

# Revista de la Facultad de Medicina

Volumen  
*Volume* **45**

Número  
*Number* **5**

Septiembre-Octubre  
*September-October* **2002**

*Artículo:*

El profesional de salud ante la Norma  
Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.  
“Atención Médica de la Violencia  
Familiar”

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de  
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in  
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Medigraphic.com**

## Artículo original

# El profesional de salud ante la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. “Atención Médica de la Violencia Familiar”

Arturo Perea Martínez,<sup>2</sup> Arturo Loredo-Abdalá,<sup>1</sup> Jorge Trejo Hernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Coordinador de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría.

<sup>2</sup> Médico adscrito a la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría.

### Resumen

La violencia entre los seres humanos se ha constituido como un problema de salud pública mundial. En el núcleo Familiar esta situación provoca la destrucción del mismo, lo que facilita su continuidad por generaciones. En México, se han desarrollado los criterios para la atención de la violencia familiar a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. De esta manera se intenta proteger a todos los miembros de una familia y se destaca la obligación que tienen los profesionales de la salud de conocerla y aplicarla.

**Palabras clave:** *Norma oficial, violencia familiar, equipo de salud.*

### Summary

Interpersonal violence has become a public health problem throughout the world. In the nuclear family, this type of act provokes its own destruction but also promotes its continuation in subsequent generations. In Mexico, criteria for medical attention in cases of family violence have been developed in the form of the Official Mexican Standards NOM-190-SSA1-1999. These are intended to protect all family members and to emphasize the obligation that health professionals have to know and apply the standards.

**Key words:** *Official Standards, family violence, health team.*

“La violencia constituye una seria amenaza para la paz y seguridad ciudadana, afectando negativamente la calidad de vida de las personas y es un creciente problema de salud pública”. El enunciado anterior constituye una de las notas al margen del artículo sobre violencia, seguridad pública y salud escrito por Lozano, Hijar y Torres en el libro Observatorio de la Salud.<sup>1</sup>

Los autores precisan en forma puntual y clara cómo las condiciones actuales de la violencia ha despertado un creciente interés en organismos internacionales. La Organización de las Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y en México por su incrustación en el Plan de Desarrollo 1995-2000, entre algunas.<sup>2,3</sup>

Se afirma que el promedio anual de asesinatos en América Latina es de 23 por cada 100,000 personas, seis veces más que en países desarrollados. México ocupa el 4o. lugar con una tasa de 21 por 100,000 siendo las víctimas, en el 40% de los casos, personas de 15 a 29 años y el 60% en mayores de 30 años.

El fenómeno de la violencia se localiza en todos los niveles de la sociedad. Así, la familia, como célula fundamental de ésta, no escapa del fenómeno y sufre un impacto incalculable en su estabilidad. De esta manera, sus integrantes pueden ser agresores o víctimas y ahora se conoce que la susceptibilidad para desarrollar cualquier rol en ese fenómeno se ve determinado por factores genéticos, sociales y culturales. Así mismo, actualmente ha sido posible establecer que los niños, las mujeres, los individuos con discapacidad y las personas de la tercera edad son las víctimas más comunes.

Debido al incremento gradual de la violencia e inseguridad en el Mundo y de la cual México no está exento, se originó una iniciativa del entonces Secretario de Salud Dr. Juan Ramón de la Fuente, para trabajar sobre una Norma Oficial sobre la Violencia Familiar. Este documento se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 20 de octubre de 1999 como la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. “Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar” (NOM) la cual entró en vigor el 7 de marzo del 2000.<sup>4</sup>

En la creación de este documento participaron Instituciones gubernamentales y no gubernamentales, además de representantes de organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.

En la NOM se destaca que la “violencia dentro de la familia” constituye un problema de salud pública, *describiendo el comportamiento habitual del fenómeno, así como el papel y las obligaciones legales del equipo de salud en la atención de los casos de violencia.* Por ello, es fundamental informar a la comunidad médica mexicana y a las instituciones, la existencia de este documento en nuestro país y además precisar el compromiso que como profesionales de la salud tenemos ante ella.

Recientemente ha sido publicado un artículo en donde se establece el papel que tiene el pediatra ante la NOM-190-SSA1-

1999 en materia de reporte y registro de los casos de violencia contra los niños. El adecuado ejercicio de las recomendaciones de este documento permitirá conocer con precisión la magnitud del problema en nuestro medio y con ello establecer medidas de prevención contra este mal social.<sup>5</sup> El interés de esta publicación es extender aún más el concepto, llevándolo a todo el grupo de profesionales del área de la salud, ya que si bien el problema de la violencia guarda algunas características para cada grupo de riesgo, el conocimiento general del documento obliga a que todos los que participamos en la atención de la salud, tengamos el concepto claro que establece la norma referida.

Es fundamental insistir en la necesidad de estructurar en el campo de la enseñanza y de la asistencia médica dos aspectos importantes:

a. Programas de estudio en las Universidades. El comportamiento de todas las enfermedades se ha transformado con el tiempo. Así podemos observar que cada vez son más las dificultades y problemas asociados con las enfermedades crónico-degenerativas que llevan a las autoridades de la salud a conocer y desarrollar mejores estrategias de prevención. Por otra parte, las enfermedades con implicaciones sociales de causa o efecto como las adicciones, el abuso sexual y la violencia familiar entre otras, alcanza a toda la población.

Por lo anterior, es estrictamente necesario que las escuelas básicas y universitarias de las carreras involucradas consideren estos temas dentro de sus programas de estudio.<sup>6</sup>

b. Asistencia y registro hospitalario de los casos de violencia familiar. Es imperativo que en todos los centros hospitalarios adopten y ejecuten las recomendaciones y estrategias de manejo que emanan de la NOM descrita. Si ello se logra, se habrá dado un gran paso para precisar la frecuencia y su comportamiento, e información básica para el desarrollo de estrategias que permitan una atención integral y prevención del problema.

El conocimiento y la práctica que se adquiera en el manejo de la NOM facilitará al profesional de la salud el enfrentamiento contra esta patología. Dará el cauce correcto a cada caso de violencia en comunicación directa con las autoridades judiciales respectivas y permitirá además el llenado correcto de los documentos que han sido creados en forma expresa para este objetivo.

Los formatos de la NOM están presentados de una manera que no requiere la distracción prolongada del médico que notifica y contiene sólo datos fundamentales para apoyar este fenómeno. Adicionalmente con la implementación del mismo, el médico y la institución obtienen un respaldo jurídico en cada caso (cuadros 1 y 2).

Es importante señalar que un obstáculo que el médico enfrenta cuando atiende un caso de violencia, es no saber cómo brindarle a éste y a su familia una atención integral. Para ello, debemos señalar que los elementos clínicos y sociales que son de utilidad para el diagnóstico y manejo de la violencia se han publicado en la literatura nacional. Su conocimiento y aplicación permitirán optimizar recursos humanos y tiempo, además

de enriquecer y adecuar conceptos y criterios del dominio general entre el equipo de salud y áreas afines al problema.<sup>7-14</sup>

Por otro lado, el crear un directorio de las instituciones que emplean los formatos específicos de la NOM hará factible el desarrollo de una red con alcance nacional. De esta manera, del conocimiento preciso de cada uno de los elementos que participan en este fenómeno derivarán estrategias sólidas y óptimas para el manejo integral de este problema médico-social, en México.

En conclusión, todo el equipo de salud se encuentra bajo la reglamentación de la NOM 190-SSA1-1999; por lo tanto, se tiene la obligación legal de brindar una atención integral a las víctimas de violencia, al resto de la familia y en numerosas ocasiones al agresor, que en un momento dado puede ser un enfermo mental.

La denuncia y el registro de cada caso se hace imperativo, por lo tanto el papel que juegan la SSA, así como las procuradurías de justicia de cada entidad federativa para el desarrollo de estos últimos puntos son básicos en el manejo completo de cada caso.

## Referencias

1. Lozano R, Hijar M, Torres J. Violencia, seguridad pública y salud. En: Frenk J. Observatorio de la Salud. Necesidades, Servicios y Políticas. Fundación Mexicana para la Salud A.C. México 1997.
2. Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar. 1999-2000 PRONAVI México 1999.
3. McMenemey MC. WHO recognizes child abuse as a major problem. *The Lancet* 1999; 353: 1340.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. Secretaría de Salud. México 1999.
5. Perea MA, Loredo-Abdalá A, Trejo HJ, Monroy VA. Responsabilidad del pediatra ante la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Mexicana de la Violencia Familiar. *Rev Mex Ped* 2002; 69: 37-40.
6. Pizzo P, Lovejoy Jr. H. Will current training programs prepare pediatricians to meet the health care needs of children in the 21<sup>st</sup> century? An opinion. *Association of Medical School Pediatric Department Chairs, Inc. J Pediatr* 2001; 138: 789-790.
7. Loredo-Abdalá A, Trejo HJ, Bustos VV, Carbajal RL, Reyes MJ, Rodríguez HR, et al. El fenómeno de maltrato a los niños: aspectos sociales y clínicos del síndrome. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1998; 55: 410-416.
8. Loredo Abdala A, Reyes MJ, Martínez CS, et al. Maltrato al menor. Una realidad creciente en México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1986; 43: 425-433.
9. Loredo-Abdalá A, Báez MV, Perea MA y cols. Historia del maltrato infantil en México: revisión de la literatura pediátrica. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2001; 58: 205-215.
10. Sistema del Desarrollo Integral de la Familia DIF. 2001.
11. Loredo-Abdalá A, Trejo HJ, Bustos VV, Sánchez VA, Moreno FMA. Maltrato al menor: propuesta metodológica para la detección, atención integral y derivación de pacientes en México. *Acta Pediatr Mex* 1998; 19: 206-210.
12. Loredo-Abdalá A. Maltrato al menor. México: Interamericana McGraw-Hill; 1994.
13. Loredo-Abdalá A, Perea MA, Trejo HJ, Bustos VV. Maltrato físico y accidentes como causas de lesiones en el niño y utilidad de los indicadores clínicos para el diagnóstico diferencial. En: Loredo-Abdalá A. Maltrato en el niño. Asoc Mex Ped Mex 2001.
14. Perea MA, Loredo-Abdalá A. Calidad en la atención integral a los niños y adolescentes maltratados. Una nueva cultura en salud. *Rev Mex Ped* 2001; 68: 105-107.

**Cuadro I**  
**Aviso al Ministerio Público**  
(Violencia Familiar, Apéndice Informativo 1)

Folio:

Nombre, razón o denominación social del establecimiento							
Institución	Localidad		Municipio				
C.P.	Entidad Federativa						
Servicio	Cama		Fecha de elaboración				
Usuario (a) afectado de VIF	Nombre			Edad	Día	Mes	Año
	Apellido paterno		Apellido materno	Nombre		1. Masculino	
						Años	
	Domicilio					2. Femenino	
Calle		Número exterior	Número interior	Barrio o colonia		Código postal	
Localidad			Municipio			Entidad Federativa	
Fecha de atención médica	Día	Mes	Año	Hora de recepción del 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 <span style="float: right;">Referencia</span>							
Seguimiento del caso:							
Área de trabajo social							
Área de psicología							
Área de medicina preventiva							
Área de asistencia social							
Pronóstico							
Notificación	Fecha			Agencia del Ministerio Público		Nombre y cargo del receptor	
	Día	Mes	Año	Presidencia Municipal Jurisdicción Sanitaria		No. y nombre de Agencia de Ministerio Público:	
				Especificificar			
				Otra instancia		Especificificar	
Médico notificante: Nombre:				Firma			

**Cuadro 2**  
**Registro de atención en caso de Violencia Familiar**  
 (Apéndice Informativo 2)

Folio:

Unidad médica							
Nombre			Institución				
Localidad		Municipio		Entidad			
Usuaria (o) afectado	1. Nombre		3. Edad	4. Sexo	5. Derechohabiencia		
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	años	1 Masculino 2 Femenino 3 Embarazada	1 IMSS 2 ISSSTE 3 PEMEX 4 SEDENA 5 SECMAR 6 Otro 7 No	
Evento	Calle	Núm. exterior	Núm. interior	Barrio o colonia	Código postal		
	Localidad		Municipio		Entidad Federativa		
1. Fecha de ocurrencia		4. Día de la semana en que ocurrió:		6. Sitio de ocurrencia	7. Circunstancia en que ocurrió		
Día	Mes	Año	1 Lunes	2 Martes	1 Hogar		
2. Tipo de violencia			3 Miércoles	4 Jueves	2 Escuela		
1 Física	2 Sexual	3 Psicológica	5 Viernes, Sábado	3 Recreación y deporte			
4 Abandono		7 Domingo		4 Transporte público			
3. Prevalencia			5. Fue día festivo		5 Automóvil particular		
1 Primera vez		2 Reincidencia	1. sí 2. no	6 Otro	6 Otro		
8. Consecuencia resultante			9. Agente de la lesión	10. Lugar del cuerpo afectado principalmente	11. Gravedad de la lesión		
1 Contusión	1 Fuego, llama o sustancia caliente	1 Cabeza o cuello	1 Leve				
2 Luxación	2 Sustancias sólidas, líquidas y gases tóxicos	2 Cara	2 Moderada				
3 Fractura	3 Objeto punzocortante	3 Brazos y manos	3 Grave				
4 Herida	4 Objeto contundente	4 Tórax					
5 Asfixia mecánica	5 Golpe vs piso o pared	5 Columna vertebral					
6 Ahogamiento por inmersión	6 Pie o mano	6 Abdomen y/o pelvis					
7 Quemadura	7 Arma de fuego	7 Espalda y/o glúteos					
8 Abuso sexual	8 Amenaza y violencia verbal	8 Piernas y/o pies					
9 Aborto	9 Múltiple	9 Área genital					
10 Otra física	10 Otro	10 Múltiple					
11 Sólo alteración psicológica	11 Se ignora						
12 Trastorno psiquiátrico							
Probable agresor	1. Se ignora		2. Edad	3. Sexo	4. Parentesco		
	1. Fecha	Día	Mes	Año	3. Atenciones otorgadas	5. Destino después de la atención	
Hora				1 Tratamiento médico	1 Domicilio		
Horas	minutos			2 Tratamiento quirúrgico	2 Consulta externa		
				3 Tratamiento psicopsiquiátrico	3 Hospitalización		
2. Servicios de atención			4. Aviso a Ministerio Público		4 Traslado a otra unidad médica		
1 Consulta externa			1 Sí	2 No	5 Unidad de Asistencia Social		
2 Urgencias					6 Defunción		
3 Hospitalización					7 Otro		
4 Otros servicios							
Notificación		Fecha		Día	Mes	Año	
Notificante: Nombre							Firma

Formato estadístico para uso exclusivo de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud

Por Violencia Familiar