

**PROY-NOM-190-SSA1-1999**

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. CRITERIOS PARA LA ATENCION MEDICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR .**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JOSE IGNACIO CAMPILLO GARCIA, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 fracciones VI, VII, VIII, XXI y XXII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción II, 5o., 13 apartado A, fracciones I, II y IV, 23, 25, 27, fracciones III y X, 32, 33, 34, 58, fracciones I, III, IV y VI, 110, 112, 167, 168, fracciones, IV y V, 170, 171, 172 de la Ley General de Salud, 3o. fracción XI, 40, fracciones III y XI, 43, 46, 47, fracción I y 52 de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización; 23 fracciones I y III del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 4o., 19, fracción V, 46 y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 28, 32, 33, 65 del Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales contados a partir de su fecha de publicación, presenten sus comentarios ante la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, sito en Insurgentes Sur 1397 3er. piso, colonia Insurgentes Mixcoac, código postal 03920, México D.F. Fax 55-98-17-82 y 55-98-98-52, E-mail: normas@internet.gob.mx.

Durante el plazo mencionado, los análisis que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto de Norma Oficial Mexicana, estarán a disposición del público para su consulta en el domicilio antes citado.

México, Distrito Federal, a ocho de octubre de mil novecientos noventa y nueve.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **José Ignacio Campillo García**.- Rúbrica.

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-190-SSA1-1999. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. CRITERIOS PARA LA ATENCION MEDICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR INDICE**

**PREFACIO**

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones
5. Generalidades
6. Criterios *específicos*
7. Registro de información
8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
9. Bibliografía
10. Observancia de la norma
11. Apendice informativo

**Prefacio**

En la elaboración de este Proyecto de Norma participaron:

SECRETARIA DE SALUD Coordinación de Asesores del C. Secretario de Salud Dirección General de Asuntos Jurídicos

Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario Coordinación de Asesores Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud

Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades Coordinación de Vigilancia Epidemiológica Dirección General de Salud Reproductiva Dirección General de Promoción de la Salud Dirección General de Estadística e Informática

Subsecretaría de Coordinación Sectorial Centro Nacional de Rehabilitación Coordinación de Salud Mental Hospital de la Mujer

Coordinación de Institutos Nacionales de Salud Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" Instituto Mexicano de Psiquiatría Instituto Nacional de Pediatría Instituto Nacional de Salud Pública Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Secretaría de la Defensa Nacional Dirección General de Sanidad Militar

Secretaría de Marina Dirección General de Sanidad Naval  
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Subdirección General de Asistencia y Concertación  
Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social Dirección de Modelos de Atención  
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal Dirección de Asuntos Jurídicos Subdirección de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia  
Instituto Mexicano del Seguro Social Dirección de Prestaciones Médicas Coordinación General del Programa IMSS - Solidaridad  
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado Subdirección General Médica  
Petróleos Mexicanos Asesoría Jurídica Gerencia de Servicios Médicos  
Organización Panamericana de la Salud Consultoría de Salud Reproductiva Consultoría de Mujer Salud y Desarrollo  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Consultora de Salud y Nutrición  
Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática  
Secretaría de Gobernación Consejo Nacional de Población  
Comisión Nacional de la Mujer Programa Nacional de la Mujer Consejo Consultivo Contraloría Social  
Programa Nacional Contra la Violencia Intrafamiliar 1999 - 2000 Consejo Consultivo  
Secretaría de Relaciones Exteriores Coordinación General de la Unidad de Asuntos Internacionales de la Mujer  
Secretaría de Desarrollo Social Dirección General del Instituto Nacional Indigenista  
Secretaría de Educación Pública Dirección General de Materiales y Métodos Educativos  
Instituto Nacional de la Senectud Dirección de Asistencia  
Cruz Roja Mexicana Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana  
Procuraduría General de la República Dirección General de Coordinación Interinstitucional  
Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal Subprocuraduría de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad Subprocuraduría de Procedimientos Penales Dirección General de Atención a Víctimas del Delito  
Dirección General de Asuntos de Menores e Incapaces Dirección General del Albergue Temporal de Justicia del Distrito Federal Dirección General de Investigación de Delitos Sexuales Centros de Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales  
Gobierno de Coahuila Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario en el Estado de Coahuila Centro de Mujer, Unidad Saltillo  
Gobierno del Distrito Federal Secretaría de Salud del Distrito Federal Dirección de Coordinación y Desarrollo  
Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal Dirección General de Equidad y Desarrollo Social  
Gobierno de Nuevo León Consejo Estatal de Población Dirección General de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León  
Gobierno de Puebla Consejo Estatal de Población de Puebla  
Comisión Nacional de Derechos Humanos Programa de Asuntos de la Mujer, el Niño y la Familia  
Comisión de Derechos Humanos en el Distrito Federal  
Segunda Visitaduría  
Comité Nacional de Consulta y Participación de la Comunidad en Seguridad Pública  
Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco Programas de Investigación de Violencia Intrafamiliar en Facultades e Institutos  
Colegio de México Dirección del Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer  
Organismos no Gubernamentales: Federación de Mujeres Universitarias Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia Instituto Mexicano de Investigaciones de Familia y Población, A.C. Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal Centro de Comunicación e Información de la Mujer, A.C. Grupo de Educación Popular con Mujeres, A.C. Comité Promotor de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. Asociación Mexicana Contra la Violencia a las Mujeres, A.C. Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. Instituto de Atención a la Violencia, A.C. Unidad de Atención Psicológica, Sexológica y Educativa para el Crecimiento Personal, A.C. Católicas por el Derecho a Decidir, A.C. Centro de Apoyo a la Mujer Margarita Margón, A.C. Centro de Orientación para los Adolescentes

