condensan las tareas hogareñas y mantienen una mayor dependencia económica como cultural de los hombres. Una mujer que abandona su hogar se encuentra en mayor riesgo que un hombre, pero debe tenerse en cuenta que las mujeres que dejan a sus abusadores tienen un 75% más de riesgo de ser asesinadas por el abusador que aquellas que se quedan conviviendo. (24)

Maltrata a los niños: En el caso de los niños como en otros casos de violencia se da una relación de vulnerabilidad. Claramente los menores muestran inferiores recursos para defenderse de lo que les puede hacer un adulto. Además se debe considerar el daño emocional y los efectos a corto y largo plazo que provocan los maltratos. En algunos casos se trata de golpeadores que fueron maltratados en su propia infancia (56.7% de los casos totales), al intervenir patrones de repetición de los modelos de crianza parentales en los diferentes tipos de castigos administrados a sus hijos, pero no ocurre de este modo necesariamente.

También cabe considerar que muchos padres perciben como justos los castigos implementados, o perciben la desproporción del castigo ofrecido con las supuestas faltas cometidas, que se justifica de alguna manera (por los nervios, la pobreza, etc.). Es considerable que los mismos adultos golpeadores suelen manifestar y percibir que han golpeado a sus hijos en muchas menos ocasiones de lo que realmente lo hacen. Si bien, algunos adultos golpeadores suelen manifestar algún afecto posterior como arrepentimiento o lástimas, en muchos casos se trata de padres que están a favor del castigo físico, que se emplean para "corregir" a los hijos.(25)

1.7 Tratamiento de la violencia familiar.

La primer parte de tratamiento es la aceptación del problema que tiene y se padece, la segunda que corta este vinculo de poder que consiste en cortar los mecanismos de violencia al tener la acciones de justicia ante el agresor, la tercera inicia con desarrollo de mejoras de autoestima por medios de sesiones personalizadas, terapia psicológica, y en forma integral la atención de los daños físicos del agredido, reparación de su daño en los aspectos biopsicosocial. Las técnicas de apoyo se individualizan a el caso, a el ciclo de violencia, a la vulnerabilidad, y al tipo de violencia y sus formas es determinante en las terapias la edad.(26)

1.8 Aspectos de manejo en la violencia

1.8.1 Identificar las características de la violencia familiar:

Son innumerables las formas de violencia familiar. Puede pensarse en violencia hacia los mayores, entre cónyuges, hacia los niños, las mujeres, los hombres, los discapacitados, etc. Siempre es difícil pensar un esquema típico familiar, debido a que la violencia puede ser psíquica o física, y ocurre en todas las clases sociales, culturas y edades. La mayoría de las veces se trata de adultos hacia uno a varios individuos.

Se caracteriza a la violencia familiar en la que alguien con más poder abusa de otras con menos poder.

Entre las principales características que puede presentar una familia que sufre de violencia son las siguientes:

- Generalmente en las familias en las que aparece la violencia familiar tienen una organización jerárquica fija o inamovible, Además sus miembros interactúan rígidamente, no pueden aportar su propia identidad, deben actuar y ser como el sistema familiar les impone.
- Las personas sometidas a situaciones críticas de violencia familiar presentan un debilitamiento de sus defensas físicas y psicológicas, lo que conduciría a un incremento en los problemas de salud. Muchas padecen de depresión y enfermedades psicosomáticas.
- También estas personas muestran una disminución marcada en el rendimiento laboral. En los niños y adolescentes tienen problemas de aprendizaje, trastornos de la personalidad, etc.
- Por lo general las personas que viven afectadas por la violencia familiar, como se criaron dentro de este contexto, tienden a reproducirlos en sus futuras relaciones. (27)

1.9 Denuncia

Causas psicológicas de la denuncia:

Debido a que en ambos casos de maltratos (en el de la mujer y el maltrato infantil), la mujer como esposa o como madre vive situaciones emocionales perturbadoras, encontramos algunos aspectos que hacen que no se efectúen denuncias en contra del agresor:

- Por pérdida de autoestima. Baja autoestima que impide dar respuesta a la agresión.
- Ambivalencia hacia el maltratador por el que siente miedo, agresividad y amor.
- Ansiedad de la marcha que conlleva la responsabilidad del fracaso familiar y, en la mayoría de los casos, hacerse cargo de los hijos.
- Consecuencias económicas de una marcha. La dependencia económica y afectiva de la víctima con el agresor. Falta de recursos económicos. No tener a donde ir, etc.
- Ineficiencia de los apoyos jurídicos para protegerla y el temor permanente a ser agredida de nuevo por la pareja que puede seguir persiguiéndola. Falta de apoyo de la propia familia y de las instituciones en general.
- Tristeza, vergüenza, reticencia por el intercambio de opiniones, de experiencias (en la entrevista, denuncia, etc.). Ocultar el problema por vergüenza.
- Indecisión. Tendencia a desvalorizarse y culpabilizarse. Actitud temerosa.
- La no aceptación del fracaso matrimonial o de pareja queriendo sostener la relación hasta límites insoportables.
- La falta de conciencia de estar siendo maltratado (solo se debe denunciar cuando hay lesión). El sentimiento de culpa a la hora de denunciar al padre de sus hijos.
- El desánimo al ser conscientes de que no va a servir para nada.
- La tolerancia del maltrato por parte de la víctima.(28)

Sólo el 5% de los maltratos familiares son denunciados difundidos por OMS, es decir, sólo se denuncia el maltrato cuando este es brutal o muy reiterado. Muchas mujeres retiran las denuncias antes de los juicios, casi siempre por miedo y bajo amenazas. Un factor que hay que tomarse en cuenta es la dificultad que tiene la víctima para probar los hechos, como llevar testigos. Los certificados de lesiones aportados no siempre tienen el poder probatorio de la existencia de la violencia familiar, ya que si bien certifican las lesiones, no acreditan quien las produce.

Dado que los mecanismos legales no actúan con rapidez, la mujer maltratada debe irse del domicilio familiar con sus hijos a una casa de un familiar, amiga, etc. mientras el agresor se queda en el domicilio. La nula protección a la víctima hace que sobre ella recaiga el peso de coordinar los distintos procedimientos civiles y penales a los que debe acudir, meta difícil de obtener con los resorte legales existentes en nuestro país.

Hay ciertas dificultades que la mujer evalúa en su ruptura según la Organización Mundial para la Salud en 2007 en su informe anual ante la ONU :

1. Riesgo de buscar ayuda o decidirse, la violencia física o el daño psicológico: riesgo de un aumento de amenazas y de la violencia física (hijos, familia, víctima), de que el agresor amenace con suicidarse, de hostigamiento continuo, de secuestro de los hijos, etc.
2. Riesgo económico: riesgo de poder adquisitivo, de perder ingresos o trabajo, relaciones, miedo a sentirse sola (el agresor la ha separado de sus amistades y familiares poco a poco, en algunos casos), etc.
3. Miedo de las actitudes de los amigos, profesionales, familiares, etc.: riesgo de no ser creída, de que tengan una actitud crítica con ella, etc.

