



**GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**  
México La Ciudad de la Esperanza



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

**SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**  
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION  
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION**  
**EN MEDICINA LEGAL**

**“APRECIACION DEL CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD  
PARA LA ATENCION MEDICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ENTRE  
LOS MEDICOS LEGISTAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL  
DISTRITO FEDERAL”**

**TRABAJO DE INVESTIGACION EDUCATIVA**

**PRESENTADO POR:**  
**DRA. DIANA GOMEZ BUSTAMANTE**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN**  
**MEDICINA LEGAL**

**DIRECTOR DE TESIS**  
**DR. FERNANDO LOPEZ CRUZ**



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.

**APRECIACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD PARA LA  
ATENCIÓN MÉDICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ENTRE LOS MÉDICOS  
LEGISTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

Dra. Diana Gómez Bustamante.

Vo.Bo.  
Dr. Adolfo Moreno Narváez.

---

Profesor Titular del Curso de  
Especialización en Medicina Legal.

Vo.Bo.  
Dr. Roberto Sánchez Ramírez.

---

Director de Educación e Investigación.

**APRECIACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD PARA LA  
ATENCIÓN MÉDICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR ENTRE LOS MÉDICOS  
LEGISTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL .**

Dra. Diana Gómez Bustamante.

Vo.Bo.  
Dr. Fernando López Cruz.

---

Titular de Tesis.  
Jefe de la Unidad de Investigación de la  
Secretaría de Salud del Distrito Federal.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A MI PADRE** por darme la vida y por el apoyo que me ha brindado toda mi vida para ser lo que profesionalmente soy.

**A MARISA Y JUANITO PU** por su cariño y por traer a Paulina a mi vida.

**A MECHE Y JAIME** por su cariño, compañía y por los “paros” que me han hecho.

**A BRENDA Y ELSY** por su amistad, por los momentos buenos y malos que hemos compartido y que compartiremos.

**A FERNANDO** por creer en mí y en esta tesis.

**A MIS COMPAÑEROS DE LA RESIDENCIA** por su tolerancia, comprensión y por todo aquello bueno y malo que convivimos.

**A EDGAR Y DON JUAN** por su ayuda técnica en esta tesis, por su amistad y su apoyo.

## DEDICATORIA

A mi madre Lucía Bustamante Gasca  
Por darme la vida y haberla compartido con ella.

## ÍNDICE

**RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN** 1

**MATERIAL Y MÉTODOS** 8

**RESULTADOS** 9

**DISCUSIÓN** 14

**CONCLUSIÓN** 17

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 18

**ANEXOS**

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el conocimiento de la normatividad que existe actualmente para la atención médica de la violencia familiar y la aplicación de la misma entre los Médicos Legistas adscritos a la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, y transversal; con una muestra de 150 Médicos Legistas de la SSDF. Aplicando un muestreo de tipo probabilístico, sistemático con sustitución. Se elaboró un test de diez preguntas cada una de ellas basadas en la Norma Oficial Mexicana referente a la Violencia Familiar con cinco aseveraciones de respuesta verdadero, falso; con valor de uno y menos uno respectivamente y cero si no sabían la respuesta.

**RESULTADOS:** El 97% mostró conocimientos inadecuados, el 3 % conocimientos regulares y un 0% conocimientos adecuados. El promedio general de calificación fue de 10.49, la mediana general de 11.5 y una Desviación Estándar de 11.4. La calificación más alta que se obtuvo fue 38aciertos de 50 y la más baja de menos 16. Finalmente el 21% de la muestra desconoce la Norma en su totalidad.

**CONCLUSIONES:** Los Médicos Legistas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal examinados no cuentan con los conocimientos básicos de la normatividad actual para la Violencia Familiar. La aplicación de la misma por ende no existe, ya que si no conocen la Norma menos la van a aplicar. La falta de difusión de la misma o el desinterés por parte de los médicos pueden ser algunas causas. Sin embargo el desconocimiento de la ley no los exime de responsabilidad.

*Palabras clave:* conocimiento, aplicación, normatividad, violencia familiar.



## **Introducción**

La Violencia Familiar representa un grave problema de Salud Pública, con repercusiones graves para la salud física y mental para cientos de mujeres. La mayoría de las mujeres que han sido víctimas de hechos violentos en el núcleo familiar, cada vez que regresan por atención médica como consecuencia de sus lesiones, éstas cada vez resultan de mayor gravedad.<sup>1</sup>

En todos los países la Violencia Familiar manifestada en cualquiera de sus formas afecta siempre a los grupos más vulnerables, en particular mujeres, niños, discapacitados y ancianos de todo grupo étnico y clase socioeconómica.<sup>2</sup>

Hoy se acepta que las conductas violentas se aprenden, por lo que las repercusiones inmediatas y diferidas sobre el núcleo familiar y en particular en los hijos pueden tener especial gravedad. Cuando la mujer es víctima de la violencia, sufre repercusiones cuyos efectos pueden durar toda la vida.<sup>3</sup>

Mundialmente, se ha comprobado que éste tipo de violencia es una causa de muerte o incapacidad entre mujeres en edad reproductiva (15-44 años), tan grave como el cáncer, y una causa de mala salud mayor que los accidentes de tránsito y la malaria combinados.<sup>1</sup>