## **0. Introducción**

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.

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. 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, los niños, los adolescentes, las mujeres, los adultos mayores o los pacientes que sufren alguna enfermedad física o mental discapacitante.

Independiente de su estructura, la función básica de la familia es contribuir en la formación de personas que puedan establecer con los demás relaciones respetuosas y equitativas, lo que seguramente incide positivamente en el control de formas de relaciones sociales violentas.

Sin embargo, la violencia familiar no puede minimizarse. En nuestro país, se conoce la magnitud de este problema de salud pública de un modo impreciso e indirecto. 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 mental -depresión, baja estima, efectos traumáticos diversos- y en lo social, pues existe un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad.

El reto es coadyuvar a la prevención y control 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.

Para combatir la violencia familiar y promover la convivencia pacífica, es necesario fomentar la equidad entre los géneros y entre todas las personas, y construir espacios donde el rescate de la tolerancia, el respeto a la dignidad y a las diferencias entre congéneres, sean las bases de las relaciones interpersonales y sociales.

Asimismo, se requiere realizar nuevas investigaciones en el tema, que permitirán conocer la magnitud y algunas características del problema, para estar en condiciones de afrontarlo mejor, de diseñar o reforzar políticas públicas y tomar decisiones para su prevención y la atención integral de los involucrados y lograr finalmente su paulatino abatimiento.

Con la elaboración de esta 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).

## **1. Objetivo**

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación, que se proporcionan a los pacientes que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar y definir los criterios para el establecimiento de un registro de probables casos en la materia.

## **2. Campo de aplicación**

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para las instituciones, organismos y personal que prestan servicios de atención médica en los sectores público, social y privado.

## **3. Referencias**

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

**3.1.** Norma Oficial Mexicana-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.

**3.2.** Norma Oficial Mexicana-007-SSA2-1994, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.

**3.3.** Norma Oficial Mexicana 008-SSA2-1994, Para el Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente.

**3.4.** Norma Oficial Mexicana 010-SSA2-1993, Para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

**3.5.** Norma Oficial Mexicana 017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica\*.

**3.6.** Norma Oficial Mexicana-025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico - Psiquiátrica.

**3.7.** Norma Oficial Mexicana-167-SSA1-1997, Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social a Menores y Adultos Mayores\*.

**3.8.** Norma Oficial Mexicana-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico\*.

**3.9.** Norma Oficial Mexicana-173-SSA1-1998, Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad\*.

#### **4. Definiciones**

Para los fines de esta Norma se entenderá por:

**4.1.** Atención médica de la violencia familiar, al conjunto de servicios que se proporcionan con el fin de promover, proteger y restaurar la salud física y mental, de los pacientes involucrados en situaciones de violencia familiar. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención de la violencia familiar, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección y restauración de su salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas y, cuando las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores.

