



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE MEDICINA**

“Dinámica familiar y violencia doméstica”

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de Especialidad en
Medicina Familiar

Presenta:
Médico General Rubiselia Ponce Rubio

Dirigido por:
Médico Especialista Ma. Del Rosario Ruelas Candelas

SINODALES

Médico Especialista Ma. Del Rosario Ruelas Candelas
Presidente

M. en C. Minerva Escartín Chávez
Secretario

M. en C. Nicolás Camacho Calderón
Vocal

Médico Especialista Jorge Velázquez Tlapanco
Suplente

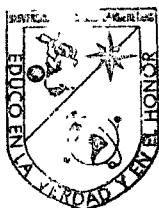
Médico Especialista Martha Leticia Martínez Martínez
Suplente

Médico Especialista Benjamín Moreno Pérez
Director

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Enero 2006
Querétaro, Qro.
México

BIBLIOTECA
ING. BERNARDO
QUINTANA ARRIOLA



No. ADO H 70837
CLASIFI. TS
362.829.2
P 792 d

INVESTIGACIONES
BERNARDO

RESUMEN

Introducción: la dinámica familiar es un conjunto de fuerzas positivas y negativas, que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que ésta como unidad, funcione bien o mal. La violencia doméstica es un problema social, difícil de cuantificar, considerado como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, dado las graves consecuencias inmediatas y a largo plazo que tiene para la salud y desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países. **Objetivo:** determinar la dinámica familiar y la frecuencia de violencia doméstica en mujeres. **Material y métodos:** estudio descriptivo transversal. Se incluyeron mujeres derechohabientes usuarias de los servicios de la UMF No. 16, Querétaro. El tamaño de la muestra se calculó para población infinita con una prevalencia del 50% de violencia doméstica (n= 67), la muestra fue obtenida por cuota. Se evaluaron aspectos sociodemográficos (edad, escolaridad, ocupación estado civil, estrato socioeconómico), dinámica familiar y violencia doméstica. Plan de análisis promedio, frecuencias y χ^2 . **Resultados:** de 67 mujeres concluyeron la entrevista 63 (94%), hubo pérdida de 4 (6%). La edad promedio fue de 36.6 ± 9.43 años, predominó el grupo de edad de 27 a 36 años. El tipo de familia fue la nuclear en 57.1%. El 55.6% se encuentran insertas en una dinámica disfuncional. La violencia doméstica se presentó en 60.3%; el tipo de agresión que predominó fue la psicológica (52.7%). Se analizó la relación de las diferentes variables con la presencia de violencia doméstica. El 60.5% de la mujeres que presentaron violencia están en grupo de edad de más de 36 años, estadísticamente significativo con $p < 0.05$ IC 95% (0.17 – 1.46) con OR 0.31. El 84.2% tuvieron un nivel básico de educación con $p < 0.05$ IC 95% (2.02-8.48) OR 4.13; en el 63.2% dedicadas al hogar, $p < 0.05$ IC 95% (1.01-3.38) OR 1.84; pertenecen a el estrato socioeconómica bajo en un 86.8%, $p < 0.05$ IC 95% (1.19-5.76) OR 2.6. Todas con significancia estadística. **Conclusiones:** la violencia doméstica se presenta de manera similar a lo reportado en la literatura nacional, Latinoamérica y otras partes del mundo. La presencia de violencia doméstica es más factible en las mujeres con nivel escolaridad básico, que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, dedicadas al hogar, y a mayor edad. El estado civil, el tipo de familia y la funcionalidad familiar no tienen relación con la presencia de violencia doméstica.

(Palabras clave: violencia doméstica, violencia familiar, dinámica familiar.)

SUMMARY

Introduction: the family dynamic is a collection of negative and positive forces that affect the behavior of every member of the family, making this act, as unit wherever Works good or bad. The domestic violence is a social problem and hard to notice and it's considerate one the first social and health problems in whole the world, that causes very early and serious consequences. This action causes an early and long term of consequences in health in psychology and social development in all members and families' community and every country. **Objective:** specify the family dynamic and the frequency of domestic violence in women. **Methods:** it's a descriptive and transversal study. We included women that have right to medical services in social security in the Family and Medical Unity No. 16 in Querétaro city. We calculated the size of the woman enrolled for a infinity population with a calculated prevalence of a family violence in 50% (n = 67). We get the sample by quota. We evaluated some sociodemographic aspects such as age, education, profession, marital status and socioeconomic stratum, family dynamic and domestic violence. Average analysis plan, frequency and χ^2 . **Results:** of the 67 women included, only 63 (94%) finished the enter view, we lots 4 woman (6%).the middle age was 36.6 ± 9.43 years, with the predominated age of 27 to 36 years. The nuclear family was most common is 57.1%. We found a dysfunctional dynamic in 55.6%. That domestic violence showed in 60.3% type was the psychology the most common aggression with 52.7%.We analyzed the connection of the different variables with the presence of the domestic violence. The 60.5% of the women who were over 36 years old, present violence in their homes with a $p < 0.05$ IC 95% (0.17 – 1.46) and OR 0.31, 84.2% had a Basic level of education with $p < 0.05$ IC 95% (2.02-8.48) OR4.13; in 63.2% the women dedicated to their homes with , $p < 0.05$ IC 95%(1.01-3.38) OR 1.84; and with a low socioeconomic stratum in a 86.8%, $p < 0.05$ IC 95% (1.19-5.76) OR 2.6. All with a estadistic meanenfull. **Conclusions:** the domestic violence presents in a similar percentage in all the national reports, in Latin America and in others parts of the world. The presence of a domestic violence is more common in a woman with some characteristics as limit education low socioeconomic stratum in house keeping and old ages. The marital status, the family type and familiar functionality don't have relation with domestic violence.