A escala mundial los números son alarmantes: 1 de cada 2 reportan haber sido abusadas físicamente alguna vez en su vida por parte de su pareja; 1 de cada 5 reporta violencia sexual y casi todas, violencia psicológica. El embarazo no

exenta a la mujeres de sufrir violencia, ya que 1 de cada 4 está expuesta a sufrirla en el transcurso de éste.<sup>3,4</sup>

Las investigaciones demuestran que una mujer tiene mayor probabilidad de ser agredida, violada o asesinada en su núcleo familiar. Se mencionan que un 70% a 90% de los casos son maltratadas por sus parejas, esposos o convivientes; los agresores y víctimas de violencia proceden de historias familiares en las que estuvieron expuestos a situaciones de violencia.<sup>1</sup>

En nuestro país la situación no es mejor, se considera que la violencia ocurre en el 40% a 60% de las familias y tan sólo un número insignificante es conocido o denunciado, 30% a 60% de las mujeres, han sido víctimas de algún tipo de violencia, identificando en la mayoría de los casos, a su pareja como el principal agresor.<sup>4</sup>

Según cifras del Instituto de la Mujer del Distrito Federal, el 70% de las mujeres, aseguraron sufrir violencia por parte de su pareja.<sup>4</sup>

La Asociación Mexicana Contra la Violencia hacia la Mujer realizó una encuesta en 9 ciudades de la República Mexicana, el 82% de las víctimas de la violencia fueron niñas y el 26% las madres de éstas menores.

Estadísticas del Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVI), reportan que alrededor de 90% de las víctimas de la violencia son mujeres.<sup>4</sup>

En el Distrito Federal, un reporte calculó que se habían perdido 27 mil Años de Vida Saludables (AVISA), en 1995, producto de la violencia contra las mujeres. De éstos 53% correspondieron a daños físicos y 43% a daños no físicos. Los grupos más afectados fueron las mujeres en edad reproductiva y los menores de 5 años.<sup>4</sup>

En términos relativos la violencia contra las mujeres ocupa el tercer lugar entre las causas más importantes de enfermedad, discapacidad y muerte y acumula 5.6% del total de AVISA perdidos de mujeres en el Distrito Federal. La violencia conyugal es la principal causa de AVISA perdidos (37%) por violencia en el Distrito Federal.<sup>4</sup>

Desde 1993-2001 se reportaron un promedio de 3-4 violaciones al día en la Ciudad de México. Organizaciones No Gubernamentales estiman que sólo se reportan 10% de las violaciones por falta de confianza en el sistema judicial, falta de información en el público general y la alta incidencia de violencia sexual dentro de las familias y por conocidos.<sup>4</sup>

El Sistema de Indicadores para el seguimiento de la Situación de Salud en México del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), informó que en 1999, en 84% de los hogares las mujeres recibieron presión verbal para tener relaciones sexuales. En el 54% de los hogares se les obligó a tener relaciones por la fuerza.<sup>4</sup>

De 345 mujeres que buscaron servicios en una clínica del Sector Público de Febrero a Marzo de 1998, 11% reportaron que habían sido violadas alguna vez

en su vida y 20% reportaron violencia sexual en el contexto de una relación íntima.<sup>4</sup>

Algunas de las cifras obtenidas durante el año 2001 en los Hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se atendieron 3,738 personas por lesiones producto de violencia familiar, de las cuales 1,976 correspondieron a hombres y 1,762 a mujeres, siendo los grupos de edad más afectados de 20 a 29 años, seguido de 30 a 49 y el de 15 a 19 años.<sup>5</sup>

La asistencia médica y legal a víctimas de violencia familiar y sexual en México se encuentra plenamente fundamentado en Leyes, Reglamentos, Códigos y Documentos Técnico Normativos todos ellos, destinados a garantizar los derechos de los usuarios, entre ellos la atención integral de las víctimas de violencia familiar, abarcando las de tipo físico, psicológico y sexual. Dando pauta a una correcta valoración para aprovechar la oportunidad de identificar la problemática de la violencia familiar.<sup>1, 6,7,8,9,10,11,12</sup>

El incremento de la violencia familiar dio origen a una iniciativa del entonces Secretario de Salud Dr. Juan Ramón de la Fuente, para trabajar sobre una Norma Oficial sobre la Violencia Familiar. Este documento se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Octubre de 1999 y entró en vigor el 7 de Marzo de 2000.<sup>2,3</sup>

En la creación de éste documento participaron Instituciones gubernamentales y No gubernamentales, además de representantes de organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de

Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.<sup>2,11,13</sup>

La NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-190-SSA-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, es un documento técnico normativo que tiene como objetivo, establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación, que se proporciona a los(as) usuarios(as) que se encuentren involucrados en casos de violencia familiar; de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud de los sectores públicos, sociales y privados que componen el Sistema Nacional de Salud. Haciendo énfasis en criterios específicos tales como: la promoción de la salud y la prevención; la detección y diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, el aviso al Ministerio Público, la sensibilización, capacitación, actualización e investigación.<sup>11</sup>

De dicha norma se desprenden los siguientes conceptos:

**VIOLENCIA FAMILIAR:** Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder —en función del sexo, la edad o la condición física—, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.<sup>11</sup>

La violencia familiar comprende:

**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 y que ponen en peligro la salud.<sup>11</sup>

**MALTRATO FÍSICO:** al acto o agresión que causa daño físico.<sup>11</sup>

**MALTRATO PSICOLÓGICO:** la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe, alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.<sup>11</sup>

**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.<sup>11</sup>

La seriedad del problema y la demanda de la propia sociedad es de gran interés para la Secretaría de Salud del Distrito Federal, tomando decisiones trascendentales, pero responsables, en beneficio de la población afectada, siendo su objetivo primordial no transformar los servicios ni a las personas, sino identificar y prevenir daños a la salud como producto de la violencia familiar, en apoyo, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial elaboró un Plan Estratégico para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar; de observancia para todas las unidades de salud del Distrito Federal y cuyo propósito es contribuir a una cultura de respeto a los derechos humanos, que favorezca el desarrollo de una sociedad libre de violencia; su objetivo es claro y contundente: “Que en todas las unidades de atención del Sistema de Salud del Distrito Federal, se conozca y aplique la normatividad para la prevención y atención de la violencia familiar”.<sup>5</sup>

Crear que la detección, registro y aviso al ministerio Público en casos de Violencia Familiar es tarea de instituciones especializadas es un gran error, de

acuerdo a dicha norma en las unidades de atención del Sistema Nacional de Salud la notificación es obligatoria y el registro debe realizarse en cada caso que se sospeche Violencia Familiar; del mismo modo se menciona que el usuario que acuda por primera vez a alguna institución de procuración de justicia, será remitido a una institución médica del Sistema Nacional de Salud para su atención y registro, siendo entonces responsabilidad de la unidad de atención el llenado de los formatos correspondientes al registro y al aviso a Ministerio Público. Tales formatos se encuentran establecidos en la norma, cada unidad de atención puede crear su propio formato pero conteniendo las mismas variables y respaldado con el sello de la unidad de atención.<sup>11</sup>

En México, el Médico Legista se limita a tipificar y certificar las lesiones mutilando y limitando su actividad pericial.

Permitir que la ignorancia persista sin conocer la magnitud real del problema y éste siga existiendo en penumbras en nuestra sociedad no es válido. Por ello, es fundamental informar a la comunidad médica mexicana y a las instituciones del sector salud, la existencia de éste documento en nuestro país y además precisar el compromiso que como profesionales tenemos con ella.<sup>2,13</sup>

Considero trascendental evaluar los conocimientos sobre la normatividad para la atención médica de violencia familiar entre los Médicos Legistas ya que es un imperativo ético y profesional prevenir la violencia y asegurarnos que las familias que son violentadas reciban atención de calidad y tengan accesos integrales que les permita resolver su problema y vivir una vida plena, libre de violencia.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Sin riesgos.

De un total de 332 médicos legistas adscritos a la Secretaría de Salud del Distrito Federal se obtuvo una muestra de 150 médicos. El tipo de muestreo fue probabilístico, sistemático y con sustitución.

Se elaboró un cuestionario con diez enunciados basados en la Norma Oficial Mexicana de Violencia Familiar, cada una de ellos con cinco aseveraciones de respuesta Verdadero, Falso o No lo sé, otorgando a cada respuesta un valor numérico de uno, menos uno y cero respectivamente. Se calificó manualmente cada uno de los exámenes y posteriormente fueron capturados en una base de datos. La calificación máxima a obtener era de 50 aciertos y la mínima de menos 50. De acuerdo a los indicadores establecidos igual o menos de 29 aciertos se consideraba que el conocimiento de la normatividad de Violencia Familiar eran inadecuados; de 30 a 39 aciertos regulares y de 40 a 50 aciertos, adecuados. El cuestionario contó además con otros datos tales como Agencia de Ministerio Público en que laboraban, Delegación y Turno, con el fin de evitar la contestación de dos o más cuestionarios por el mismo médico.

Para la captura se utilizó una base de datos de Excel, para el análisis de los datos y obtención de tablas se utilizó el paquete estadístico SPSS y finalmente para la realización de la gráfica se utilizó Harvard Grafics.

## Resultados

Participaron las 16 delegaciones políticas del Distrito Federal, en diferentes turnos, incluyéndose fines de semana. Las delegaciones con más participación fueron Cuauhtémoc, Coyoacán y Gustavo A. Madero, en orden progresivo.

El promedio general de calificación fue de 10.49; la mediana general de 11.5 y la Desviación estándar de 11.43.

El cuestionario con la calificación más alta fue de 38 aciertos, y la más baja de menos 16 aciertos.

El 21% mostró abiertamente el desconocimiento total de la Norma, obteniendo una calificación automáticamente de cero.

En cuanto a la calificación total el 97% mostró conocimientos inadecuados y el 3% restante conocimientos regulares. No hubo ningún caso de conocimientos adecuados. (Gráfica 1).

El resultado por enunciado y las aseveraciones planteadas en el test aplicado, fue el siguiente:

*Enunciado 1.* Los prestadores de atención médica del sector público deben:  
Promover un cambio de actitudes 48% verdadero, 26% falso, 39% no lo sé.  
Participar en programas educativos para la prevención de la violencia familiar, 58% verdadero, 24% falso, 39% no lo sé. Registrar a los usuarios por

violencia familiar 56.7 verdadero 18.7 falso y 24.7 no lo sé. Apegarse al criterio de confidencialidad, 42% verdadero, 31.3% falso, 26.7 no lo sé. Derivar a organismos especializados para dar a viso al ministerio Público 25.3% verdadero, 48.7 falso, 26% no lo sé. Promedio general .89, mediana de 1.0 y DE 2.34.