También es importante destacar que las causas de denunciar o no, dependen en gran grado del tipo de ruptura que se haya llevado. Esta publicación realizada por la Organización Panamericana para la Salud en 2005 los motivos por el cual se presenta denuncia en contra del agresor es :

- Ruptura Rápida: la mujer se va y denuncia en cuanto aparecen las primeras manifestaciones de violencia. Por lo general se presenta en los siguientes casos: la mujer tiene el grado de estudios necesario para encontrar un trabajo, tiene amigo con los que contar, no tiene pasados familiares de violencia, tiene alternativas, conoce recursos y tiene acceso a ellos, tiene una buena autoestima.
- Ruptura a Disgustos: la mujer se separa tras varios años de soportar violencia, después de haber intentado salvar la relación. Reduce su culpabilidad puesto que ha hecho todo lo que ella pensaba que podía salvar su pareja. Por lo general se presenta en los siguientes casos: la mujer ha puesto medios para poner fin a la violencia, ha buscado ayuda (psiquiátrica, etc.), ha intentado salvar su matrimonio, su decisión ha sido pensada y meditada, evalúa que el precio del abuso es demasiado alto para ella y los niños y debe irse.
- Ruptura Evolutiva: la mujer abandona la relación y vuelve sucesivas veces, hasta adquirir el convencimiento de que es preferible afrontar los problemas derivados de la separación que soportar la tortura de semejante relación. La violencia se añade a la dificultad de irse.

Por lo general se presenta en los siguientes casos: la mujer tiene baja autoestima, no conoce los recursos, tiene dificultades económica, tiene pocas probabilidades de trabajar fuera de casa, comulga con los estereotipos femeninos (muy arregladas, conforme al gusto del hombre), tiene la responsabilidad de los hijos, le teme a la sociedad, se siente aislada. (29)

1.10 Legislación.

1.10.1 Legislación para la protección en contra de la violencia intrafamiliar

Es por ello que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela garantías 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 establecido en los primeros 12 artículos constitucionales. De este contexto, se establece el derecho a la protección a 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 aún profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles (en función del sexo, la edad o la condición física), que se manifiestan cotidianamente. (31)

Ello 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 más vulnerables: 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.

Aun cuando en nuestro país no se conoce de modo preciso y directo la magnitud y repercusiones de este problema de salud pública, la violencia familiar -también identificada como violencia doméstica por caracterizar formas de relación en las unidades domésticas- no debe minimizarse. El espectro de daños a la salud se da tanto en lo biológico -desde retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, hasta la muerte-, como en lo psicológico y en lo social, pues existe un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad. El embarazo no libra a las mujeres de violencia familiar.

El reto es coadyuvar a la prevención y disminución de la violencia familiar y promover estilos de vida saludables, por la frecuencia en que, según estimaciones sucede, y las consecuencias que genera, afectando la vida, la salud, la integridad y el desarrollo de las personas, las familias y las comunidades. (32)

Con la elaboración de la Norma Oficial Mexicana, el Gobierno de México da cumplimiento a los compromisos adquiridos en los foros internacionales en materia de la eliminación de todas las formas de violencia, especialmente la que ocurre en el seno de la familia y contra la mujer, que se encuentran plasmados en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979), Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989), Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993);

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993); Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará" (OEA, 1994); Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994); Cumbre Mundial Sobre Desarrollo Social (Copenhague, 1995) y la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer (Beijing, 1995).(33)

La presente Norma Oficial Mexicana en contra de la violencia domestica 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. Su 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. Otras normas de apoyo para cumplir esta norma en contra de la violencia familiar son las siguientes:

1.10.2 Referencias normativas para la correcta aplicación de la Norma, en contra de la violencia domestica:

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

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.

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

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

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

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

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

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

NOM-173-SSA1-1998, Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad.(33)

1.10.2 Determinación de violencia intrafamiliar en esta norma.

Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

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

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

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.

Las Generalidades son las siguientes .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.⁽³⁵⁾

1.10.3 La Legislación en contra de la violencia familiar en México.

Ley sobre la violencia contra la mujer y la familia: Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1º: Objeto de la Ley. Esta Ley tiene por objeto prevenir, controlar, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y la familia, así como asistir a las víctimas de los hechos de violencia previstos en esta Ley.

Artículo 2º: Derechos protegidos. Esta Ley abarca la protección de los siguientes derechos:

1. El respeto a la dignidad e integridad física, psicológica y sexual de la persona;
2. La igualdad de derechos entre el hombre y la mujer;
3. La protección de la familia y de cada uno de sus miembros;
4. Los demás consagrados en la Ley Aprobatoria de la Convención Interamericana para Prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer «Convención de Belem Do Pará».

Artículo 3º: Principios procesales. En la aplicación e interpretación de esta Ley, deberán tenerse en cuenta los siguientes principios:

1. Gratuidad de los procedimientos: Para la transmisión de las acciones previstas en esta Ley, no se empleará papel sellado ni estampillas.
2. Celeridad: Los órganos receptores de denuncias y los tribunales competentes darán preferencia al conocimiento de los hechos previstos en esta Ley.
3. Inmediación: Los jueces que hayan de pronunciar la sentencia deberán presenciar la incorporación de las pruebas, de las cuales extraerán su convencimiento.
4. Imposición de medidas cautelares: Los órganos receptores de denuncia podrán dictar inmediatamente las medidas cautelares indicadas en el artículo 38 de esta Ley.
5. Confidencialidad: Los órganos receptores de denuncias, los funcionarios de las Unidades de Atención y Tratamiento y los tribunales competentes, deberán guardar la confidencialidad de los asuntos que se someten a su consideración; y Oralidad: Todos los procedimientos previstos en esta Ley serán orales, pudiéndose dejar la constancia escrita de algunas actuaciones.

Artículo 4º: Definición de violencia contra la mujer y la familia. Se entiende por violencia la agresión, amenaza u ofensa ejercida sobre la mujer o otro integrante de la familia, por los cónyuges, concubinos, ex cónyuges, ex concubinos o personas que hayan cohabitado, ascendientes, descendientes y parientes colaterales, consanguíneos o afines, que menoscabe su integridad física, psicológica, sexual o patrimonial.

Artículo 5º: Definición de violencia física. Se considera violencia física toda conducta que directa o indirectamente está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre la persona, tales como heridas, hematomas, contusiones, excoriaciones, dislocaciones, quemaduras, pellizcos, pérdida de diente, empujones o cualquier otro maltrato que afecte la integridad física de las personas. Igualmente se considera violencia física a toda conducta destinada a producir daño a los bienes que integran el patrimonio de la víctima.

Artículo 6º: Definición de violencia psicológica. Se considera violencia psicológica toda conducta que ocasione daño emocional, disminuya al autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer u otro integrante de la familia a que se refiere al artículo 4o de esta Ley, tales como conductas ejercidas en deshonor, descrédito o menosprecio al valor personal o dignidad, tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, amenaza de alejamiento de los hijos o la privación de medios económicos indispensables.

Artículo 7º: Definición de violencia sexual. Se entiende por violencia sexual toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la persona a decidir voluntariamente su sexualidad, comprendida en ésta no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital.(34)

1.10.4 Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente:

TÍTULO II

DERECHOS, GARANTÍAS Y DEBERES

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 10. Niños y Adolescentes Sujetos de Derecho. Todos los niños y adolescentes son sujetos de derecho; en consecuencia, gozan de todos los derechos y garantías consagrados a favor de las personas en el ordenamiento jurídico, especialmente aquellos consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Artículo 12. Naturaleza de los Derechos y Garantías de los Niños y Adolescentes. Los derechos y garantías de los niños y adolescentes reconocidos y consagrados en esta Ley son inherentes a la persona humana, en consecuencias son:

- a) De orden público;
- b) Intransigibles;
- c) Irrenunciables;
- d) Interdependientes entre sí;
- e) Indivisibles.

Artículo 13. Ejercicio Progresivo de los Derechos y Garantías. Se reconoce a todos los niños y adolescentes el ejercicio personal de sus derechos y garantías, de manera progresiva y conforme a su capacidad evolutiva. De la misma forma, se le exigirá el cumplimiento de sus deberes.

Parágrafo Primero: Los padres, representantes o responsables tienen el deber y el derecho de orientar a los niños y adolescentes en el ejercicio progresivo de sus derechos y garantías así como en el cumplimiento de sus deberes, de forma que contribuya a su desarrollo integral y a su incorporación a la ciudadanía activa.

Capítulo II

Derechos, Garantías y Deberes

Artículo 15. Derecho a la Vida. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la vida.

El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobre vivencia y el desarrollo integral de todos los niños y adolescentes.

Artículo 17. Derecho a la Identificación. Todos los niños tienen el derecho a ser identificados, inmediatamente después de su nacimiento. A tal efecto, el Estado debe garantizar que los recién nacidos sean identificados obligatoria y oportunamente, estableciendo el vínculo filial con la madre.

TÍTULO III

Sistema de protección del niño y del adolescente

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 117. Definición, Objetivos y Funcionamiento. El Sistema de Protección del Niño y del Adolescente es el conjunto de órganos, entidades y servicios que formulan, coordinan, integra, orientan, supervisar, evalúan y controlan las políticas, programas y acciones de interés público a nivel nacional, estatal y municipal, destinadas a la protección y atención de todos los niños y adolescentes, y establecen los medios a través de los cuales se asegura el goce efectivo de los derechos y garantías y el cumplimiento de los deberes establecidos en esta Ley.

Este sistema funciona a través de un conjunto articulado de acciones intersectoriales de interés público desarrolladas por entes del sector público, de carácter central o descentralizado, y por entes del sector privado.

Artículo 118. Medios. Para el logro de sus objetivos, el Sistema de Protección del Niño y del Adolescente cuenta con los siguientes medios:

- a) Políticas y programas de protección y atención;
- b) Medidas de protección;
- c) Órganos administrativos y judiciales de protección;
- d) Entidades y servicios de atención;
- e) Sanciones;
- f) Procedimientos;
- g) Acción judicial de protección.
- h) Recursos Económicos.

El Estado y la sociedad tienen la obligación compartida de garantizar la formulación, ejecución y control de estos medios y es un derecho de niños y adolescentes exigir el cumplimiento de esta garantía.

Artículo 119. Integrantes. El Sistema de Protección del Niño y del Adolescente está integrado por:

- a) Órganos Administrativos: Consejos Nacional, Estatal y Municipal de Derechos del Niño y del Adolescente y los Consejos de Protección del Niño y del Adolescente.
- b) Órganos Jurisdiccionales: Tribunales de Protección del Niño y del Adolescente y la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia;
- c) Ministerio Público;
- d) Entidades de Atención;
- e) Defensorías del Niño y del Adolescente;(35)

1.11 Otros organismos no gubernamentales y de carácter internacional para la vigilancia en contra de la violencia familiar son los siguientes :

Fundación Amigos del Niño que Amerita Protección (FUNDANA), es una asociación civil sin fines de lucro. Integrada por profesionales y técnicos del área social, que se dedican a brindarle protección, formación y atención integral a los niños a los que se les ha amenazado o violado sus derechos privándolos del medio familiar.

Salven a los Niños (Reino Unido), es una organización fundada en Inglaterra en 1919. Trabajamos en 70 países por un mundo que respete y valore a cada niño y niña, que los escuche y aprenda de ellos y donde todos tengan esperanza y oportunidad. Hemos adoptado un enfoque holístico en nuestro trabajo, reconociendo y respondiendo a la interdependencia entre los factores sociales, económicos y ambientales que afectan a la niñez y a la juventud. Así mismo, enfatizamos el sentido local, el fortalecimiento de capacidades y la participación genuina en el diseño, ejecución de programas, con especial interés en la participación de los marginados por la pobreza y la discriminación. Para cumplir con nuestras metas, activamente apoyamos y trabajamos con contrapartes del gobierno, ONG y comunales y agencias de cooperación internacional, sobre la base de metas compartidas y objetivos comunes.

Nuestras oficinas en Sudamérica están distribuidas así: Oficina Sub regional que coordina a todos los países de la sub región y tiene como sede Bogotá; Oficina del Programa Colombia, con sede en Bogotá y coordina acciones Colombia y Venezuela; Oficina del Programa Brasil, con sede en Pernambuco y coordina también Paraguay y Oficina del Programa Perú, con sede en Lima y coordina acciones en Chile y México.(35,36)

1.12 Drogadicción

Definición de drogadicción.

Es aquella a adicción a las drogas ilícitas, al alcohol e, incluso, a ciertas drogas empleadas en medicina como los tranquilizantes o los analgésicos, y que se conocen como psicoactivas. En ella pueden caer desde los niños y los adolescentes hasta los a los adultos, sin distinción de clase social o de nivel educativo. La comunidad médica considera que es una adicción que genera un desorden crónico que afecta a la actividad neuronal encargada de los procesos mentales de pensamiento, raciocinio, voluntad y placer.

El adicto desde el punto de vista sociológico es una víctima de un conjunto de circunstancias orgánicas y ambientales que lo conducen a seguir una línea de comportamiento y un estilo de vida que, si bien puede abandonar, le resulta muy difícil el consumo de drogas.

1.12.1 Factores de riesgo para la drogadicción

Se considera factor de riesgo a todo elemento o causa que incide o determina que un individuo comience a ingerir drogas. Los motivos por los cuales una persona toma drogas pueden ser individuales, familiares, sociales.

Los factores de riesgo no deben ser tomados como causa directa de la adicción sino como un componente que aumenta el riesgo de caer en la drogadependencia.

- Factores individuales: un aspecto fundamental de éstos factores es la necesidad de cubrir requerimientos no satisfechos. Muchos sujetos comienzan a consumir por curiosidad, por búsqueda de nuevas experiencias, rebeldía, evasión de la realidad, etc.

- Factores familiares: la ausencia de comunicación entre padres e hijos, la falta de límites, de comprensión, de atención, etc., son muchos de los aspectos que influyen en la predisposición del adolescente para consumir.

- Factores sociales: la droga está en las escuelas, en la calle, en los clubes, etc., en muchos lugares de la vía pública. No es sólo un problema individual y familiar, sin también social. La disponibilidad de drogas en la calle es tal que no resulta difícil encontrarlas.

Los medios de comunicación manejan a diario información sobre drogas. Ésta situación crea un sentimiento de naturalidad en el uso de drogas y como si fuera algo inherente al estilo de vida actual.

1.12.2 Diagnostico de drogadicción.

El uso de drogas presenta diversos niveles de adicción que son plenamente reconocibles en el momento de efectuar un diagnóstico. Lo que resulta más complicado es definir las causas que motivaron que el consumo experimental se extendiera y profundizara a través del tiempo. Las drogas en sí mismas no llevan a un adolescente a una conducta compulsiva adictiva. Detrás de ese comportamiento existen causas que están íntimamente relacionadas con el cuadro de adicción.

Cualquiera sea la cantidad o la frecuencia de uso, como así también el método de consumo, la necesidad del tratamiento aparece cuando la droga condiciona la voluntad del individuo y se transforma en una obsesión que monopoliza todos los aspectos de su vida.

1.12.3 Tratamiento de la drogadicción

El tratamiento comienza a funcionar a partir de la aceptación de la realidad de la adicción. Éste se establece en forma escalonada con programas que superan los doce meses de duración.

En toda recuperación hay un elemento terapéutico insustituible, que es el grupo familiar del paciente.

La desintoxicación de un adicto dura alrededor de tres semanas. Durante ese período pueden presentarse los siguientes síntomas: pseudo estado gripal agudo, dolor de cabeza, escalofríos, transpiración abundante, estornudos, ideas paranoicas, mucosidad, depresión, náuseas y vómitos ocasionales, pérdida de peso, insomnio, irritabilidad.

Luego de los primeros días de tratamiento comienzan a desaparecer las molestias agudas de la desintoxicación y el paciente entra en el período de deshabitación.

La deshabitación lleva de 3 a 6 meses. Durante éste período el paciente se recupera física y emocionalmente, normaliza el metabolismo, se aleja de las presiones que lo conducían a drogarse y comienza a construir su propia identidad.

1.12.3 Prevención de la drogadicción.

Es fundamental realizar un trabajo preventivo en unión con todas las redes sociales, como es el ámbito familiar, el colegio, etc.

La prevención se basa en una actitud atenta cuyo propósito es evitar la aparición de riesgos para la salud tanto del individuo como de la familia y de la comunidad.

Para cumplir con la función de prevención es necesario informarse y formarse de las características clínicas, psicológicas y sociales de la drogadicción.

Se puede distinguir varios niveles de prevención:

- Prevención primaria: todo aquello que se efectúe con respecto a la macro - comunidad en su conjunto, actuando antes que la drogadicción se manifieste. (evitar).
- Prevención primaria inespecífica: son las acciones generales no relacionadas directamente con el fenómeno.
- Prevención primaria específica: es la que se relaciona directamente con el fenómeno

- Prevención secundaria: se intenta solucionar un problema ya existente. Lo importante en este caso es detener el proceso que se ha iniciado para luego sostener al individuo hasta lograr que revierta la adicción.

- Prevención terciaria: las acciones apuntan a demorar o frenar el desarrollo de la adicción y de sus consecuencias aun en los casos en que la manifestación central continúe presente.

La prevención del uso indebido de drogas constituye la herramienta más eficaz para evitar que las personas queden a merced de las sustancias que pueden arrastrarlos al desmoronamiento físico, la cárcel, la locura o la muerte.

Las herramientas principales que se utilizan para realizar la prevención son las siguientes:

- Métodos disuasivos: consisten en señalar los peligros que el uso de drogas conlleva.

- Métodos informativos e instructivos: se elaboran partiendo de la premisa de que a mayor información, menor riesgo de caer en la adicción.

- Métodos que promueven la salud mental: la promoción de la salud mental se realiza trabajando con los jóvenes que tiene problemas psicosociales y son por este motivo más vulnerables a la drogadicción.

1.13 Asociación con la violencia familiar y Drogadicción

1.13.1 Relación violencia y drogadicción en los jóvenes.

Los estudios del Consejo Nacional de Consumo de Estupefacientes (CONACE) muestran que el 17% de los chilenos de entre 12 y 64 años de edad han consumido, alguna vez en su vida, algunas de las tres principales drogas ilícitas: marihuana, pasta base y clorhidrato de cocaína. El consumo masculino llega a triplicar al femenino ⁽²⁰⁾.

En el período juvenil se toman muchas de las decisiones que afectarán la vida adulta. Las tareas del desarrollo en esta etapa se centran en el logro de la identidad, proceso en el cual la familia tiene un rol central, al brindar seguridad y apoyo, reconociendo al joven como un ser distinto, que también necesita de límites. Aquellos jóvenes sin este apoyo y sin recursos previos de personalidad pueden presentar problemas conductuales.

1.14 Definición de servidor público.

Es toda persona física o contratada o designada mediante elección y nombramiento, para desempeñar actividades atribuidas a el Estado a sus órganos gubernamentales o a los de la administración pública.

En la doctrina se emana:

a. Funcionario Público: es el que en virtud de designación especial y legal ya por decreto ejecutivo, ya por elección, y de manera continua bajo formas y condiciones determinadas en una esfera de competencia constituye o concurre a constituir y a expresar la voluntad del estado cuando esa voluntad se dirige a un fin público, ya sea actividad jurídica o social.

Empleado al servicio del Estado: Persona física mediante nombramiento, contrato o mecanismo equivalente desempeña un cargo en alguno de los órganos gubernamentales o de administración pública, sin contar con poderes o facultades de decisión de mando, ni representar al órgano que labora.

El Instituto de seguridad social del estado de México cuenta con las siguientes dependencias de afiliación . Municipios (Oficialías de registro civil , Obras Publicas, Operagua , Policía municipal, Parques y jardines y otras dependencias). Procuraduría del Estado estancias administrativas (tribunales de contencioso , Contralorías) , Laborales (tribunales , oficialías del trabajo) Poder Judicial , Ministerios públicos , Policía Ministerial del Estado de México, y Policía Estatal.

Las categorías de alta al Issemym son las siguientes.

Clave: 01 Trabajador, 02 Esposo o esposa , 03 Hijos , 04 Padres , 05 otros.

Este estudio se realizo en Instituto de Seguridad Social del Estado de México en la unidad médica denominada Clínica Regional Cuautitlan Izcalli. Perteneciente al municipio de Cuautitlan Izcalli en el Estado de México

1.15 Planteamiento del problema

Desde hace varios años, por características sociodemográficas, culturales, ideológicas la familia ve modificado sus valores, su entorno de roles y, la dinámica de situaciones de poder generan de acuerdo a estudios de evaluación en países anglosajones, como Canadá, España, situaciones de violencia familiar, en un 40% se relaciona a la mujer, en América latina no es privativo ni exento de violencia familiar pues las estadísticas mencionan que el 60% de mujeres en un hogar establecido son víctimas de violencia relacionado a el cónyuge, de esta violencia se deriva también en niños, ancianos y discapacitados, y en México el estado de México se considera la entidad de violencia más importante a nivel nacional en donde se presentan la mayor incidencia de actos de brutalidad a las mujeres y en primer lugar por este motivo la muerte de estas, quedando en segundo la ciudad fronteriza como lo es la ciudad Juárez. Los municipios que presentan mayor violencia familiar son Ecatepec y Netzahualcóyotl a nivel de estado de México, en segundo lugar Tlalnepantla y Naucalpan. Y en tercer referente el municipio de Izcalli las instituciones públicas de salud han demostrado que la relación de violencia intrafamiliar se encuentran desde el origen de la familia, está vinculado a las situaciones de la vida y edad. Se denominan crisis normativas y para normativas algún problema que origine falta de funcionalidad en la familia, de acuerdo a el momento y el tiempo en el que se tengan los elementos de la familia, estos están relacionados con el ciclo familiar a causa de ello las relaciones en una familia podrían presentar problemas que afecten a cada uno de los integrantes de la familia.