**4.2.** Consejería, al proceso de análisis y apoyo, mediante el cual el prestador de servicios de salud, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas al usuario respecto de su situación.

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

**4.4.** Diagnóstico de riesgo, al interrogatorio mínimo que permite identificar, entre los pacientes en situación de riesgo o entre la población en general, la probabilidad de incremento de la frecuencia y la gravedad del maltrato debido a violencia familiar.

**4.5.** Discapacitado o persona con discapacidad, al ser humano que presenta de manera temporal o permanente una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales que le limitan realizar una actividad considerada como normal.

**4.6.** Educación para la salud, al proceso de enseñanza - aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva y fomentar estilos de vida sanos.

**4.7.** Equipo multidisciplinario de salud, al conjunto de personas con preparación profesional o técnica de diferentes áreas, interrelacionadas entre sí, con el objetivo de restaurar la salud del individuo, la familia o la comunidad.

**4.8.** Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

**4.9.** Grupos vulnerables, a las niñas, niños, adolescentes; mujeres en general y en particular, embarazadas o en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; personas con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja económica o cultural.

**4.10.** Indicadores de abandono♦ a los signos y síntomas, físicos o psicológicos, debidos a la no existencia del cumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no resueltas.

**4.11.** Indicadores de maltrato físico♦, a los signos y síntomas, -hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

**4.12.** Indicadores de maltrato psicológico♦, a los síntomas y signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos -como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

**4.13.** Indicadores de maltrato sexual♦, a los síntomas y signos, físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de

\* En proceso de publicación en el DOF.

♦ Debidos a violencia familiar.

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

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

**4.15.** Paciente afectado por violencia familiar, a la persona o grupo de personas en quienes recae o realizan la acción de maltrato físico, psicológico, sexual o el abandono.

**4.16.** Paciente involucrado en situación de violencia familiar, incluye al paciente afectado y al probable agresor de violencia familiar.

**4.17.** Probable agresor de violencia familiar, a la persona o grupo de personas que, se sospecha realizan o permiten el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono, contra otro miembro de su familia.

**4.18.** Promoción de la salud, al proceso que tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

**4.19.** Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.

**4.20.** Servicios de salud, a todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

**4.21.** Usuario de servicios de salud, a toda persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

**4.22.** Violencia familiar, al acto u omisión único o repetitivo, consistente en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono 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 integrante de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra. La violencia familiar comprende:

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

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

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

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

## **5. Generalidades**

**5.1.** Todas las instituciones, dependencias y organizaciones que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica de la violencia familiar, entendida como “el conjunto de servicios que se proporcionan con el fin de promover, proteger y restaurar la salud física y mental, de los pacientes involucrados en situación de violencia familiar. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención de la violencia familiar, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la identificación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección y restauración de su salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas y, cuando las condiciones lo permiten, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores”.

**5.2.** Las instituciones de salud deberán propiciar la coordinación o concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado, para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica adecuada a las personas que se identifiquen como pacientes involucrados en violencia familiar.

**5.3.** El personal de salud proporcionará la atención médica a los pacientes que se encuentran involucrados en situaciones de violencia familiar, pudiéndolos referir a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutoria, a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento y la rehabilitación.

**5.4.** La atención médica otorgada a los probables casos de violencia familiar deberá ser proporcionada por personal de salud sensibilizado y capacitado. De requerirse, será dispensada por un equipo multidisciplinario, conforme a la capacidad resolutoria de la unidad.

**5.5.** En la atención de los pacientes involucrados en situación de violencia familiar, los prestadores de servicios de salud deberán apearse a los criterios de oportunidad, calidez, confidencialidad, honestidad y respeto a su dignidad.

**5.6.** Las instituciones públicas y privadas que otorguen atención médica en los probables casos de violencia familiar deberán notificarlos al Ministerio Público, cuando así proceda de conformidad con las disposiciones aplicables.

**5.7.** Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica, deberán registrar e informar a la Secretaría de Salud de los pacientes afectados de violencia familiar, conforme establecen las disposiciones oficiales que al efecto se emitan.

## **6. Criterios**

Los prestadores de servicios de atención médica o, en su caso los miembros del equipo multidisciplinario, deberán observar los criterios que a continuación se indican:

Para la promoción de la salud y la prevención:

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

**6.1.1.** Promover programas educativos para la prevención y detección de la violencia familiar, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, los gobiernos de las entidades federativas y otras instituciones y organismos no gubernamentales, dirigidos a la población en general con énfasis en los grupos vulnerables.

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

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

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

**6.2.2.** Promover acciones conjuntas para la prevención de la violencia familiar con autoridades comunitarias y municipales, así como con las asociaciones locales, junta de vecinos entre otros, en coordinación con las dependencias competentes.

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

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

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

**6.3.3.** Establecer coordinación con otras dependencias, específicamente con la Secretaría de Educación Pública, para reforzar sistemas educativos para la prevención de la violencia.

Para la detección y diagnóstico:

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

**6.5.** Realizar interrogatorio dirigido al paciente afectado por violencia familiar en un clima de confianza sin juicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad, para detectar una posible agresión.

Debe incluir la historia del maltrato físico, psicológico, sexual, durante el embarazo o abandono, los posibles factores desencadenantes del mismo y una valoración mínima del riesgo en que viven los pacientes afectados por esta situación.

Debe determinar si los signos y síntomas que se presentan -incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar y permitir la búsqueda de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual o de abandono, como eventos únicos o combinados, para constatar o descartar su presencia.

En caso de que el paciente no esté en condiciones de responder el interrogatorio, el prestador de servicios de salud se dirigirá a su acompañante, sin perder de vista que pudiera ser el probable agresor de violencia familiar, o solicitarla de un traductor de lengua indígena cuando así sea necesario.

**6.6.** Registrar el interrogatorio y el examen físico del paciente afectado por violencia familiar en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, incluyendo en su caso: nombre del lesionado, lugar preciso donde la autoridad lo puede contactar, lugar donde fue encontrado y condiciones en que se hallaba, estado físico y mental del mismo, la descripción minuciosa de las lesiones, causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados y el tratamiento médico proporcionado.

**6.7.** Valorar en el caso de maltrato en mujeres embarazadas el retraso considerable en los cuidados prenatales; la historia previa de amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer; lesiones durante el embarazo; dolor pélvico crónico e infecciones genitales recurrentes durante la gestación. El diagnóstico estará apoyado cuando sea posible en exámenes de laboratorio y gabinete, estudios especiales y estudios de trabajo social.

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

**6.9.** Apoyar la detección de los probables casos de violencia familiar, mediante procedimientos de diagnóstico de riesgo y entrevistas planeadas o visitas domiciliarias a los miembros del núcleo familiar, realizados por integrantes del equipo multidisciplinario idóneos y capacitados para este fin.

Para el tratamiento y la rehabilitación:

**6.10.** Orientar el tratamiento de los pacientes involucrados en situación de violencia familiar al otorgamiento de una atención médica integral y de las secuelas específicas.

**6.11.** Considerar en el plan terapéutico de los pacientes involucrados en situación de violencia familiar, el manejo y el seguimiento periódico, realizado de preferencia por integrantes del equipo multidisciplinario, procurando evitar la reincidencia.

**6.12.** Referir preferencialmente a los servicios de salud mental, atendiendo a las disposiciones específicas que al efecto se emitan, a los pacientes afectados por violencia familiar que manifiestan alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos. En su caso, la intervención estará a cargo de un psiquiatra o de un psicólogo facultado.

**6.13.** Desarrollar procedimientos específicos para la atención de los pacientes afectados por violencia familiar y los probables agresores, en los servicios de Psiquiatría y Psicología, bajo los lineamientos establecidos en cada institución, apegados a la normatividad vigente en materia de salud mental.

**6.14.** Impartir consejería en los servicios médicos, con personal que haya recibido capacitación especial, propiciando un proceso de comunicación y análisis mediante el cual se brinden elementos para que el paciente tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de la violencia familiar.

Para notificación al Ministerio Público:

**6.15.** Orientar y en su caso referir al Ministerio Público, o solicitar su intervención ante la incapacidad médica del paciente o la existencia de riesgo en su traslado, para que acuda un médico legista a la unidad de salud y el paciente involucrado en situación de violencia reciba servicios jurídicos, médico – legales y de asistencia social en todos los casos de violencia familiar en niños, adultos mayores y pacientes con enfermedad física o mental discapacitante.

**6.16.** Informar y orientar al paciente afectado por violencia familiar o a su acompañante, la posibilidad de denunciar el ilícito ante la Agencia del Ministerio Público correspondiente, para el ejercicio de sus derechos, cuando la legislación estatal prevenga que este delito se perseguirá por querrela o a petición de la parte ofendida.

**6.17.** Notificar al Ministerio Público si la persona involucrada en situación de violencia lo amerita, porque se considera que corre riesgo inminente en la integridad, la vida o la función, hay secuelas o existe recurrencia con agravamiento de las lesiones por violencia familiar.

**6.18.** En aquellos casos en donde no prevalezca una urgencia médica, una vez que la o el paciente involucrado en situación de violencia haya recibido los primeros auxilios médicos y si el traslado no implica riesgo para su integridad, canalizar directamente a la Agencia Especializada de Delitos Sexuales -en donde éstas existan- o a la Agencia del Ministerio Público, en caso de delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual -violación o abuso sexual, estupro y hostigamiento sexual o su equivalente en las legislaciones estatales-; debiendo ser acompañada en su caso por personal del servicio de trabajo social para fines de denuncia de la o el paciente.

**6.19.** En los casos en los que se valore que existe una urgencia médica que ponga en peligro la vida, el órgano o la función, la exploración genital clínica o armada, podrá realizarla el médico de primer contacto, en caso de no contar con médico especialista, en presencia de un familiar o su representante legal y un testigo no familiar, que puede ser personal médico, previa sensibilización de la o del paciente, respetando el pudor y la confidencialidad del caso. La condición de urgencia y los hallazgos deberán quedar registrados en el expediente clínico y ser notificados al Ministerio Público.

Para la capacitación y actualización:

**6.20.** Otorgar y en su caso recibir capacitación o actualización de conformidad con las disposiciones aplicables.

**6.21.** Comprende los elementos siguientes:

**6.21.1.** Marco conceptual: equidad, derechos humanos, enfoque de género, entre otros.

**6.21.2.** El análisis de factores asociados a la violencia familiar;

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

**6.21.4.** La identificación de pacientes afectados por violencia familiar y diagnóstico de riesgo:

**6.21.4.1.** Reconocimiento de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual y de abandono en los casos de violencia familiar;

**6.21.4.2.** Reconocimiento de afecciones a la salud causadas por violencia familiar;

**6.21.4.3.** Tamizaje de rutina en la población general y diagnóstico de riesgo en pacientes afectados por violencia familiar.

**6.21.5.** El manejo de pacientes involucrados en situación de violencia familiar, con observancia en lo establecido en las disposiciones específicas que al efecto se emitan:

**6.21.5.1.** Atención médica inmediata, continua y de rehabilitación de secuelas;

**6.21.5.2.** Manejo psicológico y/o psiquiátrico inicial;

**6.21.5.3.** Canalización a un servicio especializado para dar continuidad y seguimiento al caso clínico;

**6.21.5.4.** Procedimientos de referencia a servicios de Salud Mental y Trabajo Social entre otros;

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

**6.21.6.** Procedimientos de notificación al Ministerio Público cuando corresponda, en términos de las disposiciones aplicables.

**6.21.7.** Orientación, consultoría y asesoría a los pacientes involucrados en situación de violencia familiar sobre Centros Especializados para el Tratamiento, Consejería Legal y Asistencia Social.

Para la investigación:

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

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

## **7. Registro de información:**

**7.1.** Para las unidades médicas de atención ambulatoria del Sistema Nacional de Salud, los probables casos nuevos de violencia familiar son de notificación obligatoria en el formato de vigilancia epidemiológica SUIVE-1-2000. A través de este registro se conocerá la frecuencia de casos por grupos de edad, institución notificante y entidad federativa.

**7.2.** Para cada caso de violencia familiar atendido por las Instituciones del Sistema Nacional de Salud deberá llenarse además el formato estadístico denominado Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar, el cual contiene variables sobre los pacientes involucrados en situación de violencia familiar, el evento y la atención proporcionada (Apéndice Informativo 2). Las instituciones podrán diseñar su propio formato, el que deberá contener las variables señaladas.

**7.3.** En caso que los pacientes involucrados en situación de violencia familiar fallezcan a causa de la misma, el modelo 2000 del certificado de defunción incluye en el apartado de circunstancias que dieron origen a la lesión, la leyenda atribuible a violencia familiar, especificando en caso de homicidio, si este involucró la violencia familiar y en lo posible, lo relativo al parentesco del probable agresor de violencia familiar. Esto permitirá la codificación de la posible causa de muerte a partir de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Y06 y Y07).

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

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

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

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

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

## **8. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas**



Esta Norma Oficial Mexicana tiene concordancia parcial con lineamientos o recomendaciones mexicanas e internacionales.

### **9. Bibliografía**

**9.1.** CasaMadrid Mata, O R. Intervención Jurídica de las Instituciones Públicas en México. En: Loredo Abdalá, A. Maltrato al menor. México, D.F. Nva. Editorial Interamericana; 1994 p. 127-129.

**9.2.** CONMUJER, UNICEF, MILENIO FEMINISTA. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 al 15 de septiembre de 1995. Declaración y Plataforma de Acción. Objetivos estratégicos y medidas: C. La Mujer y la Salud; párrafos 89-111; páginas 75 a 102.

**9.3.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): Convención sobre los Derechos del Niño. México, 1a. Ed., Mayo 1990.

**9.4.** Loredo Abdalá, A. Diversas formas de maltrato. En: Loredo Abdalá, A. Maltrato al menor. México, D.F. Nva. Editorial Interamericana; 1994 p. 9-10.

**9.5.** México, Poder Legislativo, Asamblea Legislativa del Distrito Federal I Legislatura: Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar y Marco Jurídico Internacional; Colección Ordenamientos Jurídicos, diciembre de 1998.

**9.6.** OPS, (PALTEX). Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B. y Kleinman, A. Salud Mental en el Mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Capítulo 8 Mujeres, 283-328 p.

**9.7.** OPS. Serie de Publicaciones: Comunicación para la Salud No. 10, 1996. La Violencia en las Américas: La pandemia social del Siglo XX. 1era. reimpresión, 1997, 32 p.

**9.8.** OPS/OMS. División de Salud y Desarrollo Humano, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Shrader, E. y Sagot, M. La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar. Protocolo de investigación. Washington, DC: OPS, c 1998, 144 p.

**9.9.** Secretaría de Gobernación, CONMUJER. Programa Nacional de Violencia Familiar 1995-2000. 1era. Ed. 1999.

### **10. Observancia de la Norma**

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 8 de octubre de 1999.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **José Ignacio Campillo García**.- Rúbrica.

**NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO (VIOLENCIA FAMILIAR, APENDICE INFORMATIVO 1)**

Folio: \_\_\_\_\_

Nombre, razón o denominación social del establecimiento _____		
Institución _____	Localidad _____	Municipio _____
C.P. _____	Entidad Federativa _____	
Servicio _____	Cama _____	Fecha de Elaboración <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		día mes año

<b>P A D A F E C E I C V E T I N A F T D E O</b>	Nombre _____	Edad _____	Sexo <input type="checkbox"/>		
	Apellido paterno _____	Apellido materno _____	Nombre (s) _____	1. Masculino	
				Años _____	2. Femenino
Domicilio _____					
Calle _____		Número exterior _____	Número interior _____	Barrio o colonia _____	Código postal _____
Localidad _____		Municipio _____	Entidad federativa _____		

Fecha de atención médica       
día mes año

Motivo de atención médica \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Diagnóstico (s) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso reporte de probable causa de muerte: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Plan:  
 a) Farmacoterapia \_\_\_\_\_  
 b) Exámenes de laboratorio y gabinete \_\_\_\_\_  
 c) Otros \_\_\_\_\_  
 Pronóstico \_\_\_\_\_

Notificación		Nombre _____
Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Agencia del Ministerio Público _____	_____ v cargo del receptor _____
día mes año	Presidencia Municipal _____	
	Jurisdicción Sanitaria _____	No. y nombre de Agencia del Ministerio Público No. _____
		Especificar _____
	Otra Instancia _____	Especificar _____
Médico Notificante: Nombre _____		Firma _____

<b>REGISTRO DE ATENCION EN CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR (APENDICE INFORMATIVO 2)</b>	
Folio _____	
UNIDAD MEDICA NOMBRE: _____	INSTITUCION: _____
LOCALIDAD: _____	MUNICIPIO: _____
ENTIDAD: _____	

P A F I C I E T N A D E O *	Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre(s) _____	EDAD [ ] [ ] Días [ ] [ ] Meses [ ] [ ] Años	SEXO <input type="checkbox"/> 1. Masculino 2. Femenino	DERECHOHABICIENCIA <input type="checkbox"/> 1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SEDENA 5. SECMAR 6. OTRO 7. NO
	DOMICILIO : NOMBRE _____ Calle _____ Número exterior _____ Número interior _____ Barrio o colonia _____ Código postal _____ Localidad _____ Municipio _____ Entidad Federativa _____			
E V E N T O	FECHA DE OCURRENCIA [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] día mes año	DÍA DE LA SEMANA EN <input type="checkbox"/> QUE OCURRIO 1. LUNES 2. MARTES 3. MIERCOLES 4. JUEVES 5. VIERNES 6. SABADO 7. DOMINGO	SITIO DE <input type="checkbox"/> OCURRENCIA 1. Hogar 2. Vía Pública 3. Recreación 4. Otro _____ Especificar _____	CIRCUNSTANCIAS EN QUE OCURRIO _____ _____ _____ _____
	TIPO DE VIOLENCIA <input type="checkbox"/> 1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Abandono PREVALENCIA <input type="checkbox"/> 1. Primera vez 2. Reincidencia			
P A R G O R B E A S B O L R E *	CONSECUENCIA [ ] [ ] [ ] 1. Contusión 2. Luxación 3. Fractura 4. Herida 5. Asfixia mecánica 6. Ahogamiento por inmersión 7. Quemadura 8. Abuso Sexual 9. Otra física _____ Especificar _____ 10. Alteración psicológica 11. Trastorno psiquiátrico	AGENTE DE LESION [ ] [ ] 1. Fuego o flama 2. Sustancias, vapor u objetos calientes y corrosivos 3. Sustancias sólidas, líquidas y gaseosas tóxicas 4. Objeto punzocortante 5. Golpe por objeto contundente 6. Golpe contra piso o pared 7. Golpe con pie o mano 8. Arma de fuego 9. Sumersión en líquido 10. Amenaza y violencia verbal 11. Múltiple 12. Otro (especificar) _____ 13. Se ignora	LUGAR DEL CUERPO [ ] [ ] AFECTADO PRINCIPALMENTE 1. Cabeza o cuello 2. Cara 3. Brazos 4. Torax 5. Columna Vertebral 6. Abdomen y/o pelvis 7. Espalda y/o glúteos 8. Piernas 9. Area genital 10. Múltiple	GRAVEDAD DE LA LESION <input type="checkbox"/> 1. Leve 2. Moderado 3. Grave 4. Muy grave
	SE IGNORA <input type="checkbox"/> EDAD _____ SEXO _____ PARENTESCO _____ Años _____ 1. Masculino 2. Femenino 1. Padre 2. Madre 3. Padrastro 4. Madrastra 5. Cónyuge 6. Otro pariente 7. Otro _____			
A T E N C I O N	FECHA [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] día mes año	ATENCIONES OTORGADAS [ ] [ ] 1. Tratamiento médico 2. Tratamiento médico-quirúrgico 3. Tratamiento quirúrgico 4. Tratamiento psicológico o psiquiátrico 5. Otro: _____ Especificar _____	DESTINO DESPUES DE LA ATENCION <input type="checkbox"/> 1. Domicilio 2. Consulta externa 3. Hospitalización 4. Traslado a otra unidad médica 5. Unidad de asistencia social 6. Defunción 7. Otro _____ Especificar _____ 8. Se ignora	
	AVISO AL MINISTERIO PUBLICO _____ 1. SI 2. NO NOTIFICACION _____ FECHA [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] día mes año NOTIFICANTE: NOMBRE _____ FIRMA: _____			

• POR O DE VIOLENCIA FAMILIAR.

FORMATO ESTADISTICO PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