*Enunciado 2.* La Norma Oficial Mexicana 190-SSA1-1999:

Reconoce la violencia familiar como un problema de Salud Pública 56.7% verdadero, 18% falso, 25.3 no lo sé. Refiere de modo preciso la magnitud de la violencia familiar 38.7% verdadero, 30.7 falso 30.7, 30.7 no lo sé. Establece la igualdad jurídica entre hombres y mujeres 30.7% verdadero, 42% falso, 27.3 no lo sé. Establece los criterios a observar en la atención médica a usuarios involucrados en violencia Familiar 48% verdadero, 24% falso, 28% no lo sé. Establece criterios para orientar a usuarios involucrados en Violencia Familiar 26.7% verdadero, 44% falso y 29%, no lo sé. Promedio general .42, mediana .00, DE 1.63.

*Enunciado 3.* La atención médica de la Violencia familiar incluye:

Promoción de relaciones no violentas, 48.7% verdadero, 23.3%, falso 28% no lo sé; Relacionarse directamente con la víctima y su familia 38% verdadero, 36% falso, 26% no lo sé; Detección, 88% verdadero, 17.3% falso, 24% no lo sé. Referencia inmediata al Ministerio Público para la denuncia antes de su valoración médica, 36% verdadero, 36.7 falso, 27.3% no lo sé; Consejería 40.7% verdadero, 31.3% falso, 28% no lo sé. Promedio .77, mediana 1.00 y DE 2.03.

*Enunciado 4.* De acuerdo a la NOM-190-SSA1-1999, la Violencia Familiar comprende:

Abandono, 72% verdadero, 25.3% falso, 26.7% no lo sé; Maltrato Físico, 68.7% verdadero, 8% falso, 23.3% no lo sé; Criminalidad económica, 34.7% verdadero, 34.7% falso, 30.7% no lo sé; Maltrato Psicológico, 68.7% verdadero, 22.7% falso, 8.7% no lo sé; Maltrato sexual 62% verdadero, 14.7% falso, 23.3% no lo sé. Promedio general 1.91, mediana 3.00 y DE 2.25.

*Enunciado 5.* La detección y diagnóstico de usuarios a víctimas de violencia familiar deberá apoyarse mediante:

Exámenes de laboratorio y gabinete, 41.3% verdadero, 34% falso, 24.7% no lo sé;

Estudios de trabajo social, 52.7% verdadero, 20.7% falso, 26.7% no lo se; Historia clínica (interrogatorio y exploración física), 59.3% verdadero, 16.7% falso, 24% no lo sé; Declaración al ministerio público 28.7 % verdadero, 46.7% falso, 24.7% no lo sé; El certificado de lesiones, 12% verdadero, 64.7% falso, 23.3% no lo sé. Promedio general .11, mediana .00 y DE 1.90.

*Enunciado 6.* El aviso al Ministerio Publico de hará a través de:

Oficio redactado por el Médico Legista, 51.3% verdadero, 20.7% falso, 28% no lo sé, Formato de la SSDF con el sello de la unidad de atención, 35.3% verdadero, 30.7% falso, 34% no lo sé; Aviso de manera verbal, 52% verdadero, 20% falso, 28% no lo sé; Formato establecido en la NOM de Violencia Familiar, 58% verdadero, 14% falso, 28% no lo sé; El certificado de lesiones emitido por el Médico Legista 27.3% verdadero, 48% falso, 24.7% no lo sé. Promedio general .91, mediana 1.00 y DE 1.80.

*Enunciado 7.-* De acuerdo a la NOM-190-SSA1-1999, los responsables de dar aviso al Ministerio Público son:

El Médico Legista, 58% verdadero, 17.3% falso, 24% No lo sé, El médico adscrito, 60.7% verdadero, 13.3% falso, 26% no lo sé; Médico Interno de Urgencias 30.7% verdadero, 43.3% falso, 26% no lo sé; Familiar de la víctima, 20.7% verdadero, 52% falso, 27.3% no lo sé; La víctima 18.7% verdadero, 54.7% falso, 26.7% no lo sé. Promedio general .09, mediana .00 y DE 1.80.

*Enunciado 8.* Las acciones de sensibilización, capacitación y actualización referentes a la Violencia Familiar comprenden los siguientes elementos:

Marcos Conceptuales 49.3% verdadero, 20.7% falso, 30% no lo sé; Análisis de la magnitud del problema, 58% verdadero, 14% falso, 28% no lo sé; Reconocimiento de indicadores de maltrato, 63.3% verdadero, 10.7% falso, 26% no lo sé; La notificación, 54.7% verdadero, 18.7% falso, 26.7% no lo sé; Análisis de factores asociados a la Violencia Familiar 62% verdadero, 26.7% Falso, 11.3% no lo sé. Promedio general 2.12, mediana 3.00 y DE 2.79.

*Enunciado 9.* La investigación en materia de Violencia Familiar:

Deberá de ser interdisciplinaria 63.3% verdadero, 14% falso, 22.7% no lo sé; Permitirá coadyuvar en la formulación de programas para la prevención de Violencia Familiar 60.7% verdadero, 24.7% falso, 14.7% no lo sé; Concierno únicamente al sector de atención público 66% verdadero, 9.3% falso, 24.7%; Aporta sólo datos estadísticos con valor exclusivo para áreas epidemiológicas 64% verdadero, 10.7% falso 25.3 no lo sé; Deberá realizarse en todas las

instituciones del Sector Salud 58% verdadero, 18% falso 24% no lo sé. Promedio general 2.45, mediana 3.00 y DE 2.46.

*Enunciado 10.* El Formato Estadístico de Registro de Atención Médica en casos de Violencia Familiar:

Se aplicará exclusivamente en Agencias Especializadas 54.7% verdadero, 18% falso, 27.3 no lo sé; Deberá llenarse en cada caso que se sospeche Violencia Familiar 59.3% verdadero, 14% falso, 26.7 no lo sé; Puede ser diseñado por cada institución, conteniendo las variables establecidas 33.3% verdadero, 37.3% falso, 29.3% no lo sé, Contiene variables sobre el evento 27.3% verdadero, 34.7 falso, 38% no lo sé; Su aplicación es responsabilidad de la unidad médica que brinde la atención 40.7% verdadero, 30% falso, 29.3% no lo sé. Promedio general .81, mediana .00 y DE 2.19.

## **Discusión**

El prestador de servicios de atención médica, de acuerdo a la NOM-190 referente a la atención médica de la Violencia Familiar, está obligado a proporcionar servicios que promuevan, protejan y restauren la salud física y mental del usuario. Por lo tanto la derivación a las instituciones especializadas en primera instancia, está contraindicada, ya que ésta acción no permite al prestador del servicio médico interaccionar de manera directa con el usuario, mutilando su participación en dicha problemática. Es el caso de 73 de los 150 médicos encuestados que afirman dicha acción es correcta, lo que sugiere una pérdida elevada de usuarios, víctimas de Violencia Familiar mientras que 39 más ignoran si dicha acción es o no correcta.

La NOM-190 no sólo establece los criterios de atención médica a usuarios víctimas de Violencia Familiar también la reconoce como un problema de Salud Pública y señala el desconocimiento de modo preciso de la magnitud del problema. Dichos conceptos son bien captados por los legistas, sin embargo 63 de los 150 ignoran que es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y no la NOM-190, quien establece la igualdad jurídica entre hombres y mujeres.

Una acción esencial en lo referente a la atención médica es la valoración médica del paciente antes de su referencia al Ministerio Público. De manera desacertada 55 médicos, refieren al paciente sin valoración, lo que implica un riesgo para el paciente con lesiones graves, mostrando poca ética y calidad médica, mientras que 41 médicos no saben que hacer ante tal situación.

En lo referente a los tipos de maltrato la NOM-190 contempla 4: el abandono, el maltrato físico, el sexual y el psicológico, mientras que la criminalidad económica es una forma difusa de criminalidad con móviles políticos y económicos, ejemplo de esto es el tráfico de divisas, la criminalidad de cuello blanco, etc. El concepto aunque confuso, establece que nada tiene que ver con la Violencia Familiar. En el desconocimiento se apreciaron 52 médicos que contemplaron a ésta como una forma de Violencia Familiar.

Para la detección y el diagnóstico de la Violencia Familiar la NOM-190 marca como elementos apoyo, la historia clínica, exámenes de laboratorio y gabinete, estudios de comunidad (Trabajo Social). Desatinadamente una frecuencia de 97 médicos apoyan el certificado de lesiones y 70 la declaración del Ministerio Público como elementos válidos para dicho objetivo. Lo que puede conducir a la invención de víctimas o peor aún no tomar en cuenta aquellas quienes realmente sufren de Violencia Familiar.

Los avisos verbales o el certificado de lesiones expedido por el médico legista en casos de violencia familiar de ninguna manera son aceptados para dar aviso al Ministerio Público del hecho. Existe para ello un formato establecido en la norma mencionada para dicha tarea. El desconocimiento del formato fue amplio entre la población encuestada.

El registro de víctimas de Violencia Familiar se realizará a través de un formato establecido en la NOM-190. Debe ser llenado en cada caso que se sospeche Violencia Familiar, siendo la institución tratante la responsable de dicha acción, Cada institución puede tener su propio formato, siempre y

cuando éste contenga las variables establecidas por la norma y el sello de la unidad. Una alta frecuencia de médicos, 82 en concreto, afirman que dicho formato debe aplicarse en Agencias Especializadas en materia de Violencia Familiar, limitando sus acciones en dicho campo y el contacto con las víctimas.

Finalmente, en lo referente a las acciones de sensibilización, capacitación, actualización e investigación en materia de Violencia Familiar, es notable que los conceptos son bien asimilados por los médicos, lo que se refleja en el buen promedio de sus respuestas. Ambas preguntas obtuvieron la mayor puntuación, lo que indica la puerta abierta para poder brindarles conocimiento en la materia.

## **Conclusión**

Los resultados obtenidos son desalentadores, ya que de acuerdo a ellos no hubo un solo médico legista que contará con los conocimientos adecuados sobre la normatividad actual para la Violencia Familiar.

Es claro que el mayor obstáculo al que se enfrenta la víctima de Violencia Familiar no es el temor a su agresor, sino la ignorancia de los prestadores de servicios de salud para brindarle a ésta y a su familia una atención integral.

Extender el concepto de Violencia Familiar a la comunidad de Médicos Legistas, tiene un interés, que tengamos una visión sino clara, al menos si el conocimiento general de un documento que nos obliga a participar en la atención de la salud.

Derivar a instituciones especializadas ha logrado como consecuencia que el médico legista pierda el interés en dicha problemática, dejando la responsabilidad y conocimiento a las personas que laboran en dichas instituciones.

Es imperativo que todos los centros hospitalarios del Sector Salud adopten y ejecuten las recomendaciones y estrategias que emanan de la NOM descrita. El conocimiento y la práctica que se adquiriera en su manejo facilitará al profesional de salud el enfrentamiento contra ésta patología.

Los formatos de la NOM, uno para el registro de los casos y el otro para dar aviso al Ministerio Público están estructurados de una manera que no requiere la distracción prolongada del médico que notifica y contienen sólo datos fundamentales para apoyar éste fenómeno y por otro lado mediante el llenado de éstos formatos, el médico y la institución obtienen un respaldo jurídico ante el caso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> OPS/ OMS. *Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario*. Junio 1998. 1-45.
- <sup>2</sup> Perea MA, Loredó-Abdalá A, Trejo HJ, Monroy VA. Responsabilidad del Pediatra ante la Norma Oficial Mexicana NOM-1990-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. *Revista Mexicana de Pediatría* 2002; 69: 37-40.
- <sup>3</sup> De Bruyn, María. *La Violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la Mujer y de Salud Pública*. Estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción. IPAS. 2001. 1-86.
- <sup>4</sup> Gassman, N. *Aspectos epidemiológicos de la Violencia*. Programa “Mujeres, Violencia y Salud: Construyendo alternativas para la Atención Integral”. Abril 2002. 1-10.
- <sup>5</sup> Gassman, N. *Políticas Públicas, Salud y Violencia en México*. Programa “Violencia, Mujeres y Salud: Construyendo alternativas para la Atención Integral”. Abril 2002.
- <sup>6</sup> *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Editorial Porrúa. México 1998.
- <sup>7</sup> Colección Penal. *Código Penal Federal*. 1ª ed. Ed. DELMA, 2002.
- <sup>8</sup> Código Civil para el Distrito Federal. Revisión 2000.
- <sup>9</sup> *Ley General de Salud*. 16ª ed. Editorial Porrúa. Tomo 1. México 2000.
- <sup>10</sup> Declaración Monterrey 2000 sobre violencia Familiar y sexual hacia la Mujer. Reunión Internacional. *Violencia: Ética, Justicia y Salud para la Mujer*. Monterrey 2000. 3-31

<sup>11</sup> *Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999*, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la Violencia Familiar. Secretaría de Salud. México 1999.

<sup>12</sup> *Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar*. Julio 1996.

<sup>13</sup> Perea MA, Loredó-Abdalá A, Trejo HJ. El profesional de Salud ante la Norma Oficial Mexicana NOM 190-SSA1-1999. Atención Médica de la Violencia Familiar. *Revista de la Facultad de Medicina* 2002; 45: 208-210.

**ANEXO 1. TEST DE CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE ATENCIÓN  
MÉDICA  
DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.**

**AGENCIA No. \_\_\_\_\_ DELEGACIÓN \_\_\_\_\_ TURNO**

\_\_\_\_\_

Instrucciones: El siguiente test consta de 10 enunciados basados en la NOM-190-SSA1-1999 en materia de Violencia Familiar, a cada uno le sigue una serie de aseveraciones las cuales usted deberá responder en cada línea de la izquierda con las letras V si considera que la aseveración es verdadera, F si la considera falsa o NS si no sabe la respuesta. Cada respuesta correcta le suma 1 punto, si es incorrecta le resta 1 punto, si su respuesta es NS, no le suma, ni le resta. Es importante conteste cada una de las mismas con la mayor honestidad. Este test es realizado con fines puramente estadísticos, las respuestas emitidas serán confidenciales.

1.- De acuerdo a la NOM-190-SSA1-1999 criterios para la atención Médica de la violencia familiar los prestadores de servicios de atención médica del sector público deberán:

\_\_\_\_\_Promover un cambio de actitudes

\_\_\_\_\_Participar en programas educativos para la prevención de la violencia familiar

\_\_\_\_\_Registrar a los usuarios afectados por violencia familiar

\_\_\_\_\_Apegarse al criterio de confidencialidad

\_\_\_\_\_Derivar a organismos especializados para que den aviso al Ministerio Público.

2.- La NOM-190-SSA1-1999 :

\_\_\_\_\_Reconoce la violencia familiar como un problema de Salud Pública

\_\_\_\_\_Refiere modo preciso la magnitud de la violencia familiar

\_\_\_\_\_Establece la igualdad jurídica entre hombres y mujeres

\_\_\_\_\_Establece los criterios a observar en la atención médica a usuario involucrados en VF

\_\_\_\_\_Establece los criterios para la orientación a usuarios involucrados en violencia familiar.

3.- La atención médica de la violencia familiar incluye:

\_\_\_\_\_Promoción de relaciones no violentas

\_\_\_\_\_Relacionarse directamente con la víctima y su familia

\_\_\_\_\_Detección

\_\_\_\_\_Referencia inmediata al Ministerio Público para la denuncia antes de su valoración

\_\_\_\_\_Consejería.

4.- Según la NOM-190-SSA1-1999, la violencia familiar comprende:

\_\_\_\_\_Abandono

\_\_\_\_\_Maltrato Físico

\_\_\_\_\_Criminalidad económica

\_\_\_\_\_Maltrato Psicológico

\_\_\_\_\_Maltrato sexual

5.- La detección y diagnóstico de usuarios víctimas de violencia familiar deberá apoyarse mediante:

\_\_\_\_\_Exámenes de laboratorio y gabinete

\_\_\_\_\_Estudios de trabajo social

\_\_\_\_\_Historia clínica (interrogatorio y exploración física)

\_\_\_\_\_La declaración al Ministerio Público

\_\_\_\_\_El certificado de lesiones.

6.- El aviso al Ministerio Público se hará a través de:

\_\_\_\_\_Oficio redactado por el Médico Legista.

\_\_\_\_\_Formato de la SSDF con el sello de la unidad de atención.

\_\_\_\_\_Aviso de manera verbal.

\_\_\_\_\_Formato establecido en la NOM de los Criterios de atención médica en VF.

\_\_\_\_\_En el Certificado de lesiones emitido por el Médico Legista.

7.- Según la NOM-190-SSA1-1999, los responsables de dar aviso al Ministerio Público en caso de Violencia Familiar.

\_\_\_\_\_El médico Legista

- \_\_\_\_\_Médico Adscrito
- \_\_\_\_\_Médico Interno de Urgencias
- \_\_\_\_\_Familiar de la Víctima
- \_\_\_\_\_La víctima de violencia familiar

8.- Las acciones de sensibilización, capacitación y actualización referentes a la VF deben comprender los siguientes elementos:

- \_\_\_\_\_Marcos conceptuales
- \_\_\_\_\_El análisis de la magnitud del problema, sus consecuencias médicas y sociales.
- \_\_\_\_\_El reconocimiento de indicadores de maltrato
- \_\_\_\_\_La notificación y la denuncia.
- \_\_\_\_\_El análisis de factores asociados a la Violencia Familiar.

9.- La investigación en materia de Violencia Familiar:

- \_\_\_\_\_Deberá ser interdisciplinaria
- \_\_\_\_\_Permitirá coadyuvar en la formulación de programas y políticas para la prevención de la VF.
- \_\_\_\_\_Concierne únicamente al sector de atención público
- \_\_\_\_\_Aporta sólo datos estadísticos con valor exclusivo para áreas epidemiológicas y salud pública
- \_\_\_\_\_Deberá realizarse y promoverse en todas las instituciones del Sector Salud.

10.- El formato Estadístico de registro de Atención Médica en casos de violencia familiar:

\_\_\_\_\_ Se deberá aplicar exclusivamente en las Agencias Especializadas

\_\_\_\_\_ Debe llenarse en cada caso que se sospeche Violencia Familiar.

\_\_\_\_\_ Puede ser diseñado por cada institución, pero con variables establecidas.

\_\_\_\_\_ Contiene variables sobre el evento y la atención proporcionada.

\_\_\_\_\_ Su aplicación es responsabilidad de la unidad médica que brinde la atención.

## CUADROS

## DELEGACION

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALVARO OBREGON	6	4.0	4.0	4.0
	BENITO JUAREZ	10	6.7	6.7	10.7
	COYOACAN	16	10.7	10.7	21.3
	IZTAPALAPA	13	8.7	8.7	30.0
	MAGDALENA CONTRERAS	5	3.3	3.3	33.3
	MILPA ALTA	1	.7	.7	34.0
	TLAHUAC	3	2.0	2.0	36.0
	TLALPAN	7	4.7	4.7	40.7
	XOCHIMILCO	4	2.7	2.7	43.3
	AZCAPOTZALCO	5	3.3	3.3	46.7
	CUAUHTEMOC	20	13.3	13.3	60.0
	CUAJIMALPA	1	.7	.7	60.7
	GUSTAVO A. MADERO	15	10.0	10.0	70.7
	IZTACALCO	2	1.3	1.3	72.0
	MIGUEL HIDALGO	12	8.0	8.0	80.0
	VENUSTIANO CARRANZA	12	8.0	8.0	88.0
	OTROS SITIOS	18	12.0	12.0	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-5.0	8	5.3	5.3	5.3
	-3.0	6	4.0	4.0	9.3
	-1.0	16	10.7	10.7	20.0
	.0	37	24.7	24.7	44.7
	1.0	29	19.3	19.3	64.0
	2.0	5	3.3	3.3	67.3
	3.0	38	25.3	25.3	92.7
	5.0	11	7.3	7.3	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-3.0	7	4.7	4.7	4.7
	-2.0	2	1.3	1.3	6.0
	-1.0	38	25.3	25.3	31.3
	.0	38	25.3	25.3	56.7
	1.0	34	22.7	22.7	79.3
	2.0	3	2.0	2.0	81.3
	3.0	27	18.0	18.0	99.3
	5.0	1	.7	.7	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

## P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-3.0	16	10.7	10.7	10.7
	-1.0	14	9.3	9.3	20.0
	.0	36	24.0	24.0	44.0
	1.0	46	30.7	30.7	74.7
	2.0	5	3.3	3.3	78.0
	3.0	21	14.0	14.0	92.0
	4.0	1	.7	.7	92.7
	5.0	11	7.3	7.3	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

## P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-5.0	3	2.0	2.0	2.0
	-3.0	1	.7	.7	2.7
	-2.0	2	1.3	1.3	4.0
	-1.0	14	9.3	9.3	13.3
	.0	33	22.0	22.0	35.3
	1.0	9	6.0	6.0	41.3
	2.0	3	2.0	2.0	43.3
	3.0	55	36.7	36.7	80.0
	4.0	8	5.3	5.3	85.3
	5.0	22	14.7	14.7	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	<b>-5.0</b>	6	4.0	4.0	4.0
	<b>-3.0</b>	11	7.3	7.3	11.3
	<b>-2.0</b>	3	2.0	2.0	13.3
	<b>-1.0</b>	24	16.0	16.0	29.3
	<b>.0</b>	34	22.7	22.7	52.0
	<b>1.0</b>	56	37.3	37.3	89.3
	<b>2.0</b>	2	1.3	1.3	90.7
	<b>3.0</b>	10	6.7	6.7	97.3
	<b>5.0</b>	4	2.7	2.7	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	<b>-5.0</b>	1	.7	.7	.7
	<b>-4.0</b>	1	.7	.7	1.3
	<b>-3.0</b>	2	1.3	1.3	2.7
	<b>-1.0</b>	26	17.3	17.3	20.0
	<b>.0</b>	43	28.7	28.7	48.7
	<b>1.0</b>	30	20.0	20.0	68.7
	<b>2.0</b>	8	5.3	5.3	74.0
	<b>3.0</b>	30	20.0	20.0	94.0
	<b>4.0</b>	4	2.7	2.7	96.7
	<b>5.0</b>	5	3.3	3.3	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-3.0	10	6.7	6.7	6.7
	-2.0	1	.7	.7	7.3
	-1.0	58	38.7	38.7	46.0
	.0	37	24.7	24.7	70.7
	1.0	21	14.0	14.0	84.7
	2.0	1	.7	.7	85.3
	3.0	14	9.3	9.3	94.7
	4.0	2	1.3	1.3	96.0
	5.0	6	4.0	4.0	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-5.0	1	.7	.7	.7
	-3.0	15	10.0	10.0	10.7
	-1.0	5	3.3	3.3	14.0
	.0	36	24.0	24.0	38.0
	1.0	10	6.7	6.7	44.7
	2.0	2	1.3	1.3	46.0
	3.0	20	13.3	13.3	59.3
	4.0	6	4.0	4.0	63.3
	5.0	55	36.7	36.7	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

## P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-5.0	1	.7	.7	.7
	-3.0	4	2.7	2.7	3.3
	-1.0	4	2.7	2.7	6.0
	.0	34	22.7	22.7	28.7
	1.0	29	19.3	19.3	48.0
	3.0	14	9.3	9.3	57.3
	4.0	2	1.3	1.3	58.7
	5.0	62	41.3	41.3	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

## P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-5.0	4	2.7	2.7	2.7
	-3.0	5	3.3	3.3	6.0
	-2.0	2	1.3	1.3	7.3
	-1.0	26	17.3	17.3	24.7
	.0	40	26.7	26.7	51.3
	1.0	27	18.0	18.0	69.3
	2.0	7	4.7	4.7	74.0
	3.0	22	14.7	14.7	88.7
	4.0	5	3.3	3.3	92.0
	5.0	12	8.0	8.0	100.0
	<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

**CALIFICACION TOTAL**

		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>-16.0</b>	1	.7	.7	.7
	<b>-14.0</b>	1	.7	.7	1.3
	<b>-12.0</b>	1	.7	.7	2.0
	<b>-10.0</b>	1	.7	.7	2.7
	<b>-6.0</b>	6	4.0	4.0	6.7
	<b>-4.0</b>	2	1.3	1.3	8.0
	<b>-3.0</b>	2	1.3	1.3	9.3
	<b>-2.0</b>	3	2.0	2.0	11.3
	<b>-1.0</b>	1	.7	.7	12.0
	<b>.0</b>	34	22.7	22.7	34.7
	<b>1.0</b>	1	.7	.7	35.3
	<b>2.0</b>	2	1.3	1.3	36.7
	<b>3.0</b>	2	1.3	1.3	38.0
	<b>4.0</b>	3	2.0	2.0	40.0
	<b>5.0</b>	2	1.3	1.3	41.3
	<b>6.0</b>	5	3.3	3.3	44.7
	<b>7.0</b>	2	1.3	1.3	46.0
	<b>8.0</b>	1	.7	.7	46.7
	<b>10.0</b>	4	2.7	2.7	49.3
	<b>11.0</b>	1	.7	.7	50.0
	<b>12.0</b>	4	2.7	2.7	52.7
	<b>13.0</b>	3	2.0	2.0	54.7
	<b>14.0</b>	5	3.3	3.3	58.0
	<b>15.0</b>	2	1.3	1.3	59.3
	<b>16.0</b>	4	2.7	2.7	62.0
<b>17.0</b>	3	2.0	2.0	64.0	
<b>18.0</b>	8	5.3	5.3	69.3	
<b>20.0</b>	12	8.0	8.0	77.3	
<b>21.0</b>	2	1.3	1.3	78.7	
<b>22.0</b>	6	4.0	4.0	82.7	
<b>23.0</b>	3	2.0	2.0	84.7	
<b>24.0</b>	6	4.0	4.0	88.7	
<b>25.0</b>	6	4.0	4.0	92.7	

<b>26.0</b>	3	2.0	2.0	94.7
<b>28.0</b>	4	2.7	2.7	97.3
<b>30.0</b>	1	.7	.7	98.0
<b>32.0</b>	1	.7	.7	98.7
<b>33.0</b>	1	.7	.7	99.3
<b>38.0</b>	1	.7	.7	100.0
<b>Total</b>	150	100.0	100.0	

**CALIFICACION TOTAL**

<b>Casos válidos</b>	150
<b>Promedio</b>	10.490
<b>Mediana</b>	11.500
<b>Desviación Estándar</b>	11.430

**PORCENTAJES DE MEDICOS LEGISTAS CON  
CONOCIMIENTO DE LA NOM-190-SSA1-1999 DE  
LOS CRITERIOS DE ATENCION MEDICA DE  
VIOLENCIA FAMILIAR**