La Estadística sobre Violencia Intrafamiliar (ENVIF), registró que uno de cada tres hogares del Área Metropolitana de la Ciudad de México sufre algún tipo de violencia intrafamiliar; asimismo, reveló una mayor presencia de actos de violencia en los hogares con jefatura masculina, 32.5% de estos hogares reportó algún tipo de violencia por 22% de los dirigidos por mujer es. Por otra parte, los miembros más frecuentemente agresores son el jefe del hogar (49.5%) y la cónyuge (44.1%), mientras que las víctimas más comúnmente afectadas son hijas, hijos (44.9%) y cónyuges (38.9%) según Inegi 2000. La violencia se manifiesta en violencia física, psicológica, verbal, sexual, económica, de acuerdo a la intensidad agresión o maltrato, en su mayoría de las ocasiones quien la realiza al interior de la familia son los padres en un mayor porcentaje de responsabilidad, sin embargo la omisión de la relación con violencia está asociado a la adicción, el primer lugar corresponde a el consumo de alcohol, marihuana y solventes, la relación a este problema es la separación conyugal y disfunción familiar. Donde se presenta el abandono de actividades como por ejemplo en escuelas, en la atención de enfermos crónicos, abandono social en la atención de pacientes seniles, niños, susceptibilidad de favorecer adicción en jóvenes por lo que afecta a la salud individual, familiar, psicológica y social. El médico especialista en medicina familiar debe de diagnosticar, tratar y prevenir la violencia y sus causa dentro de la familia porque en su ejercicio profesional su ente de ser estar se encuentra en la familia

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características de la violencia familiar el consumo de drogas y su denuncia en los servidores públicos de la Clínica Regional Cuautitlán Izcallí, del Instituto de Seguridad del Estado de México?

1.16 Justificación.

Este estudio para evaluación de factores de mayor incidencia en la es edad de los servidores públicos cobra mayor importancia porque se observa que el Estado de México es el primer lugar a nivel nacional como causa trágica y muestra de ello es la mayor mortalidad de mujeres que se atendieron por este motivo.

En la Clínica Regional Cuautitlán Izcallí, del Instituto de Seguridad Social del Estado de México, no existen trabajos de investigación en donde se abordan este tema en el ámbito de trabajo de medicina familiar. Por lo que este estudio forma un precedente con un objetivo claro de atender a víctimas de este problema en esta unidad de primer contacto atendiendo una preocupación genuina en encontrar las causas, motivos y orígenes de la problemática imperante de la violencia en las familias con su relación existente con la edad del individuo.

La violencia contra las mujeres y integrantes de la familia como ancianos y niños no respeta fronteras geográficas, culturales o económicas, ni edades. Tiene lugar en el hogar, en el trabajo y en las calles, pero su principal manifestación es dentro del ámbito familiar. Este tipo de violencia es un abuso que refuerza las jerarquías de género y edad. De ahí que también las mujeres son el principal blanco de agredir y ser violentadas.

La factibilidad de este estudio se encuentra con la autorización de las autoridades y de aquellas personas que desearon ser participantes de su información. y la relación de vulnerabilidad por las referencias de autores se busca evaluar este problema en el siguiente orden mujeres, niños, ancianos, y discapacitados.

2. Diseño de la investigación

2.1 Objetivo

Describir las características de la violencia familiar, el consumo de drogas y su denuncia de los servidores públicos en la clínica regional Cuautitlan Izcalli del Instituto de Seguridad Social del Estado de México.

2.3 Objetivos específicos:

2.3.1 Describir los datos sociodemograficos , características de sexo, edad, estado civil, de los servidores públicos.

2.3.2 Identificar la presencia de la violencia familiar en los servidores públicos

2.3.3 Clasificar la violencia familiar (maltrato físico ,maltrato psicológico, agresión verbal, y otro tipo de violencia).

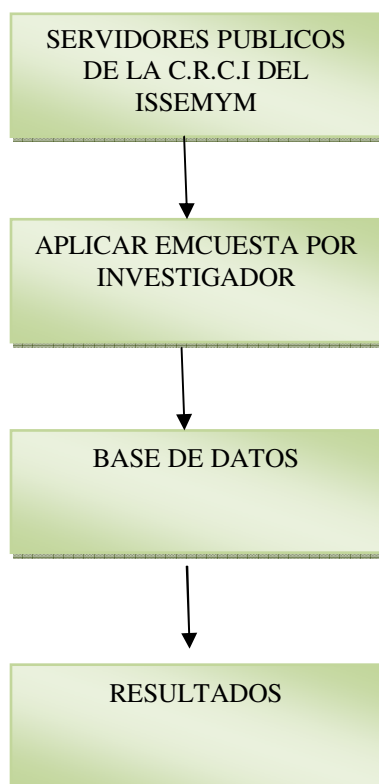
2.3.4 Evaluar la denuncia legal por violencia familiar y clasificarla (penal, civil, laboral, administrativa).

2.3.5 Mencionar si existe consumo de drogas en la familia.

2.4 Método de investigación

2.4.1 Tipo de estudio.

Este estudio es descriptivo, prospectivo, longitudinal



2.5 Marco metodológico.

2.5.1 Población lugar y tiempo

La clínica Cuautitlan Izcallí cuenta con una derechohabencia de 40000 asegurados por lo cual se establece que determinar la población para estudio se tomara encuentra lo siguiente en características de población finita ser de forma aleatoria, el total de la muestra es de 400 asegurados. Se realizo este estudio en el Mpio de Cuautitlan Izcalli calle chopos sin número, colonia Arcos del Alba en la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) en el periodo de mayo del 2007 a abril del 2009

2.5.2 Determinación del tamaño de la muestra

El cálculo del número mínimo de sujetos que debe formar parte de una muestra exhaustiva al azar, se realiza con el siguiente procedimiento matemático:

Para una población finita:

$$n = Nz^2_{\alpha} pq/[e^2 (N - 1) + z^2_{\alpha} pq]$$

Siendo:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población = 40000 (derechohabientes)

$\pm z_{\alpha}$ una proporción α de los individuos. Z=1 cte de tabla a

$$\alpha = 1 - 0.1 = .99$$

p = proporción en que la variable estudiada se da en la población.1

$$q = 1 - p.$$

e = error de la estimación. =.5

Por tanto al sustituir la formula la operación es la siguientes:

$$n = 40000(100).99 (.9)(.09)/(.25)40000 - 1 + (100)^2 (.99) (.90)(.9)$$

Por lo tanto el tamaño de muestra de 400

2.6. Criterios de selección

Inclusión: Se incluyen en esta investigación a servidores públicos, que tengan una edad de 18 a 80 años, ambos sexos, que vivan con su familia, y deseen participar de forma voluntaria en el estudio.

Exclusión: No se incluirán a los menores de 17 y mayores de 80, que no sean servidores públicos, que no estén afiliados a la clínica regional de Cuautitlan Izcalli.

2.7 Operacionalidad de las variables

Nombre de la Variable	Definición Conceptual	Escala de Medición	Valores o Códigos
Edad	Edad en años cumplidos hasta el momento de la entrevista.	Cuantitativa	De 18-80 años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Cualitativa	a. Masculino b. Femenino
Estado Civil	Clase o condición a la cual está sujeta la vida civil de cada uno	Cualitativa	1. Soltero, 2. Casado, 3. Divorciado, 4. Separado, 5. Viudo
Violencia familiar	Acción y efecto de violentar o violentarse hacia un integrante de familia	Cualitativa	1. Malt. Físico, 2. Malt. Psicológico, 3. Violencia Física, 4. Agresión Verbal, 6. Otro tipo de violencia
Denuncia Legal	Documento en que se da noticia a la autoridad competente de la comisión de un delito o de una falta.	Cualitativa	a. Penal, b. Civil, c. Laboral
Consumo de Drogas	Acción y efecto de consumir drogas.	Cualitativa	a. Si, b. No

2.8 Procedimiento para realizar la investigación

- Aviso a autoridades
- Solicitar participación voluntaria de servidores públicos
- Aplicar encuestas
- Análisis estadístico (cualitativos)
- Análisis estadístico con medidas de resumen (frecuencia. Moda, desviación estándar).

2.9 Recursos materiales.

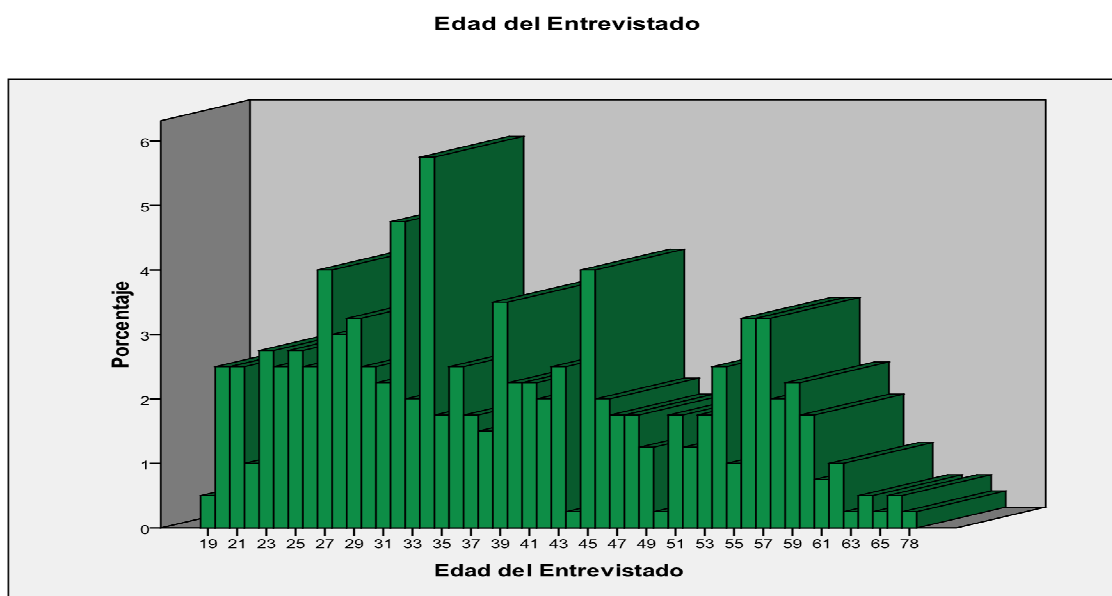
400 Hojas, 10 lápices, 1 laptop, libros .consultorio médico con mueblería

1.10 Se realizara este estudio con consideraciones éticas, basadas en el capitulo I de la Ley general de salud como responsabilidad profesional en el ejercicio de investigaciones y respeto a los asegurados, se cumple con los decálogo de respeto a la atención de usuarios emitidos en decreto por SSA . las personas evaluadas y diagnosticadas con violencia familiar, drogadicción se enviaran al servicio de psicología para su atención.

3. Resultados

En la clínica regional Cuautitlan Izcalli del periodo de mayo 2007 a abril del 2010 se realizo la siguiente investigación obteniendo los resultados en las la característica demográfica establecida por la edad los rangos de los entrevistados fueron de 18 a 78 años de edad , la mayor porcentaje de un total de 400 entrevistados como se muestra en la tabla 1 fue a los 33 años la segunda edad con mayor porcentaje , se estableció a los 31 años y 27 , 45,39 en los siguientes ordenes de aparición de mayor porcentaje .

Grafico 1 Características socio demográficas. Edad rango 18 a 70 años . C.R.C.I. del ISSEMYM periodo de mayo 2007 a abril 2010



GRAFICA 1

En la tabla 1 se muestra la media de la edad que es de 39 años con una desviación estándar de 12.5

Tabla 1 características socio demográficas. Edad, mediana y desviación estándar. C.R.C.I. del ISSEMYM periodo de mayo 2007 a abril 2010

Media	39.25
Desv. Stand..	12.493

La tabla 2 muestra la frecuencia y porcentaje de el sexo y contamos con un total de 108 masculinos entrevistados en relación a femeninos que correspondió a 292 entrevistados sus porcentajes fueron 27% en varones y 73% en femeninos de un total de 400 .

Tabla 2 . Características Sociodemográficas de Sexo de frecuencia y porcentaje C.R.C.I. del ISSEMYM periodo de mayo 2007 a abril 2010

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	108	27.0
Femenino	292	73.0
Total	400	100.0

Las características del estado civil con un parámetro de frecuencia y porcentaje se determino el siguiente resultado solteros 2.5 % , Casados 87.8%, Viudos 1.5%, Separados 2.5%, Divorciados 3.3%, y en Unión libre 2.5%. del un total de 400 que correspondió a 100%.

Tabla 3 . Características de estado civil frecuencia y porcentaje C.R.C.I. del ISSEMYM periodo de mayo 2007 a abril 2010

Edo. Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	10	2.5
Casado	351	87.8
Viudo	6	1.5
Separado	10	2.5
Divorciado	13	3.3
Unión Libre	10	2.5
Total	400	100.0

La tabla 4 que establece la característica de violencia muestra los siguientes porcentajes 55% corresponde a agresión verbal , maltrato psicológico el 30% , Maltrato Físico con 12.5% y Agresión física 1.3% .

Tabla 4 . Características violencia, frecuencia y porcentaje C.R.C.I. del ISSEMYM periodo de mayo 2007 a abril 2010

Violencia Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Maltrato Físico	50	12.5
Maltrato Psicológico	120	30.0
Agresión Física	5	1.3
Agresión verbal	220	55.0
Otro Motivo de Maltrato descríballo	5	1.3
Total	400	100.0

En la tabla 5 se obtuvo los siguientes resultados en lo correspondiente a Denuncia Legal por violencia familiar, 3% realizó una denuncia mientras que el resto que corresponde a 97% no lo hizo.

Tabla 5 Denuncia Legal frecuencia y porcentaje C.R.C.I. del ISSEMYM periodo de mayo 2007 a abril 2010

Denuncio	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	3.0
No	388	97.0
Total	400	100.0

En la tabla 6 la relación de consumo de drogas se obtuvo con las siguientes cifras en porcentaje de 400 entrevistados. Si consumen correspondió a 2.8%. el resto refirió no consumir drogas algún o de los hijos por situaciones de violencia.

Tabla 6 . Relación de consumo de drogas de los hijos con familias de violencia familiar frecuencia y porcentaje C.R.C.I. del ISSEMYM periodo de mayo 2007 a abril 2010

Relación de consumo de drogas	Frecuencia	Porcentaje
Si consume drogas	11	2.8
Sistema	389	97.3
Total	400	100.0

En la tabla 7 el porcentaje que corresponde a la relación de familias con violencia y relación de drogadicción es de 2.8 % . que representa 11 casos de 400 entrevistados.

Tabla 7 Relación de familias con violencia y hijos con drogadicción frecuencia y porcentaje C.R.C.I. del ISSEMYM periodo de mayo 2007 a abril 2010

Relación de familias con violencia familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	2.8
no	389	97.3
Total	400	100.0

4. Discusión

Estudios realizados por OMS en reporte de ONU el 5% de las familias a nivel mundial sufren de algún problema de violencia intrafamiliar (VIF) publicado en 2000 por esta organización sin embargo el resumen global de esta información general no menciona las condiciones en las que se efectúa esta violencia intrafamiliar y los factores es el hallazgo a combatir en situación de objetivo por esta organización. Según UNICEF en su informe 2003 se estima que en América Latina al menos 6 millones de niños son objetos del maltrato, 80 mil de los cuales mueren de modo violento a nivel mundial por ello sin precisar medidas de solución que siguieran es estrategias en contra de la violencia familiar. Y para Latinoamérica como lo es en Puerto Rico, por ejemplo, también más del 50 % de las mujeres que murieron asesinadas fueron víctimas de sus maridos; en Brasil en 1980 murieron de esta forma 722 mujeres. En México se constató en un estudio realizado que el 61 % de las dueñas de casa son golpeadas, en Francia se indicó que el 95 % de las víctimas son mujeres y en Inglaterra se ha calculado que de 20 mil a 50 mil mujeres son golpeadas por año. En España las denuncias de mujeres agredidas predominan ^{(3),(4)}. En investigaciones realizadas existe un alto índice de VIF, en tanto 1 de cada 10 familias dan muestra de violencia hacia su interior (3). En México por estudios de INEGI en los periodos del 2000 A 2003 de reportes publicados en estas fechas menciona que el Área metropolitana en el estado de México tiene el índice más alto de mortalidad en mujeres por causa de la violencia los estudios retrospectivos que se realizan en todos los organismos a nivel mundial y nacional dan aspectos que confirman la violencia en conclusión. La muerte de mujeres en primer lugar, seguida de niños y de ancianos por este problema familiar el origen por genero está determinado en México y es semejante en los porcentajes de los autores mencionados en este estudio como son en 50 a 60% la violencia proviene del varón en cada familia y el 40% proviene en las mujeres hacia los hijos que son los que pagan el global de este problema.

La tendencia por las referencias de estos autores siguen en mayor incidencia en los mismos países por más de una década como lo son puerto rico, Brasil, México, Colombia, Venezuela y España. En el caso de Estado de México con más de 12 años en el primer lugar por muerte con violencia hacia las mujeres producto de la violencia familiar.

Es por ello que este estudio trata de impactar con el de identificar la edad o en el momento de la vida de los servidores públicos se detecta este problema de Violencia Intra Familiar para dar oportunidad de Diagnosticar a la familiar de forma oportuna para prevenir la causa letal de este problema familiar , y los factores los que predisponen a la violencia , haci como evitar que mas violencia ocasionada por los varones que se demostró en este estudio y en el de otros autores por los resultados como primera causa de agresor saber el momento de la vida del individuo y de forma indirecta el de el ciclo de vida podrá tratarse los aspectos psicológicos a cada elemento de la familia como son padres, hijos que se comprobó por este reporte de resultados que los hijos suelen asociarse a adicciones y salidas prematuras de el hogar , por ello es importante que esta información evaluada permita un área de oportunidad a la prevención con el fin de que no se cuente en los siguientes 10 años que evalúa el Inegi y la Procuraduría y otras estancias sociales con mas reportes de efectos negativos como lo es la muerte de mujeres , niños y se continúe con la misma violencia .Para la medicina familiar en el Issemym entender el entorno de prevención de enfermedades familiares seria diagnosticarlas y tratarlas , además de considerar que en salud se debe de continuar las capacitaciones para este entorno y dar medios curativos que disminuyan los números de casos reportados en violencia familiar.

6. Conclusiones.

Este estudio cumplió con su finalidad de evaluar las características de relación la relación de la violencia familiar , relación con drogadicción en los hijos y su denuncia , y sus objetivos fueron comprobados por los resultados que derivaron de la entrevista como son. La violencia familiar en el siguiente orden del análisis se presenta como psicológica, verbal, maltrato físico y la agresión física, su desarrollo se origina en las edades de 23, 27, 32, 39, 45 años como mayor presencia de violencia intrafamiliar, solo el 3% de la población presento denuncia en el siguiente orden de las vías legales civil, penal, laboral, y del 2.8 % de los denunciantes sus hijos presentaron algún consumo de droga. Este estudio en sus limitantes no valoro el tipo de droga ni la edad de los hijos situación importante para dar alguna especificación. Y se puede considerar que el ciclo de vida de los individuos la inmadurez, la falta de adaptación, el medio podrían ser las causas del porque podría presentarse la violencia al inicio o a mediados de cada década de vida del ser humano.

Recomendaciones.

La primer recomendación que sugiero por el análisis de esta información es reconocer que se tiene un problema que deriva a otros (a terceros como esposa, esposo, hijos y otros integrantes de la familia) y estos al individualizarse se incrementara el número de personas que podrá solicitar servicios de atención de salud, por su origen de visita médica podría ser manifestaciones somática con un origen psicosocial no resuelto. Pero el resultado será la desintegración de la familia y con ello crecerán por ejemplo adicciones por toxicomanías, embarazos no deseados, y otros problemas sociales ,esto dará una situación cíclica que se observe en el origen de este estudio como lo es la presencia de violencia a temprana edad en cada década de la vida de una pareja o del individuo ,se repetirá el evento con los hijos y de forma simultánea seguirá esta situación.

Para atención primaria:

- I. Para romper estos esquemas repetidos de la vida ser humano será importante la profesionalización del médico en áreas, de la familia porque para los problemas diagnósticos del individuo al estar en vía de separarse , separados, divorciados, o con problemas de hijos con alguna adicción o problema social , se requerirá de un especialista como lo es el terapeuta familiar , psiquiatra para solucionar el problema de origen y romper con los ciclos de presentación de la violencia familiar y adicciones.

- II. Tener en cuenta que el diagnóstico familiar requerirá no de medicamentos pero si de servicios de apoyo para la familia como el psicólogo, trabajador social con perfil terapéutico a fin al área para los que cursen por problemas menores como inadaptación, depresión o otra enfermedad psicológica, familiar y social que requiera de cumplir con algún programa prevención de integración familiar, adaptación y funcionalidad de la familia.

En la atención secundaria:

- I. Diseñar programas preventivos que mejoren y evalúen a la familia con una visión de integrar, coparticipar y evolucionar sin trastornos de la funcionalidad familiar y con el mejor equilibrio psicosocial para evitar un incremento en los diagnósticos biológicos que aumenten demanda de forma recurrente.
- II. Favorecer la educación familiar para impactar en los hábitos, y que estos solucionen al interior de los individuos los problemas de familia para evitar que se agudicen. Además aprovechar esta comunicación para implementar otras acciones de prevención en los individuos de la familia.

7. Errores en la investigación.

1. Durante el desarrollo de la planeación de este estudio se consideran situaciones a corregir como son las siguientes:
2. Orientación a la investigación de la medicina familiar la formulación de objetivos de trabajo.
3. Desarrollo de metodología que compruebe la sustentación de un marco teórico a investigar.
4. Rediseño de métodos de evaluación en el tema y selección apropiados de cada uno de los objetivos.
5. Descripción metodológica y redacción acorde a los temas señalados.

8. Bibliografía.

- (1) Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I, Cangas Jiménez L. Proyecto de Intervención en Salud Familiar. Una Propuesta Metodológica. Trabajo para optar por el Título de Máster de Psicología en la Salud. Facultad Salud Pública, 1996).
 - (2) Almenares Aleaga M, Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I. Tesis Comportamiento de(VIF) en la zona de Jaimanitas, 1997.
 - (3) Trabajo para optar por el Título de Máster de Psicología en la Salud. Facultad Salud Pública, 1997) (Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I, Cangas Jiménez L. Proyecto de Intervención en Salud Familiar.
 - (4) Rev Cubana Med Gen Integr v.15 n.5 Ciudad de La Habana sep.- oct. 1999¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad? María T. Ortiz Gómez¹ e Ileana Morales Alemán²
ISSN 0864-2125 **versión on-line**
 - (5) Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS/OPS, 2002).
 - (6) Fondo de Población de Naciones Unidas establece, en su Informe de Población Mundial 2000
 - (7) Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (Ramellini, 2000).
 - (8) Encuesta Nacional de Violencia en contra de las Mujeres ,Universidad de Western Ontario, Canadá, 2003
 - (10)Sagot, M. Informe final de investigación. Programa “Prevención de la violencia contra las mujeres en Costa Rica.”Proyecto “Encuesta nacional de violencia contra las mujeres”. San José, UCR: 2004
 - ⁽¹¹⁾Poder Judicial: Ley contra la Violencia Doméstica. N. 7586: concordada, anotada con citas de jurisprudencia y comentada. San José: Poder Judicial: 1998, p. 60.
 - (12)Estudio comparativo del rol de la socialización familiar y factores de personalidad en las farmacodependencias juveniles Ramón Florenzano U.¹, Patricia Sotomayor C.², Magdalena Otava T,CONACE,1991 Santiago de Chile.
 - Médico Psiquiatra. Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
 - 2. Psicóloga UGM. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
 - 3. Psicóloga UGM. Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo. Trabajo realizado dentro del proyecto FONDECYT N° 193110
- 39
- (13)Rev. chil. pediatr. v.72 n.3 Santiago mayo 2001

- (14) Impacto psicológico del divorcio en la mujer, Una nueva visión de un viejo problema . Lic. Yohanka Valdés Jiménez.* Arés, Patricia, La Habana Cuba (1998).
- (15) Estudio de la problemática psicológica de familia en segundas nupcias". Revista Análisis de la Realidad Actual, ,Guevara y Montero ,Ciudad de la Habana, No. 3.
- (16) Benítez, M. E (1999). Panorama sociodemográfico de la familia cubana. CEDEM. Universidad de la Habana.
- (17) Bohannan, P. (1982). Divorcio. Tratado de Psiquiatría, Tomo III, Editorial Científico - Técnica, Ciudad de la Habana, Cuba.
- (18) Prevención y detección del maltrato Infantil, Francisco Javier Soriano Faura, Del Curso "Indicadores de Maltrato Infantil: alertas y medidas anticipatorias". Badajoz, 27 al 29 de septiembre de 2004.
- (19) Revilla Al. Aragón A , Muñoz MA , Pascual J Cubillo J: Una Clasificación demográfica de la familia para su uso en atención primaria de la salud, atención primaria 1999.
- (20) Monroy Va , La educación de la sexualidad dentro del ciclo de vida de la familia, J.M Giner eds, Planificación familiar y demografía médica, México df. 325-335
- (21) Lopez RF, evolución de la agregación social , introducción a la sociología 33ª edición ,ed, Porrúa ,1983 pp60-77
- (22) Estrada L. El ciclo vital de la familia, Grijalbo. México, 2003.
- (23) Etapa prematrimonial y pos matrimonial temprana .Medalia JH, Medicina Familiar Principio básico, Mexico Limusa 1987.
- (24) Mac Whinney IR, medicina de la familia, mosby doima libros 1985.
- (25) Caparros , Crisis de la familia ,Madrid Kaieman ,1981
- (26) INEGI. Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar, 1999
- (27) INEGI. Mujeres y Hombres 2003
- (28) INEGI. Estadísticas de Intentos de suicidio y suicidios, 2002
- (29) INEGI. Estadísticas Demográficas, 2002
- (30) INSP-SSA. Encuesta Nacional de Usuarías de los Servicios de Salud, 2003.
- (31) Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos edit. ISEF Mex. D.f. capitulo I.
- (32) Norma oficial mexicana contra la violencia intrafamiliar.
- (33) Ley contra la violencia ed. ISEF Mex. D.f.

- (35) Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente

- (36) INMUJERES. 25 de noviembre, Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las mujeres. México. 2002.
- (37) Center for Health and Gender Equity. Para acabar con la violencia contra la mujer. Op. Cit.
- (38) Ibidem.

Lecturas e Información de apoyo:

Monografía de la Reseña Historia del municipio de Cuautitlan Izcalli del archivo municipal.

Cartografía del municipio de Cuautitlan Izcalli del archivo municipal

Información de tablas de estadística de la clínica regional Cuautitlan Izcalli 2004.

Manual de organización de la clínica de Cuautitlán Izcall

C Rosa María Becerra, "Trabajo Social en Drogadicción", Lumen-Hvmanitas, Bs. As., Argentina, 1999.

Eduardo Kalina, "Adicciones: aportes para la clínica y la terapéutica", Paidós, Bs. As., Argentina, 2000

Eduardo Kalina, "Adolescencia y drogadicción", Nueva Visión, Bs. As., Argentina, 1997.

Diccionario de la real academia española ed. Porrúa reimpresión en 2008

Anexos

Encuesta.

El contenido que usted describa de su información para esta investigación será manejado con discreción y anonimato por lo que se le invita a responder de manera veraz y honesta para obtener un resultado adecuado.

Subrayé la opción que usted viva o conteste SI O NO:

1. Edad :

2. Sexo : A. Masculino , B. Femenino

3. Vive usted en el municipio de Cuautitlan Izcalli: A. SI , B. No

**4. Estado civil: A. Soltero, B. Casado, C. Viudo, D. Separado(a), E. Divorciado(a)
D. Unión Libre**

5. Si su respuesta es separado o divorciado(a) mencione el motivo:

A . Maltrato físico B. Maltrato psicológicos C. Violencia física D. Agresión verbal

E . Otro tipo de violencia

6. Presento usted denuncia legal por violencia intrafamiliar : A. SI , B. NO

7. Su denuncia fue por vía legal: A. Penal, B. Civil C. Laboral

8. A consecuencia de estos problemas de violencia sus hijos adquirieron consumo por alguna droga :

A. Si , B..No

**Anexo.1. Hoja 1. Tabla de Cronograma de la Tesis de Medicina Familiar.
2007-2009.**
Investigación en la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli del ISSEMYM .
Supervisado por la UNAM en el Departamento de Medicina

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
	2007					2008										2009								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión del proyecto																								
Búsqueda y clasificación de fuentes secundarias para elaborar el marco teórico																								
Elaboración del marco teórico																								
Trabajo de campo, diseño y aplicación de instrumentos																								
Análisis e interpretación de resultados																								
Elaboración versión tesis para examen de adecuación																								
Corrección y redacción final de la tesis																								
Presentación de exámenes para obtención de grado																								

**Investigación en la Clínica Regional Cuautitlan Izcalli del ISSEMYM.
Supervisado por la UNAM en el Departamento de Medicina**

[illegible]