



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: XIV Número: 1 Artículo no.:69 Período: 1 de septiembre al 31 de diciembre del 2026

TÍTULO: Del hogar al hospital: características y consecuencias de la violencia familiar en México.

AUTORES:

1. Máster. María Magdalena García Rodríguez.
2. Dr. Daira Arana Aguilar.
3. Máster. Juan José Montelongo Romero.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue analizar las características y consecuencias de las lesiones por violencia familiar atendidas en los servicios de salud de México durante 2025. Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo utilizando la base nacional de lesiones de la Secretaría de Salud. De 1,197,545 lesiones registradas, 75,263 correspondieron a violencia familiar. Los resultados muestran patrones diferenciados según sexo y edad: en mujeres adultas predominó la violencia psicológica, en niñas y adolescentes la violencia sexual y en hombres la violencia física. Se requiere fortalecer la coordinación institucional para prevenir, detectar y atender oportunamente estos casos.

PALABRAS CLAVES: lesiones, violencia familiar, violencia psicológica, violencia física, violencia sexual.

TITLE: From Home to Hospital: characteristics and consequences of family violence in Mexico.

AUTHORS:

1. Master. María Magdalena García Rodríguez.
2. PhD. Daira Arana Aguilar.
3. Master. Juan José Montelongo Romero.

ABSTRACT: The objective of this study was to analyze the characteristics and consequences of injuries resulting from family violence treated within Mexico's health services during 2025. An observational, cross-sectional, descriptive study was conducted using the Ministry of Health's national injury database. Of the 1,197,545 recorded injuries, 75,263 were attributed to family violence. The results reveal distinct patterns based on sex and age: psychological violence predominated among adult women, sexual violence among girls and adolescents, and physical violence among men. Strengthening institutional coordination is essential to prevent, detect, and provide timely care for these cases.

KEY WORDS: injuries, family violence, psychological violence, physical violence, sexual violence.

INTRODUCCIÓN.

La violencia familiar constituye uno de los principales problemas de violencia interpersonal en México debido a su elevada incidencia y las consecuencias que genera para las víctimas y las instituciones públicas encargadas de su atención. Además de representar una vulneración a los derechos humanos y a la integridad de las víctimas, este fenómeno plantea desafíos para los sistemas de procuración de justicia, salud pública y asistencia social, al demandar respuestas coordinadas para su prevención, atención, sanción y reparación.

En México, la violencia familiar se encuentra tipificada como delito en el artículo 343 Bis del Código Penal Federal, el cual establece que: *Comete el delito de violencia familiar quien lleve a cabo actos o conductas de dominio, control o agresión física, psicológica, patrimonial o económica, o sexual a alguna persona con la que se encuentre o haya estado unida por vínculo matrimonial, de parentesco por consanguinidad, afinidad o civil, concubinato, cohabitación o una relación de pareja dentro o fuera del domicilio familiar.* Esta definición reconoce que la violencia familiar comprende distintas formas de agresión ejercidas entre personas unidas por vínculos familiares o de convivencia, independientemente del lugar donde ocurran los hechos.

De acuerdo con los registros del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), durante el año 2025 se reportaron 266,760 casos de violencia familiar, cifra que representó 13.23% de los 2,016,726 delitos registrados en el país durante ese año. Más preocupante aún es la tendencia observada en la última década: mientras que en el año 2015 se registraron 127,424 casos, para el año 2025 la cifra ascendió a 266,760, lo que representa un incremento aproximado del 109.3%. Este crecimiento sostenido evidencia que la violencia familiar no constituye un fenómeno aislado, sino un problema público cuya frecuencia y complejidad continúan aumentando.

Si bien una proporción importante de los casos de violencia familiar corresponde a agresiones ejercidas contra mujeres por sus parejas o exparejas, la evidencia internacional muestra que este fenómeno trasciende las relaciones de pareja y afecta también a niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y otros integrantes del núcleo familiar. El *World Report on Violence and Health* reconoce a la violencia familiar como una de las principales manifestaciones de la violencia interpersonal y documenta sus profundas repercusiones sociales y sanitarias (Krug, et. al., 2002).

De manera complementaria, se identifica en diversos estudios que la violencia contra las mujeres, particularmente la ejercida por la pareja íntima, es un problema prioritario de salud pública y de derechos humanos que requiere respuestas integrales basadas en evidencia; asimismo, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2020) advierte que millones de niñas, niños y adolescentes continúan siendo víctimas de diversas formas de violencia dentro del hogar, lo que confirma que la violencia familiar constituye un fenómeno heterogéneo que afecta a distintos grupos poblacionales con características y necesidades diferenciadas.

Más allá de su dimensión jurídica y social, la violencia familiar representa un importante problema de salud pública. Las consecuencias físicas derivadas de las agresiones constituyen una causa frecuente de atención en los servicios de salud y generan una importante carga para los sistemas sanitarios. Las lesiones representan una de las manifestaciones más visibles de la violencia interpersonal y hacen evidente la

importancia de los sistemas de salud para su identificación, atención y registro, información indispensable para comprender la magnitud del problema y orientar las políticas de prevención.

Conocer las características de las lesiones, los mecanismos de agresión, la relación entre víctima y persona agresora, y las consecuencias derivadas de estos eventos puede aportar evidencia relevante para fortalecer las estrategias de prevención, mejorar los protocolos de detección oportuna en los servicios de salud, y orientar políticas públicas dirigidas a reducir la violencia familiar y sus efectos. Es así, que este estudio tiene como objetivo analizar las características y las consecuencias de las lesiones ocasionadas por violencia familiar atendidas en los servicios de salud de México durante el año 2025, con el fin de generar datos que permitan comprender mejor este fenómeno para su atención.

Manifestaciones de la violencia familiar.

Lesiones derivadas de la violencia familiar.

Las lesiones físicas constituyen la principal evidencia clínica de la violencia familiar y representan uno de los indicadores más objetivos para evaluar la gravedad de las agresiones y sus consecuencias sobre la salud. A diferencia de los registros policiales o judiciales, que documentan la ocurrencia del hecho delictivo, los servicios de salud registran la naturaleza del daño, su localización anatómica, el mecanismo de lesión y la atención médica requerida, proporcionando información indispensable para comprender la carga que la violencia representa para los sistemas sanitarios y para orientar estrategias de prevención e intervención (Krug et al., 2002; Híjar-Medina et al., 2003).

El estudio realizado por Híjar-Medina y colaboradores (2003) en hospitales públicos de la Ciudad de México mostró que las lesiones derivadas de la violencia familiar presentan características clínicas y epidemiológicas diferenciadas respecto de otras lesiones intencionales, observándose una mayor probabilidad de atención en mujeres, personas con antecedentes de lesiones previas y agresiones ocurridas dentro del hogar, lo que evidencia el valor de los registros hospitalarios para identificar factores asociados y fortalecer la respuesta institucional.

