

Para la prevención y atención de la
violencia familiar, sexual y contra las mujeres

¡CONOCE! LA NOM-046-SSA2-2005



Vivir Mejor

SALUD

GOBIERNO
FEDERAL

MÉXICO
2010



Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres ¡CONOCE! la NOM-046-SSA2-2005

Primera Edición 2009

D.R. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Secretaría de Salud

Homero 213, 7° Piso

Col. Chapultepec Morales

Delegación Miguel Hidalgo,

C.P. 11570, México, D.F.

Impreso y hecho en México

Printed and made in Mexico

Se imprimieron 80,000 ejemplares

Se terminó de imprimir en octubre de 2009

Citación sugerida: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres ¡CONOCE! la NOM-046-SSA2-2005, México, D.F., SS-CNEGySR, primera edición, 2009.



Directorio

Secretaría de Salud

Dr. José Angel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Innovación y Calidad

Lic. Laura Martínez Ampudia

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Julio Sotelo Morales

Comisionado de Institutos Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

C.P. Tomás Limón Lepe

Titular del Órgano Interno de Control

Lic. Bernardo Fernández del Castillo Sánchez

Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Carlos Olmos Tomasini

Director General de Comunicación Social

Dra. Patricia Uribe Zúñiga

Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género
y Salud Reproductiva



Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Dra. Patricia Uribe Zúñiga

Directora General

Dra. Prudencia Cerón Mireles

Directora General Adjunta de Salud Reproductiva

Dr. Raymundo Canales de la Fuente

Director General Adjunto de Salud Materna y Perinatal

Dra. Aurora del Río Zolezzi

Directora General Adjunta de Equidad de Género

Dirección de Violencia Intrafamiliar

Dr. Adalberto Javier Santaella Solís

Director de Violencia Intrafamiliar

Lic. Georgina Amina Aquino Pérez

Subdirectora de Atención a la Violencia

Lic. María Luisa Güido Williamson

Subdirectora de Prevención de la Violencia



Contenido

Introducción	7
Objetivo (1)	11
Campo de aplicación (2)	11
Definiciones (4)	12
Aspectos Generales (5)	14
Promoción de la salud y prevención (6.1)	15
Detección de probables casos y diagnóstico (6.2)	16
Tratamiento y rehabilitación (6.3)	19
Tratamiento específico de la violación sexual (6.4)	21
Aviso al Ministerio Público (6.5)	23
Consejería y seguimiento (6.6)	26
Sensibilización, capacitación y actualización (6.7)	26
Investigación en salud (6.8)	28
Registro de la información (7)	28
Anexo 1	31
Referencias	32



Introducción

La violencia en sus distintas formas y manifestaciones produce efectos sobre la salud de la población que incluyen daños a la salud mental, complicaciones médicas y lesiones que incluso pueden llevar a la muerte. Las consecuencias de la violencia junto con enfermedades crónicas y accidentes, son los problemas de mayor relevancia en el perfil epidemiológico de nuestro país, y responsables de un considerable volumen de años de vida saludable perdidos cada año.

Desde 1996 la 49ª Asamblea Mundial de la Salud reconoció que la violencia es un grave problema de salud pública (Resolución WHA49.25) por los daños a la salud directamente asociados con ella, el sufrimiento que produce entre los afectados y la carga de trabajo que genera en los servicios de salud.

Las manifestaciones de la violencia suelen recibir gran atención de los medios de comunicación, las autoridades y la sociedad en general, cuando se encuentran relacionadas con hechos delictivos, conflictos políticos o manifestaciones sociales, no así cuando se trata de formas de violencia que ocurren en el ámbito privado como la violencia familiar, sexual o contra las mujeres; con frecuencia quienes viven estas modalidades de violencia están expuestos a un ambiente hostil y amenazante incluso para su vida en el lugar donde debieran sentirse más seguros y protegidos; la violencia que se ejerce en el contexto familiar afecta principalmente a mujeres, niñas y niños, personas con alguna discapacidad y adultos mayores y quienes la ejercen en la mayor parte de los casos son los hombres.

En México se han realizado dos Encuestas Nacionales sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM 2003 y 2006), en muestras representativas de mujeres de 15 años y más usuarias de los servicios de salud de unidades de salud del IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud en las 32 entidades federativas. Los resultados de la encuesta del 2003 permitieron documentar por primera vez la magnitud del problema en nuestro país, la prevalencia de violencia de pareja actual reportada en esa ocasión fue de 21.5%, mientras que el 67% había vivido violencia en la vida. Para la segunda encuesta realizada en 2006, los resultados mostraron prevalencias más altas principalmente de violencia psicológica y física, resultando en una prevalencia de violencia de pareja actual de 33.3% (Ver Cuadro 1)

Cuadro 1. Prevalencia de violencia de pareja según tipo de violencia. México 2006

Tipo de Violencia	Fr	2006 %	Comparativo ENVIM 2003 %
Psicológica	260,082	28.5	19.6
Física	145,055	16.5	9.8
Sexual	113,423	12.7	7.0
Económica	39,573	4.4	5.1

Fuente: Género y Salud en Cifras 2008; 5 (3): 65-73.

En el caso de la violencia contra los niños y las niñas se cuenta con menos datos. La información disponible se basa en los registros administrativos de los servicios de salud y de las depen-

dencias encargadas de la protección de la infancia, que registran los casos que demandan atención, lo que en el caso de los menores, suele tener un mayor subregistro ya que dependen de los adultos para acceder a la atención o la denuncia. Según datos citados por Azaola en el Informe Nacional sobre Violencia y Salud, un estudio realizado en los países que forman parte de la OCDE reporta que las lesiones tanto accidentales como intencionales constituyen la primera causa de muerte entre los niños de 1 a 14 años de edad, y contribuyen con el 40% de las muertes en ese grupo de edad, algunas de ellas asociadas a malos tratos.

En México, la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) en niños entre 5 y 14 años en 2007 fue de 0.9 defunciones por 100,000 hab.; mientras que para las niñas fue de 0.6. Para el grupo de 15 a 19 años las tasas fueron considerablemente mayores llegando a 11.3 defunciones por 100,000 hab. para los varones y 2.1 para las mujeres.

La violencia es también un riesgo presente en las vidas de las y los adultos mayores; lo anterior debido a que el aumento en la esperanza de vida se acompaña de enfermedades crónicas, que reducen sus capacidades físicas e incluso intelectuales lo que contribuye a la pérdida de la autonomía de movimiento y con frecuencia de decisión, dependencia económica y sobrecarga de trabajo para sus cuidadores principales, con quienes además mantienen un vínculo emocional significativo.

Por otra parte, la sobrevaloración de la juventud como sinónimo de productividad y belleza, contribuye a la discriminación que viven las personas mayores y por tanto incrementa el riesgo de vivir violencia no sólo familiar, sino también comunitaria e institucional.

Gutiérrez Robledo señala que hay pocas fuentes directas para obtener información sobre la frecuencia del maltrato a ancianos, los datos más cercanos han sido proporcionados por un estudio realizado en la Ciudad de México, en el que se estimó que el 5% de los adultos mayores beneficiados por un programa social del gobierno de la ciudad reportaron maltrato emocional (5.9% mujeres y 3.7% hombres), mientras que 0.7% reportó haber recibido maltrato físico (0.81% mujeres y 0.54% hombres).

Estas cifras dan cuenta de la dimensión del problema a pesar de no contar con registros exactos, ya sea por la falta de denuncia, por la dependencia física, económica, social y emocional de quienes viven en violencia dentro de sus hogares o a manos de las personas con quienes establecen vínculos afectivos. Es decir la concepción de la violencia como una forma de relación legitimada social y culturalmente, contribuye a que ésta se presente en función de inequidades de género, por diferenciales de edad como es el caso del maltrato a menores de edad y adultos mayores o por discriminación como es el caso de las personas con discapacidad.

Las repercusiones de la violencia son múltiples tanto en el plano de la salud, como en los aspectos social y económico. La carga de enfermedad por discapacidad y muerte son parte de los impactos a la salud de quienes viven en situación de violencia, se estima que uno de cada cinco años de vida saludable perdidos (AVISA) por las mujeres se asocia a la violencia, además este fenómeno genera ausentismo entre 1 y 10 días laborales por año. Mucho más difícil de dimensionar es el impacto en la vida de las personas en términos del sufrimiento que produce la violencia en las víctimas y los testigos de la misma y el costo social que se deriva de dicho sufrimiento.

Por último es importante destacar que se ha documentado ampliamente que las personas que han vivido violencia ya sea como víctimas o testigos tienen mayor probabilidad de reproducir patrones de violencia tanto en la crianza como en las relaciones de pareja y las estrategias para resolución de conflictos, por lo que la atención oportuna de la violencia es también una forma de prevención de casos futuros.

El Estado Mexicano ha firmado diversos acuerdos y compromisos internacionales que protegen los derechos humanos de grupos específicos como la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las Mujeres y las niñas (CEDAW por sus siglas en inglés) suscrita en 1979 ante la ONU y ratificada por el Senado de la República en 1981, otro instrumento es la Convención Interamericana para prevenir,

sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belem Do Pará) que fue ratificada en el año de 1998. La primera de ellas define lo que constituye la discriminación contra las mujeres y establece una serie de acciones que deben estar en la agenda de los estados firmantes para terminar con la discriminación hacia las mujeres y alcanzar su igualdad política, económica y social, así como garantizar el acceso a la salud, la educación y el trabajo entre otros derechos. La Convención reconoce a la violencia que se ejerce contra las mujeres tanto en el ámbito público como privado, como una violación a los derechos humanos de las mujeres.

En concordancia con dichos acuerdos y compromisos, en febrero de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación y entró en vigor la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de aplicación en todo el territorio nacional y que señala la responsabilidad de cada nivel de gobierno en la prevención y atención de la violencia, incluyendo en su Artículo 46 lo correspondiente a la Secretaría de Salud.

En cuanto al maltrato infantil nuestro país ha suscrito documentos de carácter obligatorio para el Estado Mexicano, como la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990, y que reconoce a las y los menores de edad como sujetos de derechos humanos y al Estado como responsable de su protección. Así mismo, ha firmado otros acuerdos que reconocen y protegen los derechos humanos como la Convención

Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como los que establecen la obligatoriedad del Estado Mexicano de dar cumplimiento a estos Convenios o tratados, como en el caso de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, ratificada por el Senado mexicano en el año de 1972.

La NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención; es una herramienta valiosa que permite al personal de salud contar con un marco de actuación frente a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Es importante porque los servicios de salud representan una ventana de oportunidad para detectar en forma temprana, atender oportunamente, limitar los daños a la salud y rehabilitar a quienes sufren las consecuencias de la violencia; la violencia es un problema que debe abordarse integralmente de lo contrario seguiremos atendiendo sus consecuencias con un alto costo para las instituciones de salud no sólo económico, sino social e individual. El subregistro de la violencia en los sistemas de información en salud, contribuye no sólo a mantener invisible este grave problema, sino que además impide documentar la magnitud real del mismo.

El presente documento tiene por objeto ser una herramienta de consulta para el personal de salud, que facilite la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005, en la que identifique claramente las acciones a las que se refiere conforme a los apartados de la nor-

ma, ya sea para prevención, detección, tratamiento y atención de los casos, así como registro y notificación de los mismos. Entre paréntesis junto a cada subtítulo de una sección, encontrará el numeral al que corresponde en la versión de la Norma publicada en el Diario Oficial de la Federación.

Se incluyen algunos de los instrumentos que pueden apoyar la labor de detección, así como aquellos que se requieren para el registro de casos. La detección oportuna es fundamental para brindar atención temprana a las personas involucradas en situación de violencia, ya que sin atención, las consecuencias de la violencia tienden a agravarse llegando incluso a la muerte. En el apartado de la atención a las personas en situación de violencia, se explican las acciones a seguir para cada tipo de violencia incluida la violencia sexual. Se incorpora también la explicación de cómo cumplir con la obligación de dar aviso al Ministerio Público de los casos de violencia así como el registro de los mismos en los sistemas de información en salud.

Por último, la investigación en salud contribuye al avance del conocimiento sobre el tema y a la identificación de intervenciones basadas en evidencia científica que es primordial para garantizar la efectividad de las mismas, por lo que la Norma establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deben promover la investigación clínica, epidemiológica y de salud pública sobre este tema con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de salud.

Objetivo (1)

Las Normas Oficiales Mexicanas tienen por objeto genérico establecer las características mínimas indispensables con las que debe cumplir un bien o servicio para considerar que cubre las necesidades de los usuarios que lo utilizan; en el caso de la NOM-046-SSA2-2005 se trata de establecer los criterios que deben seguirse para la detección, prevención, atención médica y orientación que se brindan a las personas afectadas por la violencia familiar o sexual, así como la notificación de los casos.



Campo de aplicación (2)

El cumplimiento de la Norma **es obligatorio** para todas las instituciones del **Sistema Nacional de Salud** y para los **prestadores de servicios de salud** de los sectores público, social o privado en todo

el territorio nacional. De acuerdo con las disposiciones legales aplicables, el incumplimiento de la norma dará como resultado la aplicación de sanciones administrativas, civiles o penales.

Para la aplicación de esta Norma es necesario tomar en consideración otras normas en materia de salud que se enlistan en el Anexo 1

Definiciones (4)

La violencia familiar comprende el acto u omisión, único o repetido, cometido por una persona en contra de otra(s) con quienes se tiene una relación de parentesco por consanguinidad, civil o de hecho, esto incluye a la pareja, hijos, padres, hermanos. Esta situación puede ocurrir en el hogar o fuera del mismo, lo que caracteriza a la violencia familiar es la relación existente entre los involucrados, no el sitio donde ocurre. La violencia familiar adopta diferentes tipos, que son: física, psicológica, sexual, económica, y abandono; los que pueden presentarse simultáneamente. Los receptores más frecuentes de la violencia familiar son niños, niñas, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad.

El personal de salud asocia la violencia física con la presencia de lesiones, sin embargo, los empujones, jalones, bofetadas, pellizcos y en general el castigo corporal, son formas de violencia física que pueden o no producir lesiones visibles en las personas afectadas.

Las humillaciones, burlas, menosprecios, insultos, la manipulación o chantaje, la

presión o amenazas son parte de la violencia psicológica, que generalmente atentan contra la estima de la persona y su concepto de valía.

La violencia sexual es toda forma de abuso de poder mediante el cual se induce o se obliga a otro/a a realizar prácticas sexuales no deseadas que incluye desde presenciar actos de contenido sexual en contra de su voluntad, manosear u obligar a tocar el cuerpo incluidos los genitales, hasta las relaciones sexuales forzadas. Las relaciones sexuales de adultos con menores de edad se consideran como abuso sexual ya que el menor no tiene

la capacidad para consentir libremente y oponerse a la voluntad del adulto.

Con frecuencia se piensa que para que haya abuso de poder, tiene que existir el uso de la fuerza física, sin embargo esto no es así, puede haber coacción mediante amenazas de dañar a familiares y seres queridos, amenazas con armas u objetos o bien amenazas de represalias en la escuela o el trabajo.

El abandono implica conductas en las que se omiten de manera sistemática e injustificada los cuidados hacia otro, como en el caso de las y los menores de



edad, adultos mayores o personas con discapacidad, este tipo de conductas ponen en peligro la salud de las personas, como impedir que la persona acuda a sus citas médicas, no dar los medicamentos o dejarle sin comer, son formas de abandono.

El maltrato económico, consiste en despojar o impedir el acceso a los bienes materiales o patrimonio familiar a los integrantes del grupo familiar, negar los recursos existentes para la manutención con la finalidad de controlar la conducta de alguno de los integrantes.

Como ya se ha mencionado, para el personal de salud puede resultar más sencillo identificar la violencia física, sin embargo también existen signos y síntomas que le permiten sospechar que una persona está viviendo en situación de violencia psicológica o sexual; entre estos se encuentra la consulta frecuente por parte de las y los usuarios sin motivo aparente o por el mismo padecimiento, infecciones de transmisión sexual repetitivas, retrasos en el desarrollo infantil, cefaleas crónicas,

insomnio, gastritis crónica, colon irritable, problemas de conducta, ideaciones suicidas, abandono del tratamiento, abortos o amenazas de aborto, entre otros muchos signos y síntomas que se definen como indicadores de maltrato.

La presencia de estos signos o síntomas no establece el diagnóstico de violencia por sí misma; pero debe inducir al personal de salud, principalmente al médico, a iniciar actividades de detección de un probable caso de violencia y si este se confirma, brindar información sobre las alternativas en materia de atención, así como de su derecho a vivir libre de violencia, con el fin de que la persona pueda tomar una decisión libre e informada sobre su situación.

Los casos de violencia, requieren una atención integral, que incluye las áreas médica, de psicología, trabajo social y enfermería; cada unidad de atención a la salud brindará los distintos servicios de acuerdo a su capacidad resolutive y referirá, en su caso, a otras unidades para los servicios que no tenga disponibles.

Dentro de las acciones que están contempladas como parte de la atención médica se encuentra la promoción, prevención, atención esencial y especializada, en este último caso, la Secretaría de Salud cuenta con equipos multidisciplinarios especializados en la atención médica, psicológica y de trabajo social para los casos de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, que se deben ubicar en cada entidad federativa. Es de gran utilidad para los profesionales de la salud contar con un directorio de estos servicios especializados para la referencia-contrarreferencia de sus usuarias(os).

La perspectiva de género, es una metodología de análisis de las diferencias sociales, económicas y culturales entre hombres y mujeres basada en el reconocimiento del mayor poder social de los primeros respecto de las mujeres; el abordaje de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres necesariamente requiere de la aplicación de esta metodología con el fin de evitar la revictimización de quienes viven en esta situación.

Aspectos Generales (5)

Dado el impacto de la violencia familiar y sexual en la salud principalmente de mujeres, niñas y niños, adultos mayores y personas que viven con discapacidad; todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, ya sean instituciones públicas, privadas o sociales, deben proporcionar atención médica y psicológica a las personas afectadas por estos tipos de violencia ya sean receptoras/es, agresores/as, o testigos de la misma.

Los servicios de salud deben promover, proteger y en la medida de lo posible restaurar la salud física y mental de los afectados a través de manejo médico, apoyo psicológico y en su caso referencia a una unidad especializada. Cuando sea posible deberá promoverse también la atención de los probables agresores. Para que esta atención sea más efectiva debe incorporarse la perspectiva de género en el proceso de atención, así mismo es importante que las instituciones y/o profesionales de salud, establezcan vínculos de colaboración con otras instituciones u organizaciones que proporcionen apoyo legal, asistencia social u

otros servicios que, aunque trascienden el campo de la salud son de gran ayuda para las personas que viven en violencia, lo anterior para derivar oportunamente a las/los usuarios afectados por violencia a esas instancias.

Con la finalidad de garantizar la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, las instituciones de atención a la salud ya sean públicas, privadas o sociales, deben elaborar y mantener al alcance del personal de salud un manual de procedimientos de atención a la violencia familiar y sexual; así mismo es indispensable que el personal que preste la atención esté debidamente capacitado y sensibilizado para que su actividad se apegue a criterios de oportunidad, calidad técnica e interpersonal, confidencialidad, honestidad, respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las/los usuarios. Las instituciones de salud deberán capacitar al personal a su cargo, mientras que los profesionales que trabajan por su cuenta deberán mantenerse actualizados en la materia por sus propios medios.

Dado que la mayor parte de los hechos de violencia familiar y sexual son posiblemente constitutivos de delito, de conformidad con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica y que retoma la NOM-046-SSA2-2005; las instituciones de salud deben dar aviso al Ministerio Público de que han atendido dichos casos, para lo cual la Norma en cuestión proporciona un formato en su Apéndice Informativo 1.



Desde 2000, la violencia familiar es un hecho de notificación obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica; a partir de la actualización de la norma en 2009 esta notificación también incluye a los hechos de violencia sexual. Así mismo la norma establece que toda atención por violencia familiar o sexual debe registrarse en los sistemas institucionales de información en salud; en el caso de la Secretaría de Salud esto se hace mediante el formato SIS-SS-17-P.

La NOM-046-SSA2-2005 establece una serie de criterios específicos para desarrollar las actividades esenciales para prevenir y atender la violencia familiar y sexual desde el punto de vista de la salud pública:

- Promoción de la salud y prevención,
- Detección de probables casos y diagnóstico,
- Tratamiento y rehabilitación,
- Tratamiento específico de la violación sexual,

- Aviso al Ministerio Público,
- Consejería y seguimiento de casos,

Además se abordan los criterios para la sensibilización, capacitación y actualización; la investigación en salud relacionada con la violencia familiar y sexual y el registro de la información derivada de la atención de estos casos en las unidades de atención a la salud.

Promoción de la salud y prevención (6.1)

De acuerdo con la norma las actividades de promoción de la salud y prevención de la violencia familiar y sexual incluyen la educación para la salud, la comunicación educativa y la participación social. Ambas actividades son obligatorias para las instituciones públicas de salud, pero las instituciones privadas y sociales pueden realizarlas si así lo desean.

Las y los prestadores de servicios públicos de salud deben diseñar y llevar a

cabo programas educativos dirigidos a la población general que tengan el propósito de prevenir la violencia familiar o de género; y que promuevan estilos de vida saludables, incluyendo la distribución equitativa de responsabilidades al interior de las familias, el desarrollo de relaciones de respeto entre las personas basadas en el reconocimiento de los derechos de cada uno de los integrantes de cualquier grupo humano.



Como parte de las campañas de comunicación dirigidas a su población de responsabilidad, los prestadores de servicios de salud deben brindar orientación sobre las formas de prevenir y combatir la violencia familiar y sexual; para estas actividades es muy importante la participación coordinada de los diversos actores sociales responsables, tales como instancias de las mujeres, sistemas DIF, áreas de

procuración de justicia, autoridades municipales y comunitarias entre otros.

Una de las actividades más importantes para la promoción de la salud es la participación social y comunitaria; esto aplica también en el caso de la violencia familiar y sexual, por lo que las y los prestadores de los servicios del sector público deben promover la integración de grupos de

promotores comunitarios y redes sociales, que participen en actividades de información y orientación sobre el derecho de las personas a una vida libre de violencia y la solución pacífica de conflictos, así como en la detección y canalización de casos identificados en situación de violencia.

Detección de probables casos y diagnóstico (6.2)

Las personas que viven violencia familiar o sexual con frecuencia no demandan atención en unidades de salud por esta causa, sin embargo, sabemos por los estudios realizados que muchas de ellas acuden a los servicios de salud por otros motivos, algunos de los cuales pueden estar relacionados con la violencia aunque no lo sepan. Es por esto que las instituciones de salud deben aprovechar cualquier oportunidad para identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar, sexual o contra las mujeres en la consulta externa o de urgencia, los servicios de hospitalización y en otros servicios de salud, incluidas las

actividades que se desarrollan en comunidad. Siempre es necesario considerar en la detección las manifestaciones de violencia en sus diferentes formas: psicológica, física, sexual, económica o abandono y no sólo la presencia de lesiones aparentes.

El procedimiento de tamizaje se realizará de manera rutinaria en las/los usuarios de los servicios de salud en los que la historia clínica revele signos o síntomas asociados comúnmente a la violencia y en los casos probables de vivir en situación de cualquier tipo de violencia. (Véase herramienta de tamizaje en el

Manual Operativo del Modelo Integrado de Prevención y Atención a la Violencia Familiar y Sexual. www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx



Como toda entrevista clínica debe realizarse en un clima de confianza, sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad. La exploración debe ayudar a determinar si los signos y síntomas que se presentan son consecuencia de posibles actos de violencia familiar o sexual y permitir la búsqueda de indicadores de maltrato físico, psicológico, abandono, violencia económica o violencia sexual (véase apartado de definiciones).

Los resultados de la entrevista, así como los hallazgos en la exploración física y en

su caso los resultados de laboratorio o gabinete, se asentarán en forma detallada, clara y precisa en el expediente clínico. Recuerde asentar también la fecha de la consulta médica.

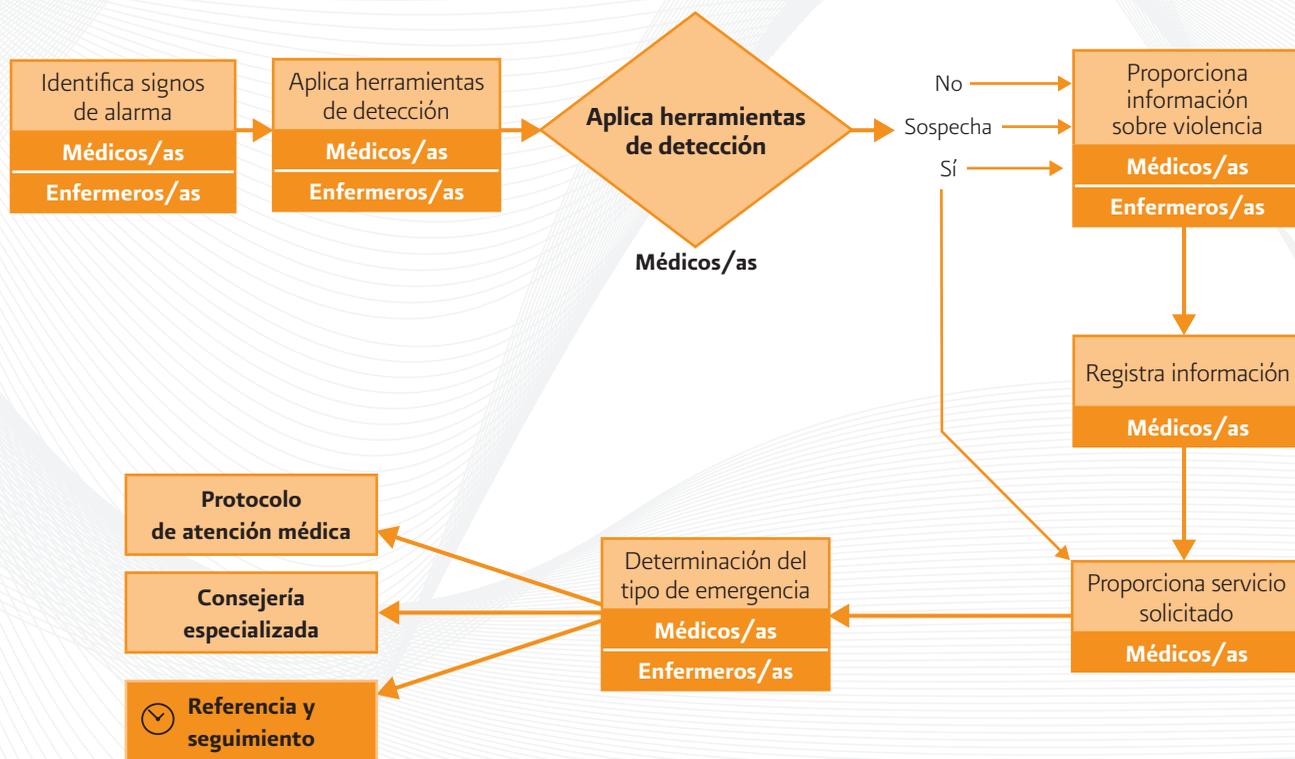
En el caso de las mujeres embarazadas, es importante considerar algunos datos como probables indicadores de violencia, vgr. la falta o el retraso en los cuidados prenatales; antecedentes de embarazos no deseados, amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y productos de bajo peso al nacer; lesiones durante el embarazo, dolor pélvico crónico e infec-

ciones genitales recurrentes durante la gestación, entre los más relevantes.

Una vez detectado un caso es necesario valorar el nivel de riesgo en que se encuentra la/el reproductora/or de la violencia, ya que esto constituye el eje de las acciones y recomendaciones consiguientes. La Secretaría de Salud publicó en el Manual Operativo del Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, una herramienta estandarizada para la evaluación del riesgo, disponible en la página electrónica www.generoysaludreproductiva.salud.gob.mx

Detección de violencia

En consulta, urgencias y hospitalización



⌚ Los servicios mínimos de referencia son:
apoyo psicológico y asesoría legal

Tratamiento y rehabilitación (6.3)

Todos los prestadores de servicios de salud de instituciones públicas, privadas o de la sociedad civil, de acuerdo a su nivel de competencia, deben brindar a las y los receptores de violencia atención integral a la salud, la cual tiene como propósito la reparación de los daños físicos y psicológicos que se derivan de dicha situación, con frecuencia en el nivel operativo se considera que sólo es competencia del sistema de salud la atención de lesiones, sin embargo la propia Organización Mundial de la Salud reconoce que la atención psicológica es fundamental en estos casos y es un asunto de salud. En caso de no contar con los recursos necesarios para brindar la atención necesaria en todos sus componentes es obligación del personal de salud referir a las usuarias a un servicio que tenga la capacidad resolutoria para el problema que presente, es necesario considerar también los servicios que brindan organismos no gubernamentales de acuerdo a las necesidades de atención de la/el usuaria/o.

La atención a la violencia se clasifica en:

1. Esencial, que incluye: detección activa, contención y manejo de crisis, atención médica a lesiones leves, atención básica a violencia sexual, orientación y consejería, referencia y seguimiento; estos servicios deben estar disponibles en cualquier unidad de salud; y
2. Especializada que comprende: atención médica-quirúrgica para lesiones leves y graves, especialidades médicas incluyendo psiquiatría en caso necesario, tratamiento para violencia sexual, tratamiento psicológico especializado, orientación y consejería; estos servicios deberán estar disponibles en las unidades del segundo nivel de atención”⁹

Dependiendo del nivel resolutorio de la unidad médica de que se trate, el personal de salud deberá referir a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual a servicios de atención es-

pecializada de las instituciones de salud, a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades incluidos los refugios, de acuerdo al tipo de daños a la salud física, mental o emocional y al nivel de riesgo estimado.

Cuando la situación que se presente se considere una urgencia médica, el médico de primer contacto deberá otorgar atención de acuerdo a sus capacidades y recursos y podrá realizar la exploración clínica e instrumentada en caso necesario, siempre y cuando se tenga el consentimiento informado firmado por la(el) usuaria(o) afectada(o), además de realizar dicha exploración en presencia de un testigo no familiar y cuidando de preservar las posibles evidencias médico legales, y en su caso obtenerlas.

Siempre debemos tener en consideración la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las(los) usuarias(os) y apegarse a los criterios de ética pro-

fesional, confidencialidad, oportunidad, respeto a la dignidad y los derechos humanos, calidad técnica e interpersonal, y honestidad para garantizar que se brinde una atención de calidad.

A las personas que viven una situación de violencia tan severa que están en riesgo de perder la vida a manos de su(s) agresor(es), se les considera como casos de violencia extrema y requieren ser alejadas lo más pronto posible del entorno del agresor; en caso de que no cuenten con una red social que les pueda brindar alojamiento en un sitio fuera del alcance del agresor, deberán canalizarse a un refugio; éste es un espacio seguro para mujeres, sus hijas e hijos, que facilita a las personas usuarias la recuperación de su autonomía, les orienta para definir un plan de vida libre de violencia y que ofrece servicios de protección y atención con un enfoque sistémico integral y con perspectiva de género. El domicilio de estos espacios no es de dominio público, por lo que la canalización debe realizarse a través de los servicios especializados.

A todos los casos de violencia familiar y sexual debe ofrecérseles atención psicológica dependiendo de la severidad de la violencia, si este servicio no está disponible en la unidad de primer contacto deberá referirse a la(el) usuaria(o) a un servicio que sí cuente con ella; esto es importante ya que según diversos estudios como el de Lozano y cols. la tercera causa de pérdida de años de vida saludable (AVISA) entre las mujeres en edad reproductiva (15-44 años) es la violencia de género que contribuye con el 15% de los AVISA perdidos anualmente, una proporción importante de los cuales se relacionan con daños a la salud mental.

Una parte esencial de la atención a la violencia familiar y sexual es la orientación y consejería a cargo de personal capacitado, esto se refiere a brindar información objetiva, basada en evidencia científica, sobre las opciones que tiene para su atención, así como los derechos que le asisten y los servicios que le pueden ofrecer otras instituciones y sean públicas, privadas o de la sociedad

civil, especialmente en materia de asesoría y apoyo legal. Esto con el objetivo de brindar elementos para que la(el) usuaria(o) tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas.

Dentro del plan terapéutico se deben considerar servicios de rehabilitación para mejorar la capacidad de la(el) usuaria(o) para su desempeño físico, mental y social así como su seguimiento periódico.



Tratamiento específico de la violación sexual (6.4)

Los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata. Por lo que el personal de salud debe difundir la disponibilidad de los servicios específicos para estos casos entre la población usuaria de la unidad de salud; para que si llega a encontrarse en dicha situación o sabe de alguien que esté en esa situación, demande la atención de manera oportuna. Desde el punto de vista de la severidad de la violencia, toda violación se considera violencia severa por lo que requiere de atención psicológica.

Los objetivos de la atención a personas violadas son:

- Estabilizar a la paciente, reparar daños y evitar complicaciones mediante el tratamiento de lesiones físicas.
- Promover la estabilidad emocional mediante la intervención en crisis y posterior atención psicológica.
- Evitar complicaciones tales como las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA; así como los embarazos no planeados o no deseados.

En caso de violación las instituciones que prestan servicios de salud deben ofrecer a la agredida la denominada anticoncepción de emergencia o anticoncepción hormonal post-coito de manera inmediata y hasta 120 hrs. después de ocurrida la agresión. Esto es muy importante ya que la probabilidad de embarazo después de un contacto sexual no protegido es relativamente alta (entre 8 y 10%), mientras que si se utiliza este método anticonceptivo disminuye a menos de 1.5%. El personal de salud debe proporcionar a las mujeres violadas información completa, basada en evidencia científica sobre la utilización de este método, con la finalidad de que la usuaria tome una decisión libre e informada. Los prestadores de servicios de las instituciones de salud no tienen que colocarse en la posición de agente investigador para dilucidar si los hechos relatados por la víctima constituyen el “delito de violación o no”, ese es papel del Ministerio Público y las instancias de procuración de justicia; para ofrecer la anticoncepción de emergencia basta el dicho de la mujer de que fue forzada a tener relaciones sexuales sin protección.

La información sobre las dosis recomendadas, las indicaciones y los efectos secundarios de la anticoncepción de emergencia pueden consultarse en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los servicios de planificación familiar vigente, disponible en la página electrónica del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva www.generoy saludreproductiva.salud.gob.mx.

De manera semejante debe ofrecerse información sobre los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA y la posibilidad de su prevención mediante el uso profiláctico de fármacos, y de acuerdo a la evaluación del riesgo prescribir dichos medicamentos tomando en cuenta la percepción de riesgo de la (el) usuaria(o).

La quimioprofilaxis post-exposición para la prevención de la infección por VIH, y otras ITS es un tratamiento que se inicia en las primeras 72 horas (tres días) que siguen a un contacto sexual no protegido. Las especificaciones de medicamentos y dosis pueden consultarse en la Guía

para la atención médica a las personas violadas en la página www.generoyaludreproductiva.salud.gob.mx

Es extraordinariamente importante registrar en el expediente clínico las evidencias médicas de la violación, cuando sea posible y previo consentimiento de la persona afectada.

En todo caso de violación se debe proporcionar consejería y orientación a la persona afectada sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios. Dar información suficiente a las

mujeres para que reconozcan las medidas que pueden tomar para limitar el daño a su salud, incluida la anticoncepción de emergencia, esquemas de quimioprofilaxis para ITS, VIH/SIDA, etc. Si no se cuenta con el esquema completo, se debe referir de inmediato a un servicio especializado que le pueda garantizar una atención completa; el tiempo entre la exposición y la administración del esquema de manejo es un asunto crítico; por lo que no es ético demorar el acceso a de la(el) afectada(o) a la atención.

Si llega a presentarse el embarazo a consecuencia de la violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de aborto médico, cumpliendo con las siguientes condiciones:

- Solicitud de la víctima interesada; en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- Autorización expedida por la autoridad competente en los términos de la legislación aplicable.

Esta obligación es exclusiva de las instituciones públicas de salud. En México, todos los códigos penales reconocen circunstancias en las que el aborto no es punible o está exento de responsabilidad. El aborto en caso de un embarazo producto de violación no es punible o está exento de responsabilidad en las 32 entidades federativas. Es importante que el personal de salud conozca las leyes aplicables en su entidad federativa; cabe señalar que las instituciones federales se rigen por disposiciones federales.

En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa y veraz basada en evidencia científica confiable y actualizada sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la víctima tome una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

Para poder prestar estos servicios, las instituciones públicas de atención médica, necesitan contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos de aborto médico no objetores de con-



ciencia. Es obligación de los directivos de la institución identificar entre los médicos y enfermeras de su institución a quienes estén dispuestos a realizar los procedimientos.

Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con el tipo de

personal y la infraestructura para proporcionar la atención con calidad.

Los directivos de las unidades de atención a la salud, deben respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería potencialmente involucrados en los procedimientos, en los casos en que lo hagan de su conocimiento previo al procedimiento. La objeción de conciencia sólo es aplicable para el per-

sonal médico y de enfermería que estaría directamente involucrado en el procedimiento, no al resto del personal ni al personal directivo. La objeción de conciencia es una postura moral o religiosa de carácter personal frente a una acción, por lo que no puede ser diferente para un mismo individuo, en el trabajo institucional y en la práctica privada.

Aviso al Ministerio Público (6.5)

Como se mencionó desde la sección de Aspectos Generales, debido a que dependiendo de las leyes aplicables en la entidad federativa muchos de los eventos de violencia familiar y sexual pueden ser constitutivos de delito, las instituciones de salud están obligadas a dar aviso al Ministerio Público de los casos de este tipo que atiendan, para lo cual se debe utilizar el formato incluido como Apéndice Informativo 1.

El Aviso al Ministerio Público tiene por objetivo dar a conocer a la autoridad de

procuración de justicia sobre los casos de violencia familiar detectados/atendidos en los servicios de salud, por lo que su llenado y respectivo envío debe hacerse en forma institucional por la persona responsable de la unidad, en los términos que señala el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica⁸ (art. 18 y 19).

Sólo en caso de que, debido a la severidad de la violencia esté en peligro la integridad o la vida de la o el usuario de los servicios deberá hacerse el aviso de manera inmediata, e incluso solicitar la presencia del Ministerio Público en la unidad de salud. Cuando la persona afectada sea menor de edad o incapaz legalmente de decidir por sí misma, ade-

Corresponde al responsable del establecimiento de salud, dar aviso al Ministerio Público y no al médico tratante. Quedará en el expediente de la o el usuario la copia del aviso.

más debe notificarse a la instancia de procuración de justicia que corresponda, en el caso de menores debe informarse de inmediato a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) correspondiente.

El Aviso a Ministerio Público, de ninguna manera constituye una denuncia, ni sustituye la voluntad de la(e) afectada(o) de presentar querrela contra el presunto responsable de la agresión; por lo que en los casos en que los posibles delitos cometidos en agravio de la(e) usuaria(o) no se persigan de oficio en la entidad, al

personal de salud le corresponde proporcionar información sobre el derecho que asiste a la persona afectada de hacer su respectiva denuncia si así lo desea. En caso de que no sea posible dar esta información directamente a la(e) afectada(o) debe proporcionársele a su representante legal (siempre y cuando no sea el probable agresor o alguna persona que tuviera conflicto de intereses). Además debe señalarse que la información contenida en el formato de Aviso al Ministerio Público y en el expediente clínico puede ser utilizada en el proceso penal por el propio Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de confor-

midad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.

Es importante destacar que la información que se asiente en el Aviso al Ministerio Público debe mantener su carácter eminentemente técnico médico, y su carácter descriptivo de lo dicho por la(e) usuaria(o) de los servicios, así como de las condiciones de salud física y mental que se encuentran en el momento de la atención médica; sin hacer juicios de valor, ni establecer o negar la ocurrencia de un delito; eso no le corresponde a los prestadores de servicios de salud, sino a las instancias de procuración de justicia.

AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO (APENDICE INFORMATIVO)

	Folio
Nombre, razón o denominación social del establecimiento	
Institución	Localidad
Municipio	
C.P.	Entidad federativa
Servicio	Cama
Fecha de elaboración	
Día	Mes
Año	

Usuario(a) o afectado(a) de violencia				Sexo
Nombre		Edad		M
Apellido Paterno		Apellido Materno		F
Domicilio				
Calle	Número Exterior	Número interior	Barrio o colonia	
Domicilio				
Localidad	Municipio	Entidad federativa		

Fecha de atención médica			Hora de recepción del usuario(a) afectado(a)	
Día	Mes	Año	Horas	Minutos

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
- c) Canalización Referencia

Seguimiento del caso:

Área de trabajo social	Área de psicología
Área de medicina preventiva	Área de asistencia social

Pronóstico

Notificación

Día	Mes	Año	Agencia del Ministerio Público
-----	-----	-----	--------------------------------

Nombre y cargo del receptor

Consejería y seguimiento (6.6)

La violencia es un problema complejo que requiere de la intervención y apoyo de una amplia variedad de instancias y profesionales para atender las distintas necesidades de las personas que se encuentran en esta situación, por lo que las(los) usuarias(os) necesitan contar con información clara y objetiva respecto a la gama de servicios que requieren, así como las instituciones u organizaciones de la sociedad civil que les pueden brindar servicios no disponibles en esa unidad de salud o de índole complementaria como pueden ser: la atención médica y psicológica especializada, la denuncia de los presuntos actos delictivos cometidos en su contra, la asesoría y acompaña-

miento legal, e incluso los servicios de refugio para mujeres en esta situación.

Una parte esencial del proceso de orientación y consejería es la evaluación del riesgo en que se encuentra la persona afectada y la peligrosidad del agresor, ayudándole a elaborar un plan de seguridad a desarrollar en caso de que la situación empeore y establecer los mecanismos de seguimiento del caso, buscando en todo momento reducir el riesgo de las o los usuarios en situación de violencia y romper el ciclo de la violencia.

Los prestadores de servicios tienen la obligación de brindar información obje-

tiva sobre las diferentes alternativas de atención de las diversas necesidades de las/los afectadas/os, a través de un proceso de orientación y consejería. La finalidad de la consejería es facilitar la toma de decisiones autónomas, basadas en evidencia científica y el respeto a los derechos humanos de las personas afectadas por violencia, en general se debe proporcionar la información sobre los servicios más próximos, para lo que se recomienda contar con un directorio actualizado en la unidad de salud, así como invitar a la/el usuario a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social. (ver numeral 6.6)

Sensibilización, capacitación y actualización (6.7)

Aunque todas las actividades que se han descrito en este documento forman parte del quehacer cotidiano del personal de salud, es importante recordar que la capacitación y actualización continuas favorecen la mejora de la calidad de la atención, además de conocer temas con los que no se está familiarizado, este es

el caso de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, por lo que la norma NOM-046-SSA2-2005 contempla los temas indispensables en los cuales debe capacitarse y actualizarse al personal de salud para que realice las actividades de detección, atención, aviso, registro y referencia.

El personal de salud está en un contexto social e institucional, por lo que contar con conocimientos tanto técnicos como sobre el marco legal aplicable, le permitirá saber lo que se espera de su trabajo, identificar las actividades que son de su competencia, desarrollar habilidades, y actitudes para mejorar su capacidad

técnica e interpersonal para brindar atención a las y los usuarios en situación de violencia. El tema de la violencia puede resultar difícil de abordar para los prestadores de servicios, en particular para quienes no saben como hacerlo, si cuentan con las herramientas e información adecuadas su abordaje puede ser más asertivo y efectivo.

Las instituciones de salud ya sean públicas, sociales o privadas deben ofrecer periódicamente sensibilización, capacitación y actualización sobre violencia a las y los prestadores de servicios de salud, que les permitan desarrollar las habilidades necesarias para realizar las actividades que les corresponden en esta materia.

Los contenidos indispensables en los cursos de capacitación incluyen aspectos conceptuales, del marco jurídico, los procedimientos para la detección de la violencia familiar y sexual en las y los usuarios de servicios de salud, así como el reconocimiento de indicadores de maltrato físico, sexual y psicológico; además de la atención y referencia oportuna y con calidad, incluyendo los primeros

auxilios psicológicos. Todo el personal de salud debe contar con un directorio que le permita ubicar los servicios especializados, así como a las organizaciones sociales de diversas orientaciones disciplinarias que brindan apoyo a los casos de violencia familiar y sexual.

Entre los aspectos de la atención esencial a la violencia en que las y los prestadores de servicios de salud deben estar capacitados y actualizados, se encuentran los criterios médicos y científicos para ofrecer y prescribir la anticoncepción de emergencia y la quimioprofilaxis contra infecciones de transmisión sexual. Asimismo, los prestadores de servicios de salud deben estar capacitados en los pro-

cedimientos que se deben seguir de conformidad con la legislación aplicable en la entidad federativa y/o en la institución correspondiente, para que, a solicitud de la interesada o de sus padres o tutores si se trata de una menor, se realice un aborto médico en caso de un embarazo resultante de una violación. Independientemente de que el personal de salud vaya o no a realizar el procedimiento respectivo, debe estar capacitado para informar a la usuaria de manera veraz y objetiva sobre este tema.

Se debe garantizar que el personal de salud conozca los procedimientos para el registro de casos y Aviso al Ministerio Público enfatizando la diferencia entre este aviso y una denuncia.



Investigación en salud (6.8)

La investigación nos ayuda a tener una visión más clara de la realidad con respecto a un proceso o fenómeno natural o social. En el campo de la salud en específico además se busca contar con información para la toma de decisiones con base científica para mejorar la calidad de vida de las personas, la comunidad, y la sociedad en su conjunto.

Por lo anterior las instituciones públicas de salud deben promover y realizar investigaciones clínicas, epidemiológicas y

de salud pública sobre violencia familiar o sexual que permitan evaluar la magnitud del fenómeno así como la identificación de sus causas y determinantes sociales, culturales y económicos, los factores asociados, así como sus repercusiones en la salud individual y colectiva; que permitan mejorar la calidad de la detección, prevención, atención y rehabilitación de las personas que viven o han vivido una situación de violencia familiar o sexual.

Si bien en los últimos años se han realizado esfuerzos importantes para identificar la magnitud y el impacto de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, falta aún mucha investigación sobre los factores de riesgo y sobre todo las intervenciones que puedan resultar eficaces para la prevención y atención de este grave problema de salud pública.

Registro de la información (7)

El registro de la información es el proceso que consiste en documentar todos los casos atendidos, sus características y las acciones tomadas para su atención. El documento primario de registro de la información sobre los casos es el expediente clínico donde deben registrarse los resultados de la entrevista y el examen físico en forma detallada, clara y precisa incluyendo los hechos de violencia reportados por la/el usuaria/o, el

tiempo que refiere de vivir la situación de violencia, los datos de la o las personas que menciona como los probables responsables, el estado físico y mental que se deriva del examen y la entrevista, la descripción minuciosa de lesiones o daños encontrados, las causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados, el diagnóstico presuntivo o confirmado al que se llega, el tratamiento médico y la orientación

que se proporcionó; así como, en su caso, la o las instituciones a las que se refirió a la(el) usuaria(o) para su atención posterior.

Además del expediente clínico, el personal de salud, de acuerdo a la organización vigente en la unidad de salud, tiene obligación de registrar la información de los casos detectados en los formatos preestablecidos para recabar la información.

Los probables casos nuevos de violencia familiar son de notificación obligatoria en el formato de vigilancia epidemiológica SUIVE-1-2000.

Debe llenarse además el formato estadístico denominado Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar o Sexual, el cual contiene variables sobre las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, el evento más reciente para cada caso detectado y la atención proporcionada conforme al Apéndice Informativo 2. En el caso de la Secretaría de Salud se trata del formato SIS-SS-17-P para el registro de la atención por violencia o lesiones.

En caso que llegara a presentarse una defunción probablemente asociada a una situación de violencia familiar, debe inscribirse esta situación en el certificado de defunción (23.4), incluyendo dentro del apartado de circunstancias que dieron origen a la lesión la leyenda “atribuible a violencia familiar o sexual”, especificando, en caso de homicidio, si éste involucró la violencia familiar y, en lo posible, lo relativo a la relación de la o el usuario con el probable agresor. Esto, para codificar la posible causa de muerte a partir de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades 7 (Y06 y Y07).

La jurisdicción sanitaria es generalmente la 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.

El llenado íntegro, veraz y oportuno de estos formatos y su envío a las instancias correspondientes es un eslabón crítico para el conocimiento de la magnitud del problema, estudio y análisis del impacto en la salud de la población.

REGISTRO DE ATENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR O SEXUAL (APENDICE INFORMATIVO)

Folio

Unidad Médica

Nombre Institución

Localidad Municipio Entidad

CLUES

1. Nombre 3. Edad 4. Sexo 5. Está embarazada 6. Discapacidad 7. Derechohabiencia

Apellido Paterno Materno Nombre(s) años 1. Masculino 1. sí 2. no 1. sí 2. no
2. Femenino

2. CURP

- 1. IMSS
- 2. ISSSTE
- 3. Seguro Popular
- 4. Pemex
- 5. Sedena
- 6. Secmar
- 7. Otro
- 8. No

8. Domicilio

Calle Número Exterior Número interior Barrio o colonia

Localidad Municipio Entidad federativa

1. Fecha de ocurrencia 3. Prevalencia 5. Fue en día festivo 6. Sitio de ocurrencia

Día Mes Año 1. Primera vez 2. Subsecuente 1. Sí 2. No

2. Tipo de violencia 4. Día de la semana en que ocurrió

- 1. Física
- 2. Sexual
- 3. Psicológica
- 4. Abandono

- 1. lunes
- 2. martes
- 3. miércoles
- 4. jueves
- 5. viernes
- 6. sábado
- 7. domingo

- 1. Hogar
 - 2. Escuela
 - 3. Recreación y deporte
 - 4. Calle
 - 5. Transporte público
 - 6. Automovil particular
 - 7. Centro de trabajo
 - 8. Otro
- especificar

7. Consecuencia resultante 8. Agente de la lesión 9. Lugar del cuerpo afectado

- 1. Contusión
- 2. Luxación
- 3. Fractura
- 4. Herida
- 5. Asfixia mecánica
- 6. Ahorcamiento
- 7. Quemadura
- 8. Cicatrices
- 9. Aborto
- 10. ITS
- 11. Embarazo
- 12. Depresión
- 13. Trastornos de ansiedad
- 14. Trastornos psiquiátricos
- 15. Defunción
- 16. Otra

- 1. Fuego, flama, sustancia caliente
- 2. Sustancias sólidas, líquidas y gaseosas tóxicas
- 3. Objeto punzo-cortante
- 4. Objeto contundente
- 5. Golpe contra piso o pared
- 6. Pie o mano
- 7. Arma de fuego
- 8. Amenaza y violencia verbal
- 9. Múltiple
- 10. Otra
- 11. Se ignora

- 1. Cabeza o cuello
- 2. Cara
- 3. Brazos y manos
- 4. Tórax
- 5. Columna vertebral
- 6. Abdomen y/o pelvis
- 7. Espalda y/o glúteos
- 8. Piernas y/o pies
- 9. Área genital
- 10. Múltiple

1. Edad 2. Sexo 3. Parentesco con el afectado

Años 1. Masculino 1. Padre 5. Conyuge o pareja conviviente
2. Femenino 2. Madre 6. Otro pariente
3. Madrastra 3. Padrastra 7. Novio o pareja eventual
4. Madrastra 4. Madrastra 8. Sin parentesco-conocido
9. Sin parentesco-desconocido

1. Fecha de ocurrencia 3. Atenciones otorgadas 3. Destino después de la atención

Día Mes Año 1. Tratamiento médico 1. Domicilio

2. Servicios de atención 4. Otro 2. Consulta externa
1. Consulta externa 3. Tratamiento quirúrgico 3. Hospitalización
2. Urgencias 4. Otro 4. Traslado a otra unidad médica
3. Hospitalización 5. Grupos de autoayuda mutua
4. Otros servicios 6. Refugio o albergue
7. Unidades de atención especializada en violencia familiar y sexual
8. DIF
9. Otro

Notificación fecha

Día Mes Año

Notificación Nombre Firma

FORMATO ESTADÍSTICO PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
NOTA: DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DE LA PRESENTE NORMA, LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD MEDICA DE ATENCIÓN A LA SALUD TIENE LA OBLIGATORIEDAD DE DAR AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO.

Anexo 1

**Normas Oficiales Mexicanas que conviene consultar para la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005.
Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, Criterios para la prevención y atención**

1. NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
2. NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
3. NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
4. NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.
5. NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
6. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño.
7. NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social a menores y adultos mayores.
8. NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.
9. NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.
10. NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
11. NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.

Referencias

1. Atrián, M; Ávila, L; Valdéz, R; Franco, A y Del Río, A. Informe preliminar de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006. Género y Salud en Cifras 2008; 5 (3): 65-73.
2. Azaola, Elena. Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad, en Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, D.F. SSA 2006.
3. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Diez principales causas de mortalidad por grupos de edad y sexo. Estados Unidos Mexicanos, 2007
4. Gutiérrez Robledo, Luis Miguel. Violencia y abuso contra las personas mayores, en Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, D.F. SSA 2006.
5. Secretaría de Salud-INSP. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. México, D.F. 2003
6. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación, 1 de febrero, 2007. México D.F.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial de la Federación, primera sección 16 de abril de 2009. pp. 27-41.
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación 29 de abril de 1986.
9. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Manual Operativo. México, Secretaria de Salud.2004.
10. Lozano-Ascencio, R. Efectos de la violencia doméstica en la salud: Ciudad de México. En: Morrison AR, Biehl ML (Editores). El costo del silencio: Violencia doméstica en las Américas Cap. 4. Washington, D. C: Banco Interamericano de Desarrollo; 1999:81-101
11. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los Servicios de Planificación Familiar (Modificada). Diario Oficial de la Federación 21 de enero de 2004.
12. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Secretaría de Salud. Guía para la Atención Médica de las Personas Violadas. México D.F. 2005.
13. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª revisión. Washington D.C. 1995.