Keys words: domestic violence, family violence, family dynamic.

DEDICATORIAS

A MI HIJA:

Con todo mi amor a mi pequeña Lesley, que ha tenido que soportar la separación al dejarla sola, para mi preparación en este arduo camino, forzándola a una maduración más temprana; por saberme entender y apoyarme a su manera, por su muestra de amor que me tiene a pesar de no estar con ella el mayor tiempo en estos tres años.

A MIS PADRES:

Mi mayor gratitud por la vida y su guía en el andar, en especial a mi madre por enseñarme a seguir siempre adelante y transmitirme el espíritu de lucha.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por la vida y existencia, por mantenerme aún en este mundo permitiendo lograr una de mis metas.

Al IMSS por la oportunidad de continuar preparándome cada día más y ser parte de esta gran familia institucional.

A mis profesores, mi gratitud a todos y cada uno de ellos, por su tiempo y su paciencia en la enseñanza cotidiana, por su desinteresada amistad, por brindarme apoyo en mis dificultades, a todos ellos, mil gracias. En especial Dr. Jorge Velázquez y Dra. Lety Martínez por su compresión, apoyo y amistad.

A Irma Hernández, por ser mi gran amiga y consejera, por su apoyo incondicional y brindarme la oportunidad de conocer y compartir con su familia como un miembro más. Dios te bendiga siempre.

A la Dra. Ruelas, por su apoyo y asesoramiento en la realización de este trabajo, por su paciencia y compresión en todo momento, muchas gracias.

A mis compañeros, con los que compartí buenos momentos en estos tres años, en especial a Polo, gran amigo y confidente, a Erika por tu amistad en todo momento, Carlos, buen amigo y compañero siempre. Sigan adelante.

A todas las mujeres que participaron en el estudio por brindarme parte de su tiempo, pese a las dificultades y temores, haciendo posible este trabajo. Gracias.

ÍNDICE

	Página
Resumen.....	i
Summary.....	ii
Dedicatorias.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice.....	v
Índice de cuadros.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
I.1 Objetivo General.....	4
I.2 Objetivos Específicos.....	4
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
III. METODOLOGÍA.....	24
III.1 Diseño.....	24
III.2 Aspectos Éticos.....	26
III.3 Análisis Estadístico.....	26
III.4 Material y Métodos.....	27
IV. RESULTADOS.....	29
IV.1 Presentación de Cuadros.....	30
V. DISCUSIÓN.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. PROPUESTAS.....	48
VIII. LITERATURA CITADA.....	49
IX. ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
IV.1 Características sociodemográficas de las mujeres usuarias de la UMF No. 16.....	30
IV.2 Tipo de familia en cuanto a su estructura (Irigoyen) de las mujeres usuarias de la UMF No. 16.....	31
IV.3 Dinámica familiar (Faces III) de las mujeres usuarias de la UMF No. 16.....	32
IV.4 Frecuencia de violencia doméstica en las mujeres usuarias de la UMF No. 16.....	33
IV.5 Tipo de violencia doméstica en las mujeres usuarias de la UMF No. 16.....	34
IV.6 Violencia doméstica y su relación con el estado civil en las mujeres usuarias de la UMF No. 16.....	35
IV.7 Violencia doméstica y su relación con el grupo de edad de las mujeres usuarias de la UMF No. 16.....	37
IV.8 Violencia doméstica y relación con la ocupación de las mujeres usuarias de la UMF No. 16.....	38
IV.9 Violencia doméstica y relación con la escolaridad de las mujeres usuarias de la UMF No. 16.....	39
IV.10 Violencia doméstica y estrato socioeconómico (Graffar).....	40
IV.11 Violencia doméstica y tipo de familia.....	41
IV.12 Violencia doméstica y dinámica familiar.....	43

I. INTRODUCCIÓN

La familia como institución social ha persistido y se ha modificado de acuerdo con las condiciones socioculturales y económicas, sus expresiones varían con el correr del tiempo; ha sido una constante en la historia, siempre ha existido una u otra forma similar en la cultura occidental; lo que si se ha trasformado son sus funciones, pues algunas se han derivado a otras instituciones socioculturales, permaneciendo como básicas; la protección psicoafectiva de sus miembros y la reproducción de la cultura, como agente socializador por excelencia, que trasmite la estructura social (Quintero, 1995).

