



**COMENTARIOS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA
NOM-190-SSA1-1999,
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD,
CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.**

Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.
Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

Primera edición 2003

D.R. © Programa Mujer y Salud, Secretaría de Salud
Guadalajara 46, 7° piso
Col. Roma
06700, México, D.F.

www.mujerysalud.gob.mx

Impreso y hecho en México

Printed and made in Mexico

Se imprimieron 50,000 ejemplares

Se terminó de imprimir en Febrero de 2003

Referencia obligatoria para citar parcialmente el contenido de este documento:

“Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención de la violencia familiar. Programa Mujer y Salud, Secretaría de Salud, 2003.”

ISBN: 970-721-126-1

SECRETARÍA DE SALUD

Dr. Julio Frenk Mora
Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer
Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud

Dr. Roberto Castañón Romo
Subsecretario de Relaciones Institucionales

Lic. María Eugenia de León-May
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Guido Belsasso
Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones

Dr. Misael Uribe Esquivel
Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Dr. Eduardo González Pier
Coordinador General de Planeación Estratégica

Mtro. Gonzalo Moctezuma Barragán
Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo
Director General de Comunicación Social

Dra. Blanca Rico Galindo
Coordinadora del Programa Mujer y Salud

Índice

	No. página
Prólogo	v
0. Introducción	1
1. Objetivo	4
2. Campo de aplicación	4
3. Referencias	5
4. Definiciones	6
5. Generalidades	10
6. Criterios específicos	13
7. Registro de información	21
8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas	23
9. Bibliografía	23
10. Observancia de la Norma	24
11. Vigencia	24
12. Apéndices	25

La violencia familiar es un serio problema de salud pública. A pesar de que esto se ha reconocido desde hace muy poco tiempo, y la información con la que se cuenta es escasa, todo parece indicar que en América Latina es un fenómeno que va en aumento y afecta a una porción cada vez más amplia de la población. Las mujeres pueden ser violentas en una relación de pareja. En la gran mayoría de los casos la violencia es ejercida por los hombres con quienes ellas conviven o tienen una relación sentimental. Hoy, según diversas fuentes, una de cuatro mujeres vive episodios de violencia familiar.

En México, como en muchas partes del mundo, la violencia familiar tiene un trasfondo cultural complejo, lo que dificulta la adecuada planeación y ejecución de acciones para su prevención, detección y atención. Es de suma importancia crear programas de acción que respondan a esta complejidad para contrarrestar el fuerte impacto que genera este fenómeno en la salud, la economía y el desarrollo social en nuestro país.

Para desarrollar soluciones diferenciadas y a la vez complementarias que permitan abordar de manera integral la violencia familiar y, por ende, abatir sus consecuencias, es necesaria la participación coordinada de diversos sectores.

Desde el punto de vista de la atención médica a las mujeres víctimas de violencia, el gobierno mexicano ha asumido una postura clara al reconocer a la violencia familiar como un problema de salud pública. Para su correcta atención, el 9 de marzo del 2000 entró en vigor la NOM-190-SSA1-1999 "Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar". Esta norma es un instrumento para atender en los establecimientos de salud a las personas involucradas en situación de violencia familiar, y para contribuir a la prevención de esta última.

Para lograr su objetivo, es necesario difundir la NOM-190-SSA1-1999 entre los prestadores y las prestadoras de servicios de salud, y comentar aquellos aspectos que por su importancia merecen una reflexión adicional para su correcta aplicación. Este es el propósito fundamental de estos comentarios a la norma.

▼ Texto de la NOM-190-SSA1-1999

Comentarios ▼

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, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja física económica o cultural.

Las diferencias biológicas, anatómicas y fisiológicas entre hombres y mujeres determinan la pertenencia de cada individuo a uno u otro sexo. El género se refiere a las diferencias que cada sociedad establece como lo que “naturalmente” corresponde a hombres y a mujeres. Por ejemplo, las conductas, valores y actividades que culturalmente diferencian a “lo femenino” de “lo masculino”.

Las diversas sociedades en México atribuyen mayor valía a los hombres. Por este motivo, a pesar de que la ley establece igualdad de derechos entre ambos sexos, culturalmente son los hombres a quienes les son conferidos: mayor poder social, más oportunidades de desarrollo y mayor acceso a los beneficios económicos y sociales.

La violencia siempre surge en un contexto de abuso de poder. Debido a esta inequidad de poder entre los géneros, las mujeres, embarazadas o no, conforman uno de los grupos más vulnerables a la violencia familiar.

Independiente de su estructura, la función básica de los arreglos familiares o domésticos deben en la formación de personas contribuir a establecer con los demás, relaciones respetuosas y equitativas, lo que seguramente incide positivamente en el control de formas de relaciones sociales violentas.

La violencia familiar incluye actos de agresión contra una persona, ejercidos por un miembro de la familia con mayor poder social, físico, económico o psicológico. El vínculo entre la persona agresora y la agredida puede ser sentimental o afectivo, de parentesco consanguíneo y/o legal, independientemente de su lugar actual de residencia.

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

Investigaciones realizadas en varios estados de la República Mexicana, indican que la incidencia de la violencia familiar, particularmente la ejercida contra las mujeres por su pareja, es entre el 30% y el 70% entre las mujeres mayores a 15 años que están o alguna vez han estado unidas a una pareja, incidencia que coincide con estudios en otros países. La violencia familiar ocupa el tercer lugar entre las causas de pérdida de años de vida saludable en mujeres de la ciudad de México ⁽¹⁾ El embarazo no libera a las mujeres de la violencia; en algunos casos exagera la agresión.

(1) Rafael Lozano, "Efectos de la violencia doméstica en la salud: ciudad de México", Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, 1999.

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

La incidencia de la violencia familiar es similar entre grupos de diferente edad y niveles socioeconómicos.

Por su alta incidencia y efectos nocivos, e incluso fatales, la violencia familiar es un problema de salud pública.

El sector salud no tiene facultad para juzgar ni castigar. La labor de los y las prestadoras de servicios de salud consiste en atender los daños físicos y psicológicos de las personas en situación de violencia familiar, para ello, deben aprender a escuchar y orientar a las personas agredidas sobre posibles acciones en otras instancias. Los responsables de los establecimientos en los que se proporcionan servicios de atención médica deben informar al Ministerio Público, los casos de personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculados con violencia familiar.

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.

Todo el personal de salud que tiene contacto con personas en riesgo o en situación de violencia familiar, debe contar con la sensibilización y capacitación indispensables para prevenir, detectar y atender este fenómeno en el marco de la equidad de género.

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 su paulatino abatimiento.

La mayoría de las mujeres en situación de violencia familiar o en riesgo de sufrirla, acude al menos una vez al sector salud para recibir atención médica a las lesiones producto de la violencia o por otros motivos de salud, hecho que incrementa la necesidad de participación del sector para la prevención, detección y atención de casos de violencia familiar. Es de fundamental importancia que los y las profesionales de la salud puedan identificar los casos actuales o potenciales de violencia familiar y lleven a cabo el registro correspondiente, el cual forma parte de esta NOM y se encuentra al final de la presente publicación. Éste, es el instrumento que permitirá conocer con precisión la magnitud, características específicas y el impacto de la violencia familiar en México. (pag. 26)

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 las y los usuarios que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar.

En este contexto, atención médica es el conjunto de servicios que debe ser brindado para promover, proteger y restaurar la salud física y mental de las y los usuarios involucrados en situaciones de violencia familiar.

2. Campo de aplicación

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

Los prestadores de servicios de salud son todas las personas que trabajan en el Sistema Nacional de Salud, en la atención directa a las y los usuarios. Estos incluyen al personal médico y de psicología, de enfermería y de trabajo social.

"Observancia obligatoria" significa que todos los prestadores de servicios de salud tienen que realizar las acciones que indica esta norma, la cual entró en vigor el 9 de marzo del 2000.

El incumplimiento de la norma puede ser sancionado:

I. *Con fundamento en el capítulo de sanciones de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, de la siguiente forma:*

- a) Multa;*
- b) Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total;*
- c) Arresto hasta por treinta y seis horas y*
- d) Suspensión o revocación de la autorización, aprobación o registro según corresponda.*

Sin perjuicio de las sanciones establecidas en otros ordenamientos legales.

II. *Con base a las disposiciones del Título Decimoctavo, Capítulo II de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.*

III. *Con fundamento en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, en el caso de que los prestadores de servicios de salud sean servidores públicos.*

La vigilancia de su aplicación, está a cargo de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

3. Referencias

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*La consulta de estas normas, así como de sus respectivas actualizaciones, es obligatoria. Una vía de consulta es a través de Internet, en el portal de la Secretaría de Salud:
www.ssa.gob.mx*

4. Definiciones

Para los fines de esta Norma se entenderá por:

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

La atención médica a la violencia familiar incluye los procedimientos necesarios para prevenir, diagnosticar y tratar los daños físicos y psicológicos de las personas en riesgo o en situación de violencia familiar.

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

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

Contrario a lo que muchas personas suponen, gran cantidad de las mujeres agredidas desea hablar sobre la violencia que sufre. Sin embargo, generalmente no lo hacen debido a que el personal de salud no da lugar a que ellas lo comenten. Es recomendable aplicar rutinariamente un cuestionario prediseñado a todas las mujeres que solicitan servicios de salud, independientemente del motivo de consulta. Los resultados deberán ser registrados en la historia clínica o en el reporte del interrogatorio de trabajo social. También, es importante contar con una lista de otras instancias u organismos para referir a las pacientes que lo requieran. Los formatos de estos materiales deben ser incorporados al manual de procedimientos de cada institución.

4.4 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.

4.5 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.

4.6 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.

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

Las personas vulnerables son aquellas que tienen menor poder físico, social, económico o mental que los agresores actuales o potenciales.

La vulnerabilidad se mide con relación al menor o mayor riesgo de ser víctima de episodios de violencia por abuso de poder.

4.8 Identificación del grado de riesgo, a la valoración que a través de un interrogatorio mínimo, permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad de incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo debido a violencia familiar, entre las o los usuarios en situación de riesgo o entre la población en general.

Es posible conocer el grado de riesgo de ser víctima de la violencia familiar que presenta cada persona evaluada con base en una serie de indicadores ya establecidos. El escrutinio o tamizaje rutinario permite identificar aún a aquellas víctimas que no se reconocen como tales. Muchas de las mujeres afectadas por la violencia familiar aprendieron que el maltrato de cualquier índole es una forma "natural" de relación.

El prestador de servicios debe identificar el grado de riesgo para poder orientar a las víctimas actuales o potenciales sobre las alternativas disponibles. Entre éstas, se encuentra el acudir a otra institución u organismo especializado con capacidad de resolución legal o de brindar orientación.

*Actualmente se está construyendo una red de referencia y contrareferencia que estará disponible en breve en la página **www.mujerysalud.gob.mx***

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

Los signos y síntomas de abandono pueden ser muy diversos dependiendo de la posición que cada persona ocupa al interior de la familia. Por ejemplo, en el caso de niños y niñas la pérdida de la cartilla de vacunación por parte de los padres, puede ser un indicador de abandono.

En el caso de los ancianos, algunas lesiones pueden denotar falta de atención, al igual que enfermedades no tratadas o mal atendidas.

En las mujeres, algunos indicadores de abandono pueden ser la falta de cuidado en su aspecto o higiene personal, el no someterse a estudios de rutina o el llegar sin compañía al hospital para ser atendidas por parto.

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

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

Algunos estudios sobre violencia familiar demuestran que la culpabilidad y baja estima son rasgos característicos de las mujeres maltratadas. Otros indicadores incluyen: confusión; falta de concentración; trastornos en la alimentación o en los hábitos de sueño; problemas en la capacidad de comunicación, soledad, vergüenza, timidez y depresión.

4.12 Indicadores de maltrato sexual♦, a los síntomas y signos, físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

♦Debidos a violencia familiar

Otros indicadores de posible maltrato sexual son: el embarazo no deseado; aborto en condiciones de riesgo, abortos espontáneos; hijos o hijas con bajo peso al nacer, y enfermedad pélvica inflamatoria.

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

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

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

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

4.17 Violencia familiar, al acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder -en función del sexo, la edad o la condición física-, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.

La violencia familiar también es conocida como violencia doméstica o intrafamiliar. En el mundo, no existe consenso respecto una definición de familia. Las interpretaciones giran en torno a formas de relación que comprenden desde el parentesco consanguíneo y/o legal, la unión libre, el concubinato, hasta cualquier nexo que proporcione a las personas un sentir de convivencia o vínculo familiar.

Las agresiones que forman parte de la violencia familiar no sólo ocurren en el lugar de habitación. También, pueden suceder en lugares públicos o en otros espacios sin que por ello dejen de ser actos de violencia familiar.

La violencia familiar comprende:

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

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

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

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

El maltrato psicológico también incluye episodios de intimidación, comentarios despectivos y humillaciones.

Las relaciones sexuales forzadas en la pareja, también son consideradas violaciones y las víctimas deben recibir la atención adecuada.

El maltrato sexual también comprende la prohibición del libre acceso y uso a métodos anticonceptivos y para la prevención de ITS.

El maltrato sexual contra menores es un delito cuya denuncia es obligatoria ante las autoridades competentes y que se persigue de oficio. La omisión de la denuncia podría constituir la comisión de un delito.

Varios organismos internacionales incluyen en la tipología de la violencia familiar a las siguientes manifestaciones:

• Violencia patrimonial: se refiere al control del patrimonio, herencia o bienes materiales de la pareja o los hijos.

• Violencia económica: se refiere al control del dinero, a no informar el monto de los ingresos familiares y a impedir el acceso a ellos.

5. Generalidades

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

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

El registro de casos actuales y potenciales de violencia familiar es un instrumento de vital importancia para cuantificar la magnitud y conocer las características específicas de este fenómeno en nuestro país.

El Programa Mujer y Salud y el Instituto Nacional de las Mujeres han diseñado un manual de capacitación para capacitadores: “Prevención y Manejo de la Violencia Familiar por parte del Personal de Salud”, y el PROMSA ha desarrollado un taller vía Internet para facilitar la capacitación de los prestadores de servicios de salud y la correcta aplicación de esta Norma. Es importante consultar en: www.mujerysalud.gob.mx Asimismo, PROMSA apoya la instalación de centros especializados de atención y prevención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres en distintos estados de la República Mexicana.

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

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

Para cumplir con el propósito de este inciso, el PROMSA está desarrollando un “Modelo Integrado para la Atención a las Mujeres en Situación de Violencia Familiar y Sexual en el Sector Salud”, para ser consensado y aplicado por los elementos del Sistema Nacional de Salud, disponibles en cada entidad.

Este modelo propone la colaboración interinstitucional e intersectorial.

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

5.5 Las instituciones públicas y privadas que proporcionen servicios de salud, deberán proveer los mecanismos internos necesarios, o en su caso contar con un manual de procedimientos apropiado a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar, que garantice la correcta aplicación de la presente Norma.

Por ruta crítica se entiende el itinerario que recorren las mujeres afectadas por violencia familiar en busca de solución a su problema. Para promover resultados exitosos es necesario estrechar y optimizar el funcionamiento de vínculos entre sectores e instituciones. Es indispensable que cada institución cuente con un manual de procedimientos que incluya la información necesaria para referir adecuadamente a las y los usuarios víctimas de violencia.

5.6 La atención médica otorgada a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar deberá ser proporcionada por prestadores de servicios de atención médica sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutive de la unidad, para lo cual podrán en caso de estimarlo conveniente, tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar organismos de la sociedad civil especializados en el tema, siempre y cuando no contravengan la presente Norma.

*Existen redes de apoyo organizadas por la sociedad civil, por ejemplo, la Red Nacional de Refugios para Mujeres Maltratadas que ha funcionado para la canalización de casos de violencia y que reúne los esfuerzos de numerosas organizaciones. Para mayor información llamar al 01 818 372 9066 (Monterrey, Nuevo León) o escribir al correo electrónico **apacificas@edifika.com***

5.7 En la atención de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, las y los prestadores de servicios de salud deberán apegarse a los criterios de oportunidad, calidez, confidencialidad, honestidad y respeto a su dignidad.

5.8 Las instituciones públicas y privadas que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, deberán dar aviso al Ministerio Público con el formato que se anexa en el Apéndice Informativo 1 de esta Norma.

El “Modelo Integrado para la Atención a las Mujeres en Situación de Violencia Familiar y Sexual en el Sector Salud” incluye la exploración de vías de notificación sencillas y expeditas a través de una comunicación eficiente entre los ministerios públicos y el sector salud.

La notificación constituye un antecedente importante en caso de que las víctimas quieran proceder a una denuncia legal.

5.9 Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica, deberán registrar e informar a la Secretaría de Salud de las o los usuarios afectados por violencia familiar, conforme a lo establecen en las disposiciones aplicables y los manuales que al efecto emita la Secretaría de Salud.

6. Criterios específicos

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

Para la promoción de la salud y la prevención:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para la detección y diagnóstico:

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

Es importante considerar la peligrosidad de los agresores, ya que algunos de ellos pueden llegar a cometer homicidio. Identificar la presencia de uno o varios de los siguientes elementos en el agresor es fundamental para valorar el grado de riesgo en el que se encuentra cada víctima.

- **Amenazas de muerte o suicido.**
- **Armas a su alcance.**
- **Noción de que su pareja le pertenece.**
- **Antecedentes de violencia.**
- **Separación violenta de la pareja.**
- **Abuso de alcohol y/o drogas.**
- **Acceso a la víctima y/o a sus hijos.**
- **Sensación de apoyo o inmunidad ante la policía.**
- **Secuestro o aislamiento de la víctima.**

La presencia confirmada de uno o varios elementos mencionados es de utilidad para que la o el prestador de servicios médicos sugiera a la mujer que se traslade a un refugio para víctimas del maltrato, donde recibirá atención junto con sus hijos e hijas.

La atención deficiente a víctimas de violencia familiar puede incrementar el grado de riesgo en que se encuentran.

Las siguientes conductas del personal de salud son una re-victimización a la mujer agredida, y pueden aumentar el riesgo de padecer más episodios de violencia ejercida por su pareja o por prestadores de otras instituciones: ⁽²⁾

- *Violar la confidencialidad*
- *Intimidar a la víctima*
- *Culpar a la víctima*
- *No respetar su autonomía*
- *Ignorar su necesidad de protección*
- *Minimizar el abuso*

(2) Material de Alternativas Pacíficas, A.C.

6.5 Realizar entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar en un clima de confianza sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad.

Debe incluir la historia del maltrato físico, psicológico, sexual o abandono, los posibles factores desencadenantes del mismo y una valoración mínima del grado de riesgo en que viven las o los usuarios 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 la o el usuario no esté en condiciones de responder durante la entrevista, el prestador de servicios de salud se dirigirá, en su caso, a su acompañante, sin perder de vista que pudiera ser el probable agresor de violencia familiar. Cuando la imposibilidad de la o el usuario se deba al desconocimiento o manejo deficiente del español, apoyarla o apoyarlo con un traductor de su confianza.

6.6 Registrar la entrevista y el examen físico de la o el usuario afectado por violencia familiar en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, incluyendo, en su caso: nombre de la o el usuario afectado, lugar donde fue encontrado o encontrada y condiciones en que se hallaba, estado físico y mental de la misma o el mismo, en su caso, la descripción minuciosa de las lesiones, causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados, diagnóstico y tratamiento médico y la orientación que se proporcionó.

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

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

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

Para el tratamiento y la rehabilitación:

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

Para apoyar al personal de salud en la labor señalada en este inciso el Programa Mujer y Salud pone a su disposición los siguientes materiales:

- *"Capacitación para Atención en Unidades de Salud a Mujeres Maltratadas" y "Capacitación para Coordinadores de Grupos de Reflexión", materiales elaborados por El Colegio de México.*
- *Manual de Capacitación para Capacitadores. Prevención y Manejo de la Violencia Familiar por parte del Personal de Salud.*
- *Talleres de capacitación en línea para la atención adecuada a las víctimas de violencia familiar: www.mujierysalud.gob.mx*

6.11 Considerar en el plan terapéutico de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, el manejo y el seguimiento periódico que procure evitar reincidencias y complicaciones, realizado por prestadores de servicios de salud especializados o capacitados para este fin. En los casos en que se sospeche la comisión de delitos en la o el usuario afectado por violencia familiar, se deberán proveer los mecanismos internos necesarios o, en su caso, contar con un manual de procedimientos apropiado, a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar, que garantice la correcta aplicación de esta Norma.

6.12 Referir preferencialmente, a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades -atendiendo a las disposiciones específicas que al efecto se emitan- a las y los usuarios afectados por violencia familiar que manifiesten alteraciones psicológicas, trastornos psiquiátricos, alteraciones físicas u orgánicas -directas o consecuencias de la violencia familiar. La intervención deberá estar a cargo de profesionistas especializados y técnicos facultados de las especialidades pertinentes.

6.13 Desarrollar procedimientos específicos para la atención médica de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, en los servicios de salud - mental o de otras especialidades- bajo los lineamientos establecidos en cada institución, apegados a la normatividad vigente.

La rehabilitación deberá mejorar la capacidad de la o el usuario para realizar actividades necesarias para su desempeño físico y mental, y cuando así sea conveniente, la adecuada participación o reintegración en su núcleo familiar y social.

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

Por consejería se entiende el proceso de análisis y apoyo mediante el cual las prestadoras y los prestadores de servicios de salud, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrecen alternativas a la o el usuario respecto a su situación.

Para dar aviso al Ministerio Público:

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

En este apartado se contemplan dos obligaciones de las prestadoras y los prestadores de servicios de salud.

- 1. Dar aviso al Ministerio Público cuando se presuma que las lesiones u otros daños causados se vinculen a la violencia familiar.*
- 2. Cuando exista incapacidad legal o médica de la víctima de violencia familiar o cuando su traslado a la agencia del Ministerio Público ponga en riesgo su vida, es necesario solicitar la intervención de un médico legista a través del Ministerio Público, con la finalidad de valorar el estado de salud de la víctima, y que ésta reciba los servicios médico-legales, jurídicos y de asistencia social que sean requeridos.*

Estas obligaciones adquieren mayor relevancia en función del tipo de lesiones o daños

infligidos a la víctima. En algunos de los códigos penales estatales queda establecido que tratándose de lesiones que tardan en sanar menos de 15 días se requiere de la querrela de la víctima para perseguir el delito.

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

Las o los médicos pueden brindar información a la persona afectada por violencia familiar sobre el derecho que la asiste a presentar una denuncia ante el Ministerio Público. A discreción del o de la profesional en salud, también puede compartir esta información con el o la acompañante de la víctima.

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

6.18 En los casos en que se valore que existe una urgencia médica que ponga en peligro la vida, el órgano o la función, por lesión directa del área genital, la exploración clínica o armada de la misma, podrá realizarla el médico de primer contacto, en caso de no contar con médico especialista, en presencia de un familiar o su representante legal y un testigo no familiar, que puede ser personal médico, previa sensibilización de la o el usuario, respetando los sentimientos y la confidencialidad del caso. Al mismo tiempo o después de proporcionar los primeros auxilios, se deberá dar aviso al Ministerio Público para que se haga llegar del apoyo pericial que corresponda. La condición de urgencia y los hallazgos deberán quedar debidamente registrados en el expediente clínico.

Para la sensibilización, capacitación y actualización:

6.19 Otorgar y, en su caso, recibir sensibilización, capacitación o actualización de conformidad con las disposiciones aplicables y los contenidos de esta Norma.

Promover las acciones de sensibilización, actualización y capacitación para la formación de personal encargado de proporcionar los servicios salud, y apoyar en caso de solicitud -en acciones similares- que se desarrollen en otros sectores, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Para este fin se recomienda consultar los materiales citados en el inciso 6.10 así como: "Hacia un modelo integral de prevención y atención de la violencia intrafamiliar: Ampliación y consolidación de las intervenciones coordinadas por el Estado y la sociedad civil" Programa Mujer, Salud y Desarrollo Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Abril, 2001. www.paho.org

6.20 Comprende los elementos siguientes:

6.20.1 Marco conceptual: equidad y violencia de género, derechos humanos, salud mental, sexual y reproductiva, entre otros.

6.20.2 El análisis de factores asociados a la violencia familiar;

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

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

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

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

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

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

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

6.20.5.2 Manejo psicológico y/o psiquiátrico inicial;

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

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

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

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

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

Para la investigación:

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

Los resultados de la “Encuesta Nacional de Mujeres Usuarias de los Servicios de Salud, 2002”, marzo de 2003, reflejan la importancia de la participación del sector de salud pública en la recopilación y análisis de información.

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

7. Registro de información

Los registros de información realizados por el personal de salud son utilizados exclusivamente con fines de investigación y estadística, por el Sistema Nacional de Salud.

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 probables casos por grupos de edad, institución notificante y entidad federativa.

El personal de las unidades de atención a la salud de los Servicios Estatales de Salud deberá llenar el formato SISPA-SS-17-P.

7.2 Para cada probable 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 las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, el evento y la atención proporcionada conforme al Apéndice Informativo 2. Las instituciones podrán diseñar su propio formato, el cual deberá contener las variables señaladas.

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

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

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

7.6 Las categorías, variables y clasificaciones de la información captadas por las 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.

La integridad de los datos derivados de estos formatos depende, de la adecuada detección de la violencia por parte de los prestadores de servicios de salud, y del correcto llenado y envío de los formatos de registro.

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

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

8. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas

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

9. Bibliografía

9.1 Casa Madrid Mata, O R. Intervención Jurídica de las Instituciones Públicas en México. En: Loredó 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 Loredó Abdalá, A. Diversas formas de maltrato. En: Loredó 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, p. 283-328.

9.7 OPS. Serie de Publicaciones: Comunicación para la Salud No. 10, 1996. La Violencia en las Américas: La pandemia social del Siglo XX. 1a. 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 1999-2000. 1a. Ed. 1999.

9.10 Lima Malvido, M. L. Modelo de Atención a Víctimas en México. 2a. Ed., Editorial Talleres Gráficos de la Cámara de Diputados, Abril 1997.

9.11 Oficina de las Naciones Unidas en Viena, Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios. Manual Estrategias para luchar contra la Violencia Doméstica: un Manual de Recursos. Naciones Unidas, Sociedad Mexicana de Criminología, Cruz Roja Mexicana, PNUD. Traducción inglés a español, 1997.

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.

11. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Esta norma fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 8 de marzo del 2000, y entró en vigor el 9 de marzo del 2000. A partir de esta fecha, la presente norma debe ser revisada cada cinco años para consultar posibles modificaciones. Éstas, también pueden ser realizadas a partir del año siguiente de la entrada en vigor, a petición del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario o de la Secretaría de Economía.

12. Apéndices informativos

AVISO 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		
				[][]	[][]	
				día	mes	
				[][]	[][]	
				año		
U S F E U E A C V R T I I A F O D (A) O (A)	Nombre _____			Edad _____	Sexo <input type="checkbox"/>	
	Apellido paterno _____		Apellido materno _____		Años _____	
	Nombre (s) _____					
	Domicilio _____					
	Calle _____		Número exterior _____		Número interior _____	
				Barrio o colonia _____		
				Código postal _____		
		Localidad _____		Municipio _____		
				Entidad Federativa _____		
Fecha de atención médica		[][] [][] [][]		Hora de recepción del		
		día mes año		usuario(a) afectado(a)		
				[][] [][]		
				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 y gabinete _____						
c) Canalización _____				Referencia _____		
Seguimiento del caso:						
Área de trabajo social _____						
Área de psicología _____						
Área de medicina preventiva _____						
Área de asistencia social _____						
Pronóstico _____						
Notificación						
Fecha		[][] [][] [][]		Nombre _____		
día mes año				y cargo del receptor _____		
				[][]		
				No. y nombre de Agencia del Ministerio Público _____		
				[][]		
				Especificar _____		
				Otra instancia [][] _____		
				Especificar _____		
Médico Notificante: Nombre _____			Firma _____			