La evidencia internacional muestra que las lesiones ocasionadas por violencia familiar conforman un amplio continuo de gravedad. Los estudios clínicos y forenses coinciden en que las víctimas pueden presentar desde contusiones, abrasiones y heridas superficiales hasta fracturas, traumatismos craneoencefálicos, lesiones viscerales y lesiones neurológicas permanentes. Esta heterogeneidad refleja que la violencia familiar no corresponde a un único episodio de agresión, sino a un proceso cuya intensidad puede incrementarse progresivamente y producir consecuencias cada vez más graves (Schleimer et al., 2021; Sabri et al., 2024).

Diversas investigaciones han documentado que ciertos patrones anatómicos aparecen de manera consistente en víctimas de violencia familiar. Las lesiones en cabeza, cuello y rostro son particularmente frecuentes debido a que estas regiones suelen ser blanco directo de la agresión, mientras que las lesiones en extremidades superiores se asocian con mecanismos de defensa utilizados por las víctimas para protegerse; asimismo, las lesiones maxilofaciales representan una de las formas de daño más comunes, y en muchos casos, requieren atención especializada por las implicaciones funcionales y estéticas que producen (Bernardino et al., 2023).

La literatura reciente también ha demostrado que no todas las lesiones son inmediatamente evidentes durante la valoración clínica. Estudios desarrollados en servicios de urgencias muestran que la estrangulación no fatal, los traumatismos craneales repetitivos y otras lesiones internas pueden pasar inadvertidos pese a representar un riesgo elevado de discapacidad neurológica o incluso de muerte posterior. En consecuencia, diversos autores recomiendan que la valoración médica de personas con sospecha de violencia familiar incorpore protocolos específicos para identificar lesiones ocultas y documentar adecuadamente su gravedad (Patch et al., 2018; Wilson et al., 2021).

Más allá del daño físico inmediato, las lesiones derivadas de la violencia familiar generan importantes repercusiones para la salud pública. Dependiendo de su gravedad, pueden ocasionar discapacidad temporal o permanente, dolor crónico, secuelas neurológicas, alteraciones funcionales y afectaciones

psicológicas que requieren seguimiento multidisciplinario. Estas consecuencias incrementan significativamente la utilización de servicios de urgencias, hospitalización, rehabilitación y atención especializada, además de generar costos sociales y económicos considerables para los sistemas de salud (Krug et al., 2002; Sabri et al., 2024).

Factores asociados con la gravedad de las lesiones.

La gravedad de las lesiones ocasionadas por violencia familiar responde a un proceso multifactorial en el que intervienen características individuales, antecedentes de violencia y factores contextuales. La literatura coincide en que las lesiones severas rara vez ocurren como eventos aislados; por el contrario, suelen ser el resultado de un proceso continuo de violencia que aumenta en frecuencia e intensidad conforme se prolonga la relación violenta. Diversos estudios muestran que la existencia de episodios previos constituye uno de los principales predictores de agresiones posteriores de mayor severidad (Schleimer et al., 2021; Pereira et al., 2013).

Entre los factores más consistentemente asociados con lesiones graves destaca el consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Estudios realizados en población forense han encontrado asociaciones particularmente sólidas entre los trastornos por consumo de alcohol y cocaína, y la ocurrencia de violencia familiar, mientras que la interacción entre distintas sustancias puede modificar la intensidad de las agresiones y aumentar el riesgo de lesiones severas (Crane et al., 2014).

Otra línea de investigación ha documentado la importancia de las experiencias adversas durante la infancia como un factor asociado con la violencia en etapas posteriores de la vida. La exposición temprana al maltrato, la violencia familiar o el abandono incrementa la vulnerabilidad tanto para sufrir como para ejercer violencia durante la edad adulta, favoreciendo ciclos intergeneracionales de violencia que pueden traducirse en agresiones cada vez más severas (Kong et al., 2024).

La evidencia científica señala que las dinámicas de control coercitivo constituyen un componente central para comprender la progresión de la violencia. Las agresiones físicas suelen coexistir con violencia

psicológica, aislamiento social, amenazas y control económico, configurando relaciones caracterizadas por una escalada progresiva de la violencia.

En ese contexto, determinadas formas de agresión, como la estrangulación no fatal, han sido identificadas como indicadores clínicos de alto riesgo para eventos letales posteriores, por lo que su detección representa una oportunidad para prevenir desenlaces fatales (Patch et al., 2018; Wilson et al., 2021; Pereira et al., 2013).

Los registros hospitalarios como fuente de evidencia para la investigación.

El estudio de las lesiones derivadas de la violencia familiar requiere fuentes de información capaces de documentar no sólo la ocurrencia de la agresión, sino también sus consecuencias clínicas. En este sentido, los registros hospitalarios constituyen una herramienta fundamental para la vigilancia epidemiológica de la violencia, ya que permiten conocer las características de las víctimas, la naturaleza de las lesiones, las regiones anatómicas afectadas, los mecanismos de agresión y la atención médica requerida.

A diferencia de los registros de incidencia delictiva, cuya finalidad principal es documentar la comisión de un delito, los sistemas de información en salud proporcionan evidencia sobre la gravedad del daño físico y las necesidades de atención de las víctimas. Esta información resulta indispensable para dimensionar la carga que la violencia familiar representa para los servicios de salud, identificar grupos poblacionales particularmente vulnerables, y orientar la planeación de estrategias preventivas y asistenciales.

El *World Report on Violence and Health* subraya que los servicios de salud ocupan una posición estratégica para la identificación temprana, atención y vigilancia de la violencia interpersonal, debido a que con frecuencia constituyen el primer contacto institucional de las víctimas. En consecuencia, fortalecer los sistemas de registro hospitalario no sólo mejora la atención clínica, sino que también contribuye a generar evidencia para el diseño de políticas públicas orientadas a prevenir la violencia y reducir sus consecuencias sobre la salud (Krug et al., 2002).

En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud ha destacado que los sistemas de información en salud representan un componente esencial para monitorear la magnitud de la violencia, evaluar intervenciones y orientar decisiones basadas en evidencia (World Health Organization, 2020; World Health Organization, 2025).

Método.

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo utilizando información secundaria proveniente de la base nacional de lesiones de la Secretaría de Salud de México correspondiente al año 2025. Esta base forma parte del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y concentra los registros de las personas atendidas por lesiones en las unidades médicas del sector salud. Para el año de estudio, la base incluyó un total de 1,197,545 registros, correspondientes a lesiones de diversa naturaleza e intencionalidad.

A partir de esta base, se seleccionaron los registros cuya intencionalidad de la lesión fue clasificada como violencia familiar de acuerdo con la codificación establecida por la Secretaría de Salud. La unidad de análisis estuvo constituida por los registros individuales de atención médica por lesiones ocasionadas en el contexto de violencia familiar, excluyendo aquellos casos que no correspondían a esta categoría.

El análisis estadístico fue de carácter descriptivo. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Los resultados se presentan mediante tablas y figuras con el propósito de describir las lesiones ocasionadas por violencia familiar en México durante el año 2025 e identificar las principales características de las víctimas y de los eventos registrados. El procesamiento y análisis de la información se realizó utilizando el software libre *R*.

Por tratarse de un estudio basado en información secundaria proveniente de una base de datos oficial anonimizada y de acceso público, la investigación no implicó la identificación de personas ni la intervención directa sobre seres humanos. En consecuencia, el estudio se apegó a los principios éticos

aplicables a la investigación con bases de datos secundarias y garantizó la confidencialidad de la información analizada.

Resultados.

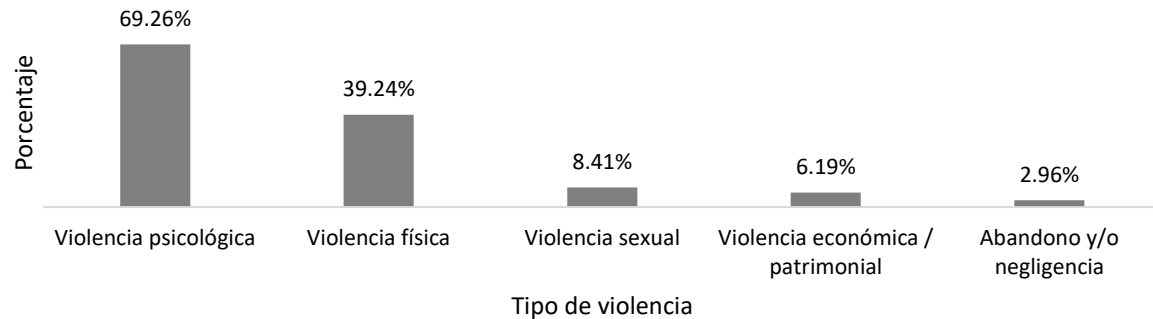
En el año 2025 se registraron 1,197,545 lesiones en México, de las cuales 75,263 (6.28%) corresponden a lesiones clasificadas con intencionalidad como violencia familiar. El 89.08% de las personas atendidas por lesiones por violencia familiar corresponden a mujeres, el 10.08% a hombres, mientras que el 0.05% no se especifica y se presentan sólo tres casos en personas intersexuales; es decir, hay mayor prevalencia de lesiones en mujeres por violencia familiar. No así en el caso de las personas agresoras, ya que se identifica que en el 81.3% de los casos, los agresores son hombres, mientras que el 8.5% son mujeres. En el resto de los casos registrados, el sexo del agresor no aplica, no se especifica, o se ignora.

Para analizar con mayor detalle las lesiones por violencia familiar, a continuación, se analizan por grupos, iniciando por las mujeres adultas:

Lesiones por violencia familiar en mujeres adultas.

En el año 2025 se presentaron 53,281 casos de lesiones por violencia familiar en mujeres mayores de 18 años. De estos, 10,268 casos tienen más de un tipo de violencia registrado, equivalente a 19.27%. En el 69.26% de los casos de mujeres adultas lesionadas se identificó violencia psicológica, en el 39.24% violencia física, en el 8.41% violencia sexual, en el 6.19% violencia económica o patrimonial, y en el 2.96% se presentó abandono y/o negligencia (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de lesiones por tipo violencia en mujeres adultas.

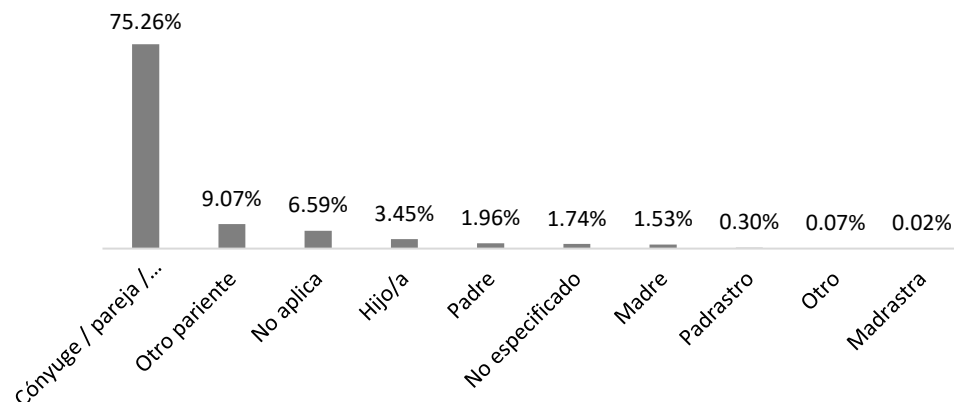


Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la gráfica 1, en las lesiones en mujeres adultas por violencia familiar predomina la violencia psicológica, seguida por la violencia física. La coexistencia de tipos no es menor, ya que en casi 1 de cada 5 registros combina más de una forma de violencia. Cabe señalar también, que en el 2.1% de las lesiones en mujeres adultas se presenta repetición en la lesión; es decir, ha sucedido más de una vez.

El lugar donde principalmente se lesionó a las mujeres adultas por violencia familiar fue la vivienda con 9 de cada 10 casos registrados (92.15%), seguido por la vía pública con el 2.93%. Las mujeres fueron principalmente agredidas por su conyugue, pareja o novio con el 75.26% de los casos registrados, seguido por otro pariente con el 9.07% (ver gráfica 2). En los registros se identifica también, que durante la agresión en el 19.01% de los casos la persona agresora estaba bajo los efectos del alcohol o alguna droga, mientras que en el 4.52% la víctima se encontraba bajo los efectos del alcohol o alguna droga.

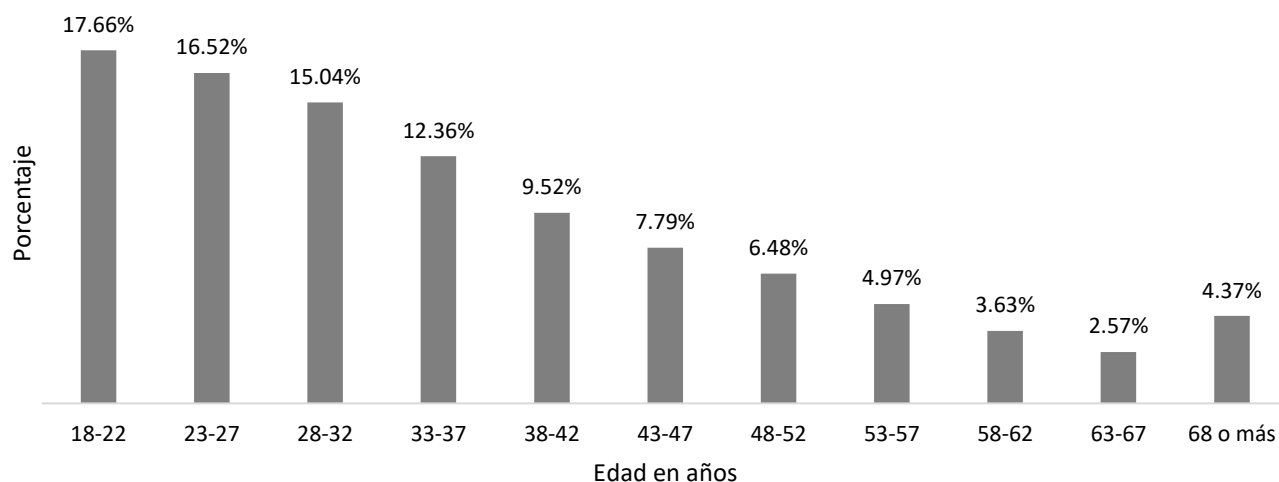
Gráfica 2. Porcentaje de mujeres adultas lesionadas con relación al parentesco con el agresor.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la edad, la mayor concentración de lesiones está entre mujeres de 18 y 37 años con 32,810 casos equivalentes al 61.58% de las mujeres adultas víctimas de violencia familiar (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje de mujeres adultas lesionadas según su edad.



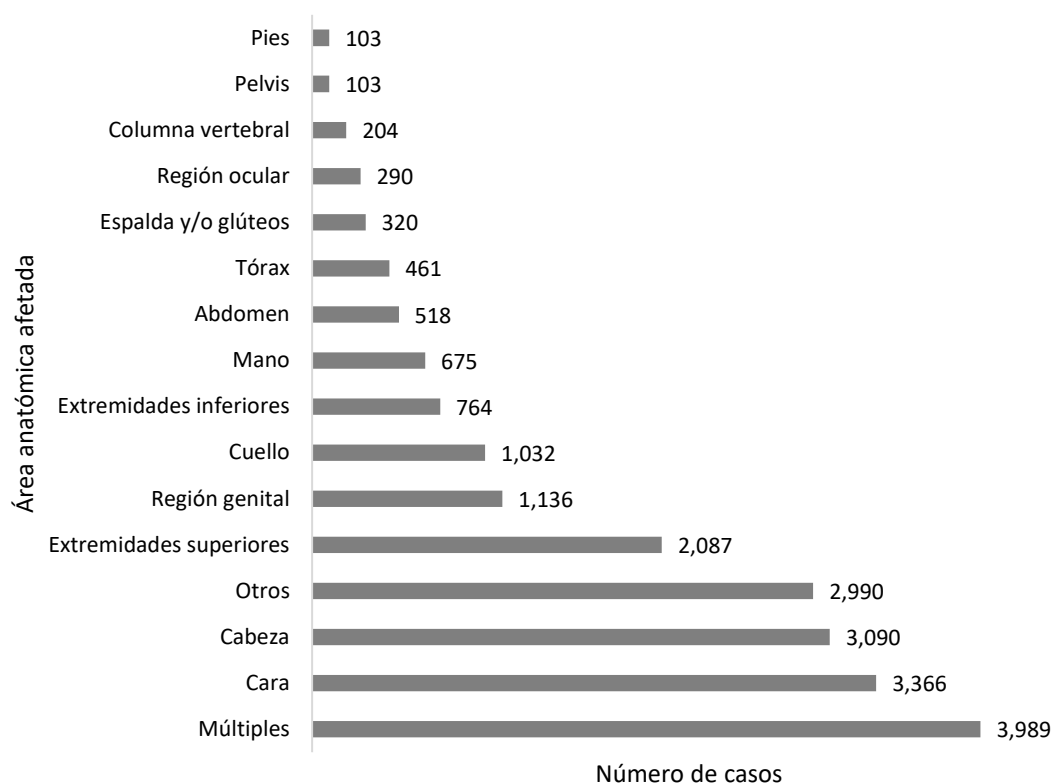
Fuente: Elaboración propia.

Del total de mujeres violentadas, el 33.03% cuenta con un nivel escolar menor a secundaria, el 32.21% cuenta sólo con secundaria completa; es decir, el 65.24% de las mujeres lesionadas cuenta con escolaridad de secundaria o menor. También cabe señalar, que en el 2.95% de los casos de violencia registrados en mujeres adultas corresponden a mujeres indígenas.

En la mayoría de los casos, la violencia que se presenta es mayoritariamente es psicológica, por lo que en 32,153 casos no se registra área anatómica afectada; sin embargo, esto no significa que la violencia física no se haya presentado en el evento de violencia familiar, sino que no es visible al momento de la intervención clínica.

En 21,128 casos sí se registra área anatómica afectada, y en el 18.8% se registra lesión en múltiples áreas anatómicas, seguido por lesiones en la cara y cabeza (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Número de casos por área anatómica lesionada en mujeres adultas.



Fuente: Elaboración propia.

Como se menciona anteriormente, en 32,153 casos de lesiones en mujeres adultas no se registra lesión en área anatómica, ya que en 24,700 de estos casos se registra únicamente violencia de tipo psicológica y sólo en 3,599 casos de estos sí se registra violencia de tipo física, aunque no se registra área anatómica afectada; es decir, en estos casos no significa que no hubo violencia física, sino que no se registró un área anatómica afectada. Eso explica, que en el 56.24% de los registros de lesiones en mujeres adultas no aplique la identificación del agente mediante el cuál fue provocada la lesión; sin embargo, en el 53.9% (12,572) de los casos donde se registra el agente, la lesión a la mujer fue provocada por las manos o pies (ver gráfica 5). También se identifican 1,747 casos donde objetos contundentes fueron utilizados y 768 casos donde hubo golpes contra piso o pared. En 768 casos se utilizaron objetos punzo cortantes y en 48 casos armas de fuego.

Gráfica 5. Número de casos con relación al agente mediante el cual se provocó la lesión a mujeres adultas.



Fuente: Elaboración propia.

Las consecuencias de la violencia familiar en las mujeres adultas es principalmente el malestar emocional con un 51.64% de los casos que se presentan, seguidos por la contusión o magullamiento, los trastornos del estado anímico, la depresión y herida; no obstante, cabe señalar, que se presentan otras consecuencias físicas de la violencia como fracturas, quemaduras, aborto, embarazo e incluso defunción. En la Tabla 1 se muestran los casos según la consecuencia de la violencia.

Tabla 1. Número de casos por consecuencia de la violencia.

Consecuencia	Casos	%
Malestar emocional	27,516	51.64%
Contusión / magullamiento	7,688	14.43%
Trastorno del estado de ánimo	5,424	10.18%
Trastornos de ansiedad / estrés postraumático	2,801	5.26%
Depresión	2,486	4.67%
Herida	1,592	2.99%
Múltiple	1,407	2.64%
Otra	1,348	2.53%
Laceración / abrasión	1,045	1.96%
Luxación / esguince	698	1.31%
Fractura	630	1.18%
Cicatrices	124	0.23%
Trastornos psiquiátricos	122	0.23%
Embarazo	104	0.20%
Asfixia	69	0.13%
Infección de transmisión sexual	59	0.11%
Aplastamiento	53	0.10%
Quemadura / corrosión	49	0.09%
Aborto	32	0.06%
Amputación / avulsión	21	0.04%
Congelamiento	11	0.02%
Defunción	2	0.00%

Fuente: Elaboración propia.

Un hallazgo relevante es que únicamente el 50.19% de los casos de lesiones por violencia familiar en mujeres adultas fue notificado al Ministerio Público. Este resultado sugiere que una proporción importante de los casos atendidos en los servicios de salud no fue canalizada hacia las autoridades de procuración de justicia.

Tras recibir atención médica, el 74.99% de las personas fue dada de alta con destino a su domicilio. Este hallazgo resulta relevante debido a que la vivienda constituyó el principal lugar de ocurrencia de las lesiones, concentrando aproximadamente nueve de cada diez casos. En este contexto, es posible que muchas víctimas hayan retornado al mismo espacio donde ocurrió la agresión, lo que pone de relieve la importancia de fortalecer los mecanismos de protección, seguimiento, y referencia interinstitucional. 13 de los casos registrados concluyeron en defunción de la mujer lesionada, mientras que el 13.98% fue referido a un servicio especializado de atención a la violencia, el 4.2% al Ministerio Público y 2.48% requirió hospitalización (Ver tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de mujeres adultas lesionadas con relación a su destino.

Destino	Casos	%
Domicilio	39,953	74.99%
Servicio especializado en atención a la violencia	7,446	13.98%
Ministerio Público	2,239	4.20%
Hospitalización	1,320	2.48%
Consulta externa	892	1.67%
Otro	559	1.05%
Traslado a otra unidad médica	498	0.93%
Grupo de ayuda mutua	161	0.30%
DIF	108	0.20%
Refugio o albergue	92	0.17%
Defunción	13	0.02%

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de las lesiones por violencia familiar en mujeres adultas evidencia que este fenómeno constituye una expresión compleja de violencia con importantes repercusiones para la salud pública. Los resultados muestran que la violencia ocurre predominantemente en el ámbito doméstico, es ejercida principalmente por la pareja y afecta con mayor frecuencia a mujeres entre los 18 y 37 años; es decir, durante una etapa de alta participación laboral y reproductiva. Aunque la violencia psicológica constituye

la manifestación más frecuente, cerca de una quinta parte de los casos presenta más de un tipo de violencia, lo que confirma su carácter multidimensional. Cuando existe lesión física, predominan las afectaciones en múltiples regiones anatómicas, así como en la cara y la cabeza, patrones consistentes con la evidencia internacional sobre violencia ejercida por la pareja íntima; asimismo, el uso predominante de manos o pies como mecanismo de agresión no excluye la presencia de objetos contundentes, armas punzocortantes e incluso armas de fuego, lo que evidencia distintos niveles de gravedad en las agresiones.

Las consecuencias de la violencia familiar trascienden el daño físico inmediato. El predominio del malestar emocional, junto con los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y la depresión, refleja la importante carga psicológica que enfrentan las víctimas, mientras que la presencia de fracturas, quemaduras, abortos y defunciones confirma que algunos episodios alcanzan niveles extremos de severidad.

Finalmente, el hecho de que sólo la mitad de los casos fuera notificada al Ministerio Público y que tres de cada cuatro mujeres regresaran a su domicilio después de la atención médica, pese a que la mayoría de las agresiones ocurrió en la vivienda, pone de manifiesto que la atención clínica resulta insuficiente para interrumpir los ciclos de violencia. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer la coordinación entre los servicios de salud, las instituciones de procuración de justicia, y los mecanismos de protección social, aprovechando los registros hospitalarios como una herramienta estratégica para la detección oportuna, la protección de las víctimas, y el diseño de políticas públicas orientadas a prevenir la reincidencia de la violencia familiar.

Lesiones por violencia familiar en niñas y adolescentes.

En el año 2025 se identificaron 13,762 casos de lesiones por violencia familiar en mujeres menores de 18 años. De estos 129 casos corresponden a infantes menores de un año. La concentración más fuerte está en adolescentes de 15 a 17 años, que juntas suman 8,689 casos; es decir, 63.14% de todas las mujeres menores de edad víctimas de violencia familiar. A diferencia de las mujeres adultas, en las mujeres menores de

edad predominan la violencia sexual (49.79 %) y la violencia psicológica (47.30 %) (ver tabla 3). En los casos de menores de un año, el abandono, seguido por la violencia física son las principales violencias que se presentan.

Tabla 3. Lesiones en mujeres menores de edad por tipo de violencia.

Tipo de violencia	Menor de 1 año	1-17 años	Casos	% sobre 13,762
Violencia sexual	7	6,845	6,852	49.79%
Violencia psicológica	11	6,498	6,509	47.30%
Violencia física	46	2,515	2,561	18.61%
Abandono y/o negligencia	70	1,001	1,071	7.78%
Violencia económica / patrimonial	2	365	367	2.67%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la relación con el agresor, en el 49.9% de los casos la lesión fue causada por el conyugue, pareja o novio. Esto se explica, ya que el 63.14% de los casos de violencia en menores se concentra en mujeres de 15 a 17 años; por otro lado, se identificó que el 14.43% de las lesiones fueron provocadas por otro pariente, mientras que el 10.63% por el padre y el 6.5% por la madre. En el resto de los casos, las lesiones fueron provocadas por la madrastra, el padrastro, el hijo/a, no se especifica o no aplica. Cabe señalar, que se identificaron algunos errores en el registro, ya que se incluyen casos de menores de un año cuyo parentesco con la persona agresora es de pareja, lo cual indica que hay error en el registro.

Similar a las mujeres adultas, la violencia familiar en mujeres menores de edad se presenta principalmente en la vivienda con 91.14% de los casos. En niñas y adolescentes de 1 a 17 años, la vivienda sube a 91.37%. En menores de un año también predomina la vivienda, pero baja a 66.67%, y aparece con más peso Otro lugar con 26.36%.

Al igual que en las mujeres adultas, al analizar por área anatómica afectada en las mujeres menores de edad también se registran un alto porcentaje (62.13%) de casos donde no se presenta lesión en área anatómica; sin embargo, en los 5,211 casos donde sí se registra área anatómica lesionada, el 37.82% (2,148

casos) corresponde a la región genital. En segundo lugar, se identifica la categoría de otros, seguida por múltiples áreas afectadas, cara y cabeza. También el principal agente utilizado para provocar la lesión fue el pie o mano con 2,061 casos; es decir, el 15% del total de casos de lesiones en mujeres menores fueron provocados con pies o manos. También se presentan seis casos donde un arma de fuego fue utilizada para provocar la lesión, si bien no representa un alto porcentaje, cabe señalarlo por el nivel de gravedad de la violencia.

En cuanto a la consecuencia de las lesiones provocadas, en el 48.76% de los casos se presentan como principal consecuencia el malestar emocional, seguido por la categoría de otro (11.64%), y embarazo con el (11.63%). En la tabla 4 se pueden apreciar el porcentaje de los casos de acuerdo con la consecuencia de las lesiones.

Tabla 4. Consecuencia de las lesiones en mujeres menores de edad.

Consecuencia de las lesiones	Casos	% del total
Malestar emocional	6,710	48.76%
Otra	1,602	11.64%
Embarazo	1,601	11.63%
Trastorno del estado de ánimo	949	6.90%
Trastornos de ansiedad / estrés postraumático	780	5.67%
Contusión / magullamiento	687	4.99%
Depresión	414	3.01%
Múltiple	338	2.46%
Laceración / abrasión	206	1.50%
Herida	126	0.92%
Infección de transmisión sexual	82	0.60%
Luxación / esguince	60	0.44%
Trastornos psiquiátricos	53	0.39%
Fractura	41	0.30%
Aborto	37	0.27%

Cicatrices	25	0.18%
Asfixia	18	0.13%
Quemadura / corrosión	17	0.12%
Congelamiento	6	0.04%
Aplastamiento	4	0.03%
Amputación / avulsión	4	0.03%
Defunción	2	0.01%

Fuente: Elaboración propia.

El 66.29% de los casos de lesiones a niñas y adolescentes por violencia familiar fue reportado ante el Ministerio Público; sin embargo, el 65.89% de los casos tuvo como destino su hogar después de la atención hospitalaria. El 18.54% tuvo como destino un servicio especializado en atención a la violencia y el 5.54% requirió hospitalización. Se presentaron 4 casos de defunción como consecuencia de las lesiones recibidas (ver tabla 5).

Tabla 5. Destino de las niñas y adolescentes después de la atención médica.

Destino	Casos	%
Domicilio	9,068	65.89%
Servicio especializado en atención a la violencia	2,552	18.54%
Hospitalización	776	5.64%
Ministerio Público	466	3.39%
Consulta externa	279	2.03%
Traslado a otra unidad médica	200	1.45%
Otro	196	1.42%
DIF	102	0.74%
Refugio o albergue	77	0.56%
Grupo de ayuda mutua	42	0.31%
Defunción	4	0.03%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que las lesiones por violencia familiar en niñas y adolescentes presentan un patrón distinto al observado en las mujeres adultas y evidencian la necesidad de diseñar estrategias de prevención específicas para este grupo de población. De los 13,762 casos registrados en mujeres menores de 18 años, 63.14% se concentró entre los 15 y 17 años, lo que indica que la adolescencia tardía constituye el periodo de mayor vulnerabilidad dentro de la población menor de edad.

A diferencia de las mujeres adultas, donde predomina la violencia psicológica, en las menores la violencia sexual representa la principal forma de violencia registrada (49.79 %), seguida de la violencia psicológica (47.30%), mientras que la violencia física estuvo presente en el 18.61% de los casos; además, entre las menores de un año predominan el abandono, la negligencia, y la violencia física, lo que demuestra que la violencia familiar afecta a las mujeres desde los primeros meses de vida, aunque con manifestaciones distintas según la etapa del desarrollo.

La gravedad del problema también se refleja en las características de las lesiones y sus consecuencias. Entre los casos en los que se registró un área anatómica afectada, la región genital concentró el 37.82% de las lesiones, proporción consistente con el predominio de la violencia sexual observado en este grupo; asimismo, el embarazo apareció como la tercera consecuencia más frecuente de la violencia (11.63% de los casos), únicamente por debajo del malestar emocional y la categoría "otra", superando incluso a consecuencias físicas como contusiones, heridas o fracturas. Este hallazgo pone de manifiesto que una parte importante de la violencia familiar contra adolescentes tiene implicaciones directas sobre su salud sexual y reproductiva, por lo que las políticas de prevención del embarazo adolescente deben incorporar de manera explícita la prevención, detección y atención de la violencia sexual dentro del hogar y en las relaciones de pareja durante la adolescencia.

Los resultados también permiten advertir que la violencia familiar en menores de edad no debe entenderse únicamente como un problema asociado a las relaciones de pareja adolescentes. Si bien el 49.9% de las agresiones fue cometido por el cónyuge, pareja o novio, explicable por la alta concentración de casos entre

adolescentes de 15 a 17 años, el 14.43% fue ocasionado por otro pariente, el 10.63% por el padre y el 6.5% por la madre; asimismo, la vivienda fue el principal lugar donde ocurrieron las agresiones (91.14% de los casos), y después de la atención médica, el 65.89% de las niñas y adolescentes regresó a su domicilio. Estos datos muestran que una proporción importante de la violencia ocurre en el entorno familiar, y que tras la atención clínica, muchas víctimas retornan al mismo espacio donde se produjo la agresión, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las medidas de protección y el seguimiento interinstitucional.

Aunque el presente estudio no tiene como objetivo analizar el maltrato infantil como fenómeno específico, los resultados muestran que éste no puede permanecer invisibilizado dentro del análisis de la violencia familiar. La presencia de 129 casos en menores de un año, el predominio del abandono y la negligencia en este grupo, así como la participación de padres y otros familiares como personas agresoras, evidencian que la violencia contra niñas y adolescentes constituye un problema que requiere mayor investigación y atención especializada.

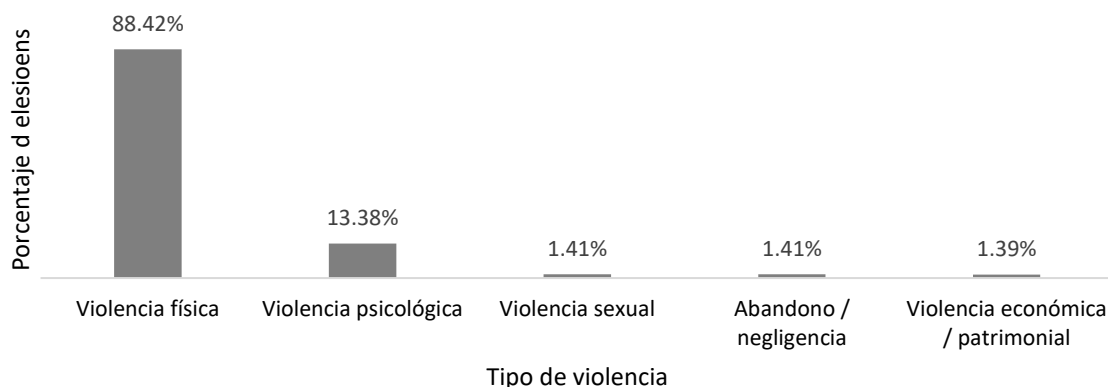
La identificación temprana de esos casos en los servicios de salud representa una oportunidad para interrumpir trayectorias de violencia desde la infancia; en consecuencia, la prevención de la violencia familiar debe comenzar desde edades tempranas, mediante acciones dirigidas tanto a niñas como a niños que promuevan relaciones igualitarias, la resolución pacífica de conflictos y el rechazo a cualquier forma de violencia, al tiempo que se fortalecen los mecanismos institucionales para detectar y proteger oportunamente a las personas menores de edad que viven violencia dentro del hogar.

Lesiones por violencia familiar en hombres adultos.

Como se mencionó anteriormente, del total de registros en el año 2025 de lesiones por violencia familiar, el 10.08% (8,178 casos) corresponde a hombres, de los cuales 5,905 casos corresponden a hombres de 18 o más años. La mayor concentración está entre 18 y 37 años con 3,198 casos, equivalentes al 54.16% de los hombres adultos víctimas de violencia familia. A diferencia de las mujeres, en las lesiones efectuadas

a hombres predomina la violencia física (88.42%), seguida por la violencia psicológica (13.38%) y la violencia sexual (1.41%) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Porcentaje de lesiones por tipo violencia en hombres adultos.



Fuente: Elaboración propia.

Similar a las mujeres, la violencia contra los hombres sucede principalmente en la vivienda con el 71.74% de los casos, mientras que la vía pública se ubica como el segundo lugar donde sucede la violencia con el 16.70% de los casos. A diferencia de las mujeres, las lesiones por violencia familiar en hombres adultos fueron efectuadas por “otro pariente”, con el 31.24% y sólo 20.66% fueron ocasionadas por el conyugue, pareja o novio. Esta diferencia es importante porque se logra identificar que en el caso de los hombres las lesiones son principalmente ocasionadas por otros familiares y no la pareja, como es el caso de las mujeres. En todos los casos de lesiones por violencia familiar en hombres adultos se registró un área anatómica afectada siendo la cabeza la mayormente afectada (23.9%), seguida por la cara (15.29%) y múltiples zonas con 11.6% de los casos. Sólo en 0.78% de los casos se registró afectación en la zona genital. El principal agente utilizado para provocar las lesiones en hombres adultos fue el pie o mano (28.37%), seguido por objeto contundente (23.62%) y objeto punzocortante (21.56 %). Cabe señalar, que en el 2.56% de los casos las lesiones fueron provocadas por proyectil de arma de fuego.

En cuanto a las consecuencias de las lesiones, el malestar emocional en los hombres mayores de edad aparece en tercer lugar, a diferencia de las mujeres con el 11.11% de los casos, mientras que las heridas

son la principal consecuencia de las lesiones con el 32.46% de los casos y las contusiones o magullamiento en el 27.10% de los casos.

Sólo el 44.23% de los casos de lesiones por violencia familiar en hombre mayores de 18 años se notificaron al Ministerio Público, poco menos de la mitad y al igual que las mujeres su principal destino después de la atención en el centro de salud fue el domicilio (72.48%), seguido de la hospitalización (10.60%) y servicio especializado en atención de la violencia (4.18%).

En suma, aunque los hombres representan una proporción considerablemente menor de las víctimas de lesiones por violencia familiar (10.08% del total de casos), los resultados muestran que este fenómeno presenta características propias que deben ser consideradas en las estrategias de prevención y atención.

A diferencia de las mujeres, donde predomina la violencia psicológica, en los hombres adultos la violencia física constituye la principal forma de agresión (88.42%), lo que se refleja en un mayor predominio de heridas, contusiones y lesiones localizadas principalmente en la cabeza y la cara; asimismo, mientras que en las mujeres la pareja es la principal persona agresora, en los hombres las lesiones fueron ocasionadas con mayor frecuencia por otros familiares (31.24%), superando a la pareja (20.66%), lo que sugiere dinámicas distintas de violencia dentro del hogar.

Finalmente, resulta relevante que menos de la mitad de los casos (44.23%) haya sido notificada al Ministerio Público, y que al igual que ocurre con las mujeres, la mayoría de las víctimas (72.48%) regresara a su domicilio tras recibir atención médica, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de detección, protección, y seguimiento para todas las víctimas de violencia familiar, reconociendo las particularidades que este fenómeno presenta según el sexo y la relación con la persona agresora.

Lesiones por violencia familiar en niños y adolescentes.

Debido a que en el año 2025 los niños y adolescentes lesionados por violencia familiar representan sólo el 3.0% de los casos, no se profundiza tanto en su análisis en este artículo; no obstante, es importante

mencionar, que del total de 2,269 casos, el 4.4% corresponden a menores de un año y el grupo de 12 a 17 años suma 1,126 casos, casi la mitad del total de hombres menores de edad víctimas de violencia familiar (49.63%).

Al igual que en los hombres adultos, la violencia física es el principal tipo de violencia que se presenta en hombres menores de edad (51.87% de los casos). La violencia psicológica es la que se presenta como segunda en frecuencia (35.92%), seguida por la violencia sexual (17.06%). El principal agresor en los casos de lesiones en niños y adolescentes es el padre con el 28.60% de los casos, seguidos por otro pariente (25.98%), “no aplica” (21.02%) y la madre con el 13.49%. Cabe señalar, que la categoría “no aplica” se utiliza en algunos casos donde se identifica más de un agresor.

La principal consecuencia de las lesiones en hombres menores de edad es el malestar emocional con el 37.20%. La contusión o magullamiento aparece en segundo lugar de frecuencia con el 19.92%. En el 54.91% de los casos de violencia en hombres menores de edad, el Ministerio Público fue notificado y el destino principal de las víctimas posterior a su atención en el centro de salud también fue el domicilio en el 67.70% de los casos. El segundo destino fueron los servicios especializados en violencia con el 12.74% de los casos y la hospitalización se presentó en el 7.58% de los casos.

Aunque los niños y adolescentes representan únicamente el 3.0% de las personas atendidas por lesiones derivadas de violencia familiar, los resultados muestran que constituyen un grupo particularmente vulnerable. La violencia física fue la principal forma de agresión (51.87%), seguida por la violencia psicológica (35.92%) y la violencia sexual (17.06%), mientras que el padre (28.60%) y otros familiares (25.98%) fueron identificados como los principales agresores; asimismo, el predominio del malestar emocional como consecuencia de las lesiones (37.20%), la notificación al Ministerio Público en apenas 54.91% de los casos y el hecho de que 67.70% de las víctimas regresara a su domicilio después de recibir atención médica evidencian que la respuesta institucional continúa centrándose en la atención clínica, sin garantizar necesariamente la interrupción del entorno de violencia.

Aunque este estudio no profundiza en el análisis del maltrato infantil, los hallazgos muestran que la violencia contra niños y adolescentes dentro del hogar requiere mayor visibilidad en la investigación y en las políticas públicas, fortaleciendo los mecanismos de detección temprana, protección, y seguimiento para prevenir la continuidad de la violencia durante el desarrollo.

CONCLUSIONES.

El presente estudio demuestra que las lesiones por violencia familiar constituyen un importante problema de salud pública en México y confirma el valor de los registros hospitalarios como fuente de información para comprender las características y consecuencias de este fenómeno.

De las 1,197,545 lesiones registradas en el país durante el año 2025, 75,263 (6.28%) fueron clasificadas como consecuencia de violencia familiar, lo que evidencia la importante carga que este tipo de violencia representa para los servicios de salud; asimismo, los resultados muestran que la violencia familiar afecta de manera diferenciada a mujeres, hombres, niñas, niños y adolescentes, tanto en las formas de violencia ejercidas como en las características de las lesiones, las personas agresoras, y las consecuencias para la salud.

El análisis evidencia que las mujeres adultas concentran la mayor carga de lesiones, predominantemente asociadas con violencia psicológica ejercida por la pareja dentro de la vivienda, mientras que en las niñas y adolescentes destaca el predominio de la violencia sexual y la elevada frecuencia de lesiones en la región genital, así como el embarazo entre las principales consecuencias registradas. En contraste, los hombres adultos presentan principalmente lesiones derivadas de violencia física ejercida por otros familiares, mientras que en los niños y adolescentes la violencia física y el padre como principal agresor configuran un patrón distinto de victimización. Estos hallazgos muestran que la violencia familiar no responde a un perfil único, sino que presenta manifestaciones diferenciadas según el sexo y la etapa del curso de vida, por lo que las estrategias de prevención y atención deben adaptarse a las características específicas de cada grupo poblacional.

En todos los grupos analizados se observa que una proporción considerable de los casos no fue notificada al Ministerio Público y que la mayoría de las víctimas regresó a su domicilio después de recibir atención médica, aun cuando la vivienda constituye el principal lugar donde ocurre la violencia. Estos resultados ponen de manifiesto que la atención clínica representa únicamente el primer eslabón de una respuesta que debe complementarse con mecanismos eficaces de protección, seguimiento, y coordinación entre los servicios de salud, las instituciones de procuración de justicia, y las instancias de asistencia social.

En ese sentido, fortalecer los sistemas de información en salud y aprovechar los registros hospitalarios para la vigilancia epidemiológica permitirá no sólo documentar las consecuencias de la violencia familiar, sino también generar evidencia para orientar políticas públicas dirigidas a prevenir la violencia, proteger oportunamente a las víctimas, e interrumpir los ciclos de violencia que se reproducen dentro de los hogares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bernardino, Í. de M., Nóbrega, L. M. da, Souza, L. T. de, Figueiredo, T. R. M. de, Massoni, A. C. de L. T., & d'Ávila, S. (2023). Spatial-temporal distribution of maxillofacial injuries resulting from intimate partner violence against women. *Dental Traumatology*, 40(S2), 82–90. <https://doi.org/10.1111/edt.12832>
2. Código Penal Federal. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de marzo de 2026. México. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>
3. Crane, C. A., Oberleitner, L., Devine, S., & Easton, C. J. (2014). Substance use disorders and intimate partner violence perpetration among male and female offenders. *Psychology of Violence*, 4(3), 322–333. <https://doi.org/10.1037/a0034338>
4. Híjar-Medina, M., López-López, M. V., Blanco-Muñoz, J., Valdez-Santiago, R., & Rascón-Pacheco, R. A. (2003). Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud Pública de México*, 45(4), 252–258. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6454>

5. Kong, J., Easton, S. D., & Fletcher, J. M. (2024). Lifetime Revictimization: Evidence From the Wisconsin Longitudinal Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(19–20), 4113–4134. <https://doi.org/10.1177/08862605241264534>
6. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.). (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization.
7. Patch, M., Anderson, J., & Campbell, J. C. (2018). Injuries of Women Surviving Intimate Partner Strangulation and Subsequent Emergency Health Care Seeking: An Integrative Evidence Review. *Journal of Emergency Nursing*, 44(4), 384–393. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.12.001>
8. Pereira, A. R., Vieira, D. N., & Magalhães, T. (2013). Fatal intimate partner violence against women in Portugal: A forensic medical national study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20(8), 1099–1107. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.09.015>
9. Sabri, B., Mani, S. S., & Kaduluri, V. P. S. (2024). Integrated domestic violence and reproductive health interventions in India: a systematic review. *Reproductive Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01830-0>
10. Schleimer, J. P., McCort, C. D., Shev, A. B., Pear, V. A., Tomsich, E. A., Biasi, A. D., Buggs, S., Laqueur, H. S., & Wintemute, G. J. (2021). Firearm purchasing and firearm violence during the coronavirus pandemic in the United States: a cross-sectional study. *Injury Epidemiology*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40621-021-00339-5>
11. Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2026). Incidencia delictiva del fuero común 2025. Recuperado de <https://www.gob.mx/sesnsp/documentos/historico-de-incidencia-delictiva-del-fuero-comun?idiom=es>
12. Wilson, M., Spike, E., Karystianis, G., & Butler, T. (2021). Nonfatal Strangulation During Domestic Violence Events in New South Wales: Prevalence and Characteristics Using Text Mining Study of

Police Narratives. Violence Against Women, 28(10), 2259–2285.
28
<https://doi.org/10.1177/10778012211025993>

13. World Health Organization. WHO (2020). Global status report on preventing violence against children 2020. World Health Organization.
14. World Health Organization. WHO (2025). RESPECT women: Preventing violence against women (2nd ed.). World Health Organization.

DATOS DE LOS AUTORES.

1. **María Magdalena García Rodríguez.** Maestra en Ciencia Política y Administración Pública. Universidad de Seguridad y Justicia de Tamaulipas, Jefa de Investigación y Posgrado. Correo electrónico: magdalena.garcia@usjt.edu.mx
2. **Daira Arana Aguilar.** Doctora en Política Pública. Instituto de Investigaciones Sociales - UNAM, Investigadora Asociada Tiempo Completo “C”. México. Correo electrónico: daira.arana@sociales.unam.mx
3. **Juan José Montelongo Romero.** Maestro en Desarrollo de Políticas Públicas en materia de seguridad. Universidad de Seguridad y Justicia de Tamaulipas, Profesor. Correo electrónico: juan.montelongo@usjt.edu.mx

RECIBIDO: 1 de julio del 2026.

APROBADO: 5 de agosto del 2026.