La dinámica familiar se define como un conjunto de fuerzas positivas y negativas, que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que ésta como unidad, funcione bien o mal, es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos, desarrollarse como individuos y que les da el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros miembros (Herrera, 2000). La funcionalidad familiar es un concepto básico para acercarse al conocimiento de la familia, a su vez que permite confrontar las necesidades de especie, económicas de protección, de socialización, culturales y de prestigio en diferentes sociedades en los diferentes tiempos (Sauceda, 1993). Almenares (1999) en su estudio encontró 12 % de evidencia de violencia intrafamiliar, la estructura familiar que predominó fue en familias compuestas (57%), el 56% de las familias presenta problemas en cuanto a su dinámica relacional sistémica, familias con dificultades en la comunicación, cohesión, estructura de poder, dificultades para vivenciar y demostrar emociones positivas, y para cumplir funciones y responsabilidades negociadas en el núcleo familiar.

La violencia doméstica es un problema social grave y difícil de cuantificar en nuestros tiempos, pese a su reconocimiento desde hace más de una década

en que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”. La Asamblea Mundial de la Salud, en su reunión de 1996 en Ginebra, declara a la violencia como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, dado las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países; reconociendo que los agentes de salud se encuentran con frecuencia entre los primeros que ven a las víctimas de la violencia, tienen una capacidad técnica sin igual y gozan de una posición especial en la comunidad para ayudar a las personas expuestas a ese riesgo (OMS, 2003) por lo que el primer nivel de atención constituye un punto estratégico para el abordaje de los pacientes y sus familias, ya que el médico les brinda una atención integral, por lo que puede lograr mayor confianza con sus pacientes (Fernández, 2003). En 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo, entre el 10% y el 69% de las mujeres indicaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de una pareja masculina en algún momento de sus vidas. En el Japón, en 613 mujeres maltratadas se demostró que menos del 10% de ellas sufrieron violencia física, y que el 57% habían sido objeto de maltrato físico, psíquico y abuso sexuales (OMS, 2003).

El primer estudio en nuestro país se desarrolló en el Centro de Investigación y Lucha Contra la Violencia Doméstica (CECOVID A.C.); se llevó a cabo en población abierta encontrándose una prevalencia de maltrato a mujeres (mayores de 15 años) del 33.5% (Valdez, 2002). De acuerdo con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 1999) la violencia intrafamiliar está en el 30.4% de los hogares en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual (Díaz, 2002).

En Querétaro, no se cuenta con estudios que precisen el fenómeno de la violencia doméstica. En la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, los reportes

de violencia doméstica en los últimos 2 años fueron de 147 casos en el 2002, de las cuales 118 correspondían a violencia intrafamiliar y 29 a violencia dirigida; los más agredidos las mujeres y los niños. En el 2003 se reportaron 111 casos, de los cuales 101 fueron por violencia intrafamiliar y 10 violencia dirigida, siendo también los más afectados las mujeres y niños (Fuente: estadísticas de la Comisión Estatal de Derechos Humanos).

En los últimos 20 años, diversas investigaciones han demostrado que la violencia doméstica no es tan rara y que es una violencia de género y que en la mayoría de los casos la ejerce el compañero o ex-compañero de la mujer. México no está exento de esta condición y aunque no se conoce de modo preciso y directo la magnitud y repercusiones de este problema, no debe minimizarse; además de que la violencia en el ámbito de la familia no recibe la atención necesaria por parte de la comunidad médica, a pesar de que los grupos buscan darle trascendencia y legitimidad al problema.

El objetivo del estudio fue investigar la dinámica familiar que se desarrolla en la población usuaria de los servicios de la Unidad de Medicina Familiar y la implicación que pueda tenerse o no con el fenómeno de la violencia doméstica y de este modo precisar cual es la situación real, que características tienen las mujeres y en base a los resultados desarrollar propuestas de intervención preventiva que permitan al profesional de la salud tener un acercamiento con las familias con que se trabaja y dar una orientación que les permita modificar actitudes que puedan estar afectando el bienestar individual, familiar y social.

I.1 Objetivo General

Determinar la dinámica familiar y la frecuencia de violencia doméstica en mujeres.

I.2 Objetivos Específicos

Determinar en las mujeres:

- 1. Las características socioeconómicas.**
- 2. La dinámica familiar.**
- 3. La frecuencia de violencia doméstica.**
- 4. El tipo de violencia que se ejerce.**
- 5. En qué tipo de familias es más frecuente la violencia doméstica.**
- 6. Establecer la frecuencia de violencia de acuerdo a la dinámica familiar.**

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La familia y su estructura

La familia como grupo social ha existido desde los inicios de la historia de la humanidad, aun desde eras prehistóricas, según indicios encontrados por estudiosos. Murdock (1949) en un estudio de más de 250 culturas representativas encontró que en todas ellas la familia nuclear constituía el grupo social básico (Chávez, 1992). Para definir el concepto de familia se han propuesto muchas definiciones: La OMS en 1970, la define como el conjunto de miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinados por sangre, adopción o matrimonio. El consenso norteamericano la define como un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción (Irigoyen, 2002). La familia como institución social ha pervivido y se ha modificado de acuerdo con las condiciones socioculturales y económicas, por lo cual sus expresiones varían con el correr del tiempo; ha sido una constante en la historia, siempre ha existido una u otra forma similar en la cultura occidental; lo que sí se ha transformado son sus funciones, pues algunas se han derivado a otras instituciones socioculturales, permaneciendo como básicas: la protección psicoafectiva de sus miembros, que permite el desarrollo integral de los mismos; y la reproducción de la cultura como agente socializador por excelencia que trasmite la estructura social.

En esta perspectiva histórica se ubica a la familia como un sistema en constante movimiento, que atiende su crecimiento y desarrollo, en razón de su pasado, su presente y su prospectiva. Existe una interacción permanente en el antes, el ahora y el después de la historia familiar, una circularidad de los eventos evolutivos, que articulan la dinámica intrafamiliar con el contexto ambiental. Por ello la propuesta del Ciclo Vital de la familia es la posibilidad de entender que el sistema familiar pasa por una serie de eventos o etapas que permiten el

desarrollo, tanto de cada uno de sus miembros como el de su totalidad. La premisa fundamental para comprender la multifactorialidad de los fenómenos que suceden en la familia a lo largo de su historia y evolución, está basada en la interrelación individuo- familia- sociedad, que se presenta como un proceso articulado, dinámico y de interacción permanente (Quintero, 1995).

Tipología familiar

La familia forma parte de la sociedad, por lo tanto es una estructura cambiante en el transcurso del tiempo; sus relaciones causales entre las características familiares y los cambios sociales son complejos: Los tipos de familia no son estáticos y excluyentes, de modo que una misma familia puede adoptar diferentes modalidades familiares (Salinas, 1992). Para facilitar la compresión de conceptos se idearon las clasificaciones, y la familia no es la excepción, la siguiente clasificación de tipología es de utilidad para el estudio medico social de una familia:

En base a su estructura: nuclear que es la compuesta por padre, madre e hijos; familia extensa, formada por los padres hijos y abuelos; familia extensa compuesta constituida por la familia nuclear mas otros familiares consanguíneos o de parentesco legal. En base a su desarrollo: familia primitiva cuando esta constituida por varias generaciones en línea directa, familias emparentadas entre si, compartiendo un mismo terreno y bajo la jerarquía del patriarca o de la pareja primaria; familia tradicional, cuando los roles familiares están perfectamente caracterizados dentro del patrón tradicional de organización familiar; familia moderna cuando ambos padres comparten derechos y obligaciones en el sostenimiento familiar y en la crianza de los hijos, la autoridad es compartida, los hijos participan en la organización familiar y toma de decisiones. En base a su integración: integrada cuando los cónyuges viven juntos y cumplen adecuadamente sus funciones; semi-integrada, cuando los cónyuges viven juntos pero no cumplen con sus funciones; desintegrada, cuando falta alguno de los cónyuges por muerte,

separación, divorcio o abandono. En base a su demografía: urbana, con características sociodemográficas y culturales de una ciudad pequeña, mediana o grande y los servicios urbanos y domésticos que implican; rural, con las características sociodemográficas y culturales de las comunidades rurales, dedicadas a la agricultura y la ganadería como medio principal de subsistencia, con pocos recursos económicos, educacionales y tecnológicos; sub-urbana, con características del medio rural en cuanto a organización y costumbres injertados en el medio urbano (colonias periféricas). En base a su ocupación: dependerá de la ocupación principal del cónyuge que sostiene económicamente la familia (Chávez, 1992).

Dinámica familiar

Según el concepto de Jackson, se puede decir que la dinámica familiar es un conjunto de fuerzas, positivas y negativas, que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que ésta como unidad, funcione bien o mal. La ambivalencia es una de las características del ser humano, aún en una familia que funciona bien. La dinámica familiar normal es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de una familia que permite a cada uno de ellos, desarrollarse como individuos y que les da el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros miembros. La familia constituye el espacio primario para la socialización de sus miembros, siendo en primera instancia el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo; va estimulando el sistema de diferenciación de valores y normas entre ambos sexos, asentando así tanto la identidad como el rol de género. El contexto familiar refuerza la diferenciación genérica, dando actividades diferentes a niños y a niñas; lo cual es una forma muy importante de ir delimitando las normas de comportamiento y dejando claras las expectativas sociales hacia cada sexo. Este proceso de tipificación sexual se observa en las familias, no solo en el proceso de

transmisión de estos valores a las nuevas generaciones, sino como parte intrínseca, importante e indiscutible de las pautas relacionales que se establecen entre sus miembros, que conlleva, en no pocas ocasiones, a alteraciones en las relaciones familiares y en el funcionamiento familiar (Herrera, 2000).

La funcionalidad familiar es un concepto básico para acercarse al conocimiento de la familia, a su vez que permite confrontar las necesidades de especie, económicas de protección, de socialización, culturales y de prestigio en diferentes sociedades en los diferentes tiempos (Sauceda, 1993). Así pues, la salud de la unidad familiar es un predictor de salud mental, y por extensión, de un sistema social, ya que lleva implícita la inclusión, funcionamiento adecuado y capacidad de adaptación del individuo dentro de un contexto familiar, y por ende, del resto de la sociedad (De la Revilla, 1990). En toda familia, la conducta de un miembro es modelada y modificada por los otros; cuando las expectativas frente a los miembros de la familia son positivos, sirven para modelar papeles adecuados, para dar apoyo en los momentos de fracaso y como estímulo para perseguir mejores metas (Chagoya, 1996).

El análisis de la familia debe basarse en un esquema conceptual de funcionamiento familiar, concibiendo a la familia como un sistema integrado dentro de un marco social; así una familia normal con un funcionamiento eficaz constituye un microcosmos social abierto en continua evolución que se transforma, adapta y reestructura a lo largo del tiempo para continuar en funcionamiento; aunque la familia se modifica, persiste como estructura estable que se adapta al entorno social en constante cambio (García, 2000). La entrevista clínica es un instrumento eficaz, pieza clave con la que cuenta el médico para investigar los problemas de familia, no obstante, la entrevista clínica con pacientes de forma individual o forma colectiva tiene grandes variantes, ya que la relación terapéutica es diferente en un paciente solo que cuando se presenta con algún acompañante o todo un grupo familiar. La familia es un sistema relacional en el cual los eventos que afectan a

cualquiera de sus partes repercutirán en todos sus elementos. Es importante que los métodos de evaluación presten especial atención a la disfunción de los sistemas familiares como factor etiológico en el desarrollo de la psicopatología individual. La evaluación del sistema familiar además evaluará la estructura y el funcionamiento familiar (Irigoyen, 1993, 2002).

Violencia doméstica

La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de fuerza. El sustantivo violencia se corresponde con verbos tales como violentar, violar, forzar. Podemos decir que la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño (Corsi, 1996). La violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una cuestión de apreciación. La noción de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que los valores y las normas sociales evolucionan. La amplia variedad de códigos morales imperantes en los distintos países hace de la violencia una de las cuestiones más difíciles y delicadas de abordar (OMS, 2003).

La Norma Oficial Mexicana sobre violencia familiar, define la 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 (NOM-190-SSA1-1999).

La violencia doméstica se define como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia hacia la mujer que menoscaba la vida o la integridad física o psicológica, o incluso la libertad misma que causan un serio daño al desarrollo de su personalidad (Álvarez, 2003). Las formas de maltrato conyugal constituyen el maltrato físico, psicológico y sexual.

La violencia ha existido desde el inicio de la humanidad, aunque los motivos y los escenarios de ésta han sido diferentes; se manifiesta de varias maneras y no ocurre con la misma frecuencia en el mismo grado de gravedad, es un fenómeno que forma parte de nosotros, es una presencia invisible que tiñe muchas de nuestras experiencias cotidianas, y que provoca sentimientos muy intensos, como tal adquiere formas específicas de aparición en función de los contextos en los que se manifiesta: social, político, económico, familiar etc. (Vara, 2000; Valdez, 2002).

La lucha de poder con aprobación familiar ha convertido a sus miembros en agresores y/o agredidos (Almenares et al, 1999). La familia, como una organización social, se ordena jerárquicamente de acuerdo con principios que varían históricamente; sin embargo hay uno que se ha mantenido estable a través de los siglos: el de la estructuración jerárquica en función de la edad y del sistema de “género”. Esto es, las creencias y valores sostenidos culturalmente acerca del comportamiento de hombres y mujeres, de las relaciones entre ellos y de las características de los sexos. Las consideraciones valorativas acerca de lo que es predominantemente masculino y femenino, determina los modelos sociales acerca del lugar del hombre, de la mujer, de las relaciones en el seno de la familia, del lugar de los hijos. La violencia no constituye un problema ni moderno ni reciente, ha sido una característica de la vida familiar tolerada y aceptada desde tiempos remotos. Expresiones como “niños maltratados”, “mujeres golpeadas” “abuso sexual” tal vez habrían sido comprendidos pero considerados como sinónimos de grave problema social (Corsi, 1996). Es sólo recientemente que comienza a concientizarse como fenómeno muy grave y que daña la salud de la población. (Fundación pobreza, 2000).

La violencia contra la mujer es la más frecuente en todas las partes del mundo, es un problema social que afecta a importantes sectores de la población, especialmente a mujeres, niñas, niños, ancianos y discapacitados. Una forma

particularmente grave es el abuso a las mujeres por parte de su pareja, que puede incluir violencia física, psicológica y sexual. La cultura patriarcal, al propiciar el modelo familiar de pater familia, enviste al varón con el poder general sobre el resto de los miembros de la familia, favoreciendo que la violencia de la sombra se proyecte sobre los integrantes del grupo considerados "inferiores", "menores". (Vaccaro, 2001).

La mayoría de los estudios señalan a la mujer como la principal víctima de la violencia doméstica, entendiéndose por mujeres maltratadas a "aquellas que en su relación de noviazgo, matrimonio u otra relación íntima con un hombre, son agredidas física o verbalmente por su compañero (Vara, 2000). La violencia contra la mujer es un reflejo de estructuras sociales sexuadas de dominación. Se puede visualizar como una serie de círculos concéntricos estrechamente relacionados entre si con la característica de abuso de poder y connotación de género.

Con el afán de construir las estructuras, instituciones y normas que permitan prevenir, combatir sancionar y erradicar la violencia contra la mujer se ha llevado a "bautizarla" con muchos nombres de manera que ya no se sabe el fenómeno que describe cada concepto; se habla de violencia intrafamiliar, familiar, doméstica, contra la mujer en el hogar, incluso terrorismo patriarcal, pero todas estas denominaciones se refieren a la misma problemática: las agresiones que surgen de manera sistemática y abusiva en el ámbito familiar (Boletín Mexicano de Derecho Comparado).

Es importante dejar claro los tipos de maltrato dentro de la violencia doméstica: maltrato físico, es el acto de agresión que causa daño físico; maltrato psicológico, es la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos y maltrato sexual, es 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 conseguir (NOM-190-SSA1-1999).

Violencia y familia

Las prohibiciones ideológicas y jurídicas no impiden que la violencia sea característica de las relaciones entre hombres y mujeres, y de las instituciones en que éstas ocurren: la conyugalidad, la paternidad y la familia, pero también de las relaciones regidas por el contrato, de las organizaciones sociales y políticas (Lagarde, 1997).

Gelles y Straus (1979), identificaron las características propias de la familia que la convierten en una institución violenta. Sin embargo, Straus & Hotaling (1979), señalaron esas mismas características como el origen de su naturaleza calurosa, favorable y creadora de un ambiente íntimo y productivo. Por ejemplo, los conflictos familiares de origen sociodemográfico (desempleo, hacinamiento, bajo nivel educativo, etc.) pueden terminar en ataques violentos de cualquier miembro de la familia o en la mejora del desarrollo de la familia. El que suceda el uno o el otro, no depende de las condiciones sociodemográficas, sino de las habilidades de los miembros de la familia para resolver conflictos; comportamientos normales como discusiones, peleas, controversias no conducen, necesariamente a comportamientos violentos para su resolución. El conflicto refiere a factores que se oponen entre sí. Los conflictos interpersonales surgen de la interacción social como expresión de la diferencia de intereses, deseos y valores de quienes participan en ella. La familia atraviesa por diferentes etapas de desarrollo, las cuales favorecen la aparición de episodios sucesivos de conflicto. Por ello, el centro del problema no será evitarlos, sino establecer el método más adecuado para resolverlos. Aun cuando el conflicto es una parte inevitable de todas las relaciones humanas, la violencia no lo es. Son claras las diferencias de

un conflicto resuelto mediante la puesta en juego de conocimientos, aptitudes y habilidades comunicativas y, otro solucionado mediante la utilización de la violencia en cualquiera de sus formas (Vara,2000).

La agresividad da cuenta de la capacidad humana para oponer resistencia, incluye aspectos fisiológicos, conductuales y vivenciales. La agresión puede adoptar diferentes formas, motoras, verbales, gestuales, posturales. Toda conducta agresiva tiene un origen (agresor) y un destino (agredido). Para que una conducta se considere como agresiva debe tener el requisito de la intencionalidad, es decir la intención por parte del agresor de ocasionar un daño (Anconetani, 2000).

Los hijos de familias desorganizadas, de bajo nivel socioeconómico, que se ven frecuentemente privados de afecto y amor, reciben el impacto de la violencia familiar y se constituyen en individuos sin objetivos ni esperanzas. Cuando la vida familiar resulta conflictiva, insatisfactoria o dramática, los niños tenderán a desarrollar dificultades de adaptación y de personalidad y comportamientos desajustados en una alta proporción de casos. Almenares et al (1999) en su estudio descriptivo para determinar el comportamiento de la violencia intrafamiliar en una comunidad encontró que por cada 10 familias de la comunidad el 1.22 (12 %) evidenciaron violencia intrafamiliar. La estructura familiar que predominó fue de familias compuestas (57 %), el 56 % de las familias presentó problemas en cuanto a su dinámica relacional sistémica, familias con dificultades en la comunicación, cohesión, estructura de poder, dificultades para vivenciar y demostrar emociones positivas, y para cumplir funciones y responsabilidades negociadas en el núcleo familiar.

Las personas tienen mayores probabilidades de ser asesinadas, atacadas físicamente, golpeadas, insultadas o denigradas por cualquier miembro de la familia dentro de sus hogares que por un desconocido fuera de ella. Probablemente resulte difícil ver a la familia como la institución más violenta dentro de la sociedad, quizá

porque se considera la vida familiar como un ambiente cálido que brinda intimidad, seguridad y descanso (Vara,2000). La violencia en la familia se encuentra legitimada desde hace siglos por la existencia de creencias fuertemente arraigadas en nuestra sociedad, que tienen las actitudes y percepciones de las propias personas que viven en la situación de violencia y de aquellas que conforman el contexto social. Los mitos forman parte de un tramo ideológico, muchas veces no consciente, aceptado sin previo análisis por quienes conforman la sociedad. Los mitos sobre la situación de violencia familiar contribuyen a que ésta ocurra, se justifique y se mantenga (Almenares et al, 1999).

Para acercarse a la comprensión de las causas de la violencia es necesario utilizar un abordaje sistémico; esto implica ser capaces de mirar a la pareja en su contexto social y cultural, entendiendo que los factores están en una interacción permanente y dinámica. El individuo se mueve en distintos contextos que van permitiendo entender una determinada problemática. Sin embargo, la familia juega un papel fundamental en el período de socialización, ya que eso determina las formas de comportamiento y de resolución de conflictos desarrollados a futuro. En las familias donde hay violencia, el código de comunicación incluye el acto violento como instancia "permitida" para resolver un desacuerdo, o bien es la pauta acordada para finalizar una negociación no resuelta. La violencia se establece como una forma habitual de comunicación, debido a la intolerancia frente a una forma diferente de relación que no sea la complementaria, y a la poca aceptación de la igualdad en la pareja. Esto significa que los episodios de violencia se desencadenan cuando esta relación complementaria se ve amenazada, el equilibrio estable se rompe y el poder se impone por la utilización de la fuerza. Las parejas que se estructuran según un modo violento tienen un modelo relacional específico, con una pauta repetitiva que abarca a ambos miembros, la que es transmitida por generaciones y avalada por el entorno. En su convivencia van estableciendo las modalidades de comunicación desde los primeros momentos de la relación; cada miembro de la pareja trae sus experiencias comunicacionales aportadas desde

cada familia de origen, con lo permitido y lo prohibido para cada caso; acuerdos y desacuerdos serán negociados de una determinada forma.

Quien ejerce violencia la considera una respuesta adecuada a una situación originada exteriormente y quien la recibe la percibe como una acción injusta, inesperada y proveniente de las circunstancias del agresor. El agresor registra su incapacidad para inhibir su paso al acto violento. Una vez que la pareja ha incorporado la violencia como modo de relación o de resolución de conflictos se va haciendo cada vez más difícil precisar con posterioridad los factores específicos desencadenantes de cada situación violenta; el por qué se produjo o qué lo provocó, son preguntas que se hacen repetitivas una vez que el nivel de violencia sobrepasa los límites. Tanto en hogares normales como violentos, la mujer aprende conductas que sirven de soporte a la aceptación de un vínculo de sometimiento y repite esquemas familiares de supremacía masculina. La socialización en el rol femenino tradicional recompensa a las mujeres si exhiben características de pasividad, sumisión, dulzura y dependencia, lo que más adelante implicará buscar la aceptación a través de estas actitudes. Además, después de ser víctima de una situación de violencia, la mujer presenta conductas que, al ser observadas por personas que no conocen su situación, pueden ser evaluadas como patológicas. Estas se refieren a incremento de los problemas de salud física y mental, miedo, minimización de la situación de abuso, aislamiento, indefensión, internalización de la culpa, entre otros.

El conflicto es inherente en todas las comunidades, que las más de las veces se resuelve pacíficamente, pero en ocasiones pueden desembocar en violencia. Siempre ha existido la interrogante de si este tipo de conducta se hereda; se cuenta con algunos hallazgos e hipótesis sobre la participación de genes, hormonas, neurotransmisores y estructuras cerebrales en el control de la agresividad y la violencia. Estos comportamientos, tanto cuando se mantienen dentro de límites o los rebasan son el resultado final de múltiples factores de riesgo

que pueden incluir una vulnerabilidad biológica que puede ser desencadenada o reforzada por el ambiente social. La mayoría de los especialistas sostienen que la violencia es una conducta aprendida. El aprendizaje es un proceso muy complejo que aún está en discusión. Sin embargo, se sabe que existen dos formas básicas de aprender, que son la observación y la imitación. Un gran porcentaje de hombres han sido testigos de violencia conyugal en su infancia como también muchos de ellos han sido maltratados física, psicológica y sexualmente o bien han sido abandonados. La conducta violenta es reforzada por la sociedad que sostiene un cúmulo de creencias respecto del hombre y de la mujer. Se ha demostrado que la socialización del hombre presenta características complementarias a la de la mujer agredida, enfatizando el estereotipo masculino tradicional, lo que significa una posición de dominio en sus relaciones interpersonales y particularmente afectivas, un comportamiento agresivo y de superioridad frente a la mujer (Velázquez, 2002).

Impactos de la violencia sobre la salud

Entendemos por salud, el equilibrio entre lo biológico, lo psicológico y lo social. La declaración de los Derechos Humanos promulgados en Ginebra en 1948, nos habla de que todo ser humano; sin importar edad, raza, religión, condición socioeconómica, entre otras, tiene derecho a su integridad física, psicológica y social, o sea, la salud y que la comunidad social tiene obligación a proveerle de todos los elementos básicos que coadyuven a ello. Dentro de este contexto de salud se encuentran los aspectos sexuales y reproductivos. La OMS dice al respecto que la salud sexual es “la integración del ser humano de lo somático lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus posibilidades de comunicación y de dar y recibir amor” (Monroy, 1988).

La Asamblea Mundial de la Salud, en su reunión de 1996 en Ginebra, aprobó una resolución en la que se declaraba a la violencia como uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, dado las graves consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo que la violencia tiene para la salud y para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países; reconociendo que los agentes de salud se encuentran con frecuencia entre los primeros que ven a las víctimas de la violencia, tienen capacidad técnica y gozan de una posición especial en la comunidad para ayudar a las personas expuestas a ese riesgo (OMS, 2003). La violencia doméstica es una causa importante de morbimortalidad femenina. El riesgo de las mujeres maltratadas a volver a ser agredidas y, por ende a las consecuencias a su salud, son mayores si tomamos en cuenta que éstas son más propensas a volver a ser agredidas dentro de los seis meses siguientes, que las mujeres que son agredidas sexualmente por desconocidos (Valdez, 2000).

La Encuesta Nacional sobre el Crimen (NSC) en 1980 estimó que 30,000 visitas a los servicios de urgencias, 40,000 visitas médicas, 21,000 hospitalizaciones y 100,000 días de hospitalización se asocian con la violencia doméstica; las mujeres golpeadas muestran mayor propensión que las no golpeadas a utilizar el sistema médico, acudir a las salas de emergencia, tomar drogas bajo receta, padecer de alcoholismo y fármaco-dependencia, intentos de suicidio y requerir tratamiento psiquiátrico.

En un estudio basado en datos hospitalarios, las víctimas de la violencia fueron 13 veces más propensas de presentar: lesiones en los senos, pecho o abdomen que las víctimas de accidentes, el daño y consecuencias negativas a la salud mental de la exposición constante a la violencia. En los Estados Unidos, las mujeres golpeadas tienen una posibilidad de 4 a 5 veces mayor de necesitar tratamiento psiquiátrico que las no golpeadas, y una posibilidad 5 veces mayor de intentar suicidarse, ante las situaciones de maltrato extremo generan distorsiones

cognitivas importantes como la minimización, la negación, la disociación o separación de la mente del cuerpo durante los momentos de mayor intensidad de los golpes, mecanismo de defensa de las mujeres para sobrevivir a los incidentes. Esta situación les impide, en muchos casos, reconocer la magnitud del peligro en la cual se encuentran ellas y su familia, de modo que no saben cómo protegerse (Méndez et al, 2003).

Se estima que a causa de la violencia doméstica las mujeres en edad reproductiva pierden entre el 5 a 16% de años vida saludable, es decir 1 de cada 5 años de salud (Vaccaro, 2001). En México, los años perdidos de vida saludable (AVISA), por lesiones de accidentes y violencia alcanzaron un total de 12.8 millones de años perdidos, de los cuales 7.42 millones fueron muertes prematuras y 5.38 por discapacidad; cuando se analizan estos datos por sexo, las lesiones intencionales y accidentales en los hombres fueron responsables de 29% y entre las mujeres de 11% (Valdez, 2000). El estudio BID-FIDEG, realizado en 1997 encontró que las víctimas de la violencia intrafamiliar requieren atención a su salud con mayor frecuencia, tanto en términos de consulta externa como de hospitalización. Los costos totales asociados a la violencia intrafamiliar, US \$30 millones en 1996, representaron casi un 2% del PIB (Sacasa, 2001).

Rompiendo el silencio

En nuestro país, esta problemática se empezó a reconocer como fenómeno significativo a partir de finales de los años setenta cuando el movimiento feminista visualizó al maltrato a mujeres como un problema de gran impacto social, a principios de los años ochenta se organizaron grupos de mujeres que empezaron a proveer servicios y apoyo a mujeres maltratadas. Es a partir de los años noventa que se empezaron a estudiar las diferentes forma de expresión de la violencia familiar (Valdez-Hijar, 2002). El primer estudio en nuestro país se desarrolló en el Centro de Investigación y Lucha Contra la Violencia Doméstica (CECOVID A.C.),

se llevó a cabo en población abierta y encontró una prevalencia de maltrato a mujeres (mayores de 15 años) del 33.5% (Valdez, 2002).

El 12 de enero de 2001 en el Diario Oficial de la Federación se publica la creación del El Instituto Nacional de las Mujeres cuyo objetivo relativo a la violencia contra las mujeres es: "La promoción de la cultura de la no violencia, la no discriminación contra las mujeres y de la equidad de género para el fortalecimiento de la democracia". Se crea entonces la elaboración del Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2001-2006 (Proequidad), cuyo objetivo es reducir la violencia contra las mujeres, niñas y niños, fortaleciendo las medidas desarrolladas por el gobierno y la sociedad civil. El 3 de marzo de 1999 se presenta el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar 1999-2000 (Pronavi). Entre los avances más relevantes de este Programa, se encuentran: La creación de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 Prestación de Servicios de Salud Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar; modificación de legislaciones estatales con enfoque de género; creación de leyes de asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar; creación de agencias especializadas en violencia intrafamiliar en algunas entidades federativas entre otras (OMS, 2003).

Pero la violencia doméstica es mucho más que números e índices de prevalencia, es necesario profundizar en el impacto social a diferentes niveles, tanto en la mujer, en los hijos e hijas, testigos de violencia, al agresor y a la sociedad en su conjunto (Valdez, 2002).

La realidad de la violencia

Actualmente se habla y se discute sobre la violencia contra la mujer, en especial la violencia doméstica o familiar. La violencia es un fenómeno sumamente difuso y complejo cuya definición no puede tener exactitud científica,

ya que es una cuestión de apreciación. La noción de lo que son comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que los valores y las normas sociales evolucionan. La amplia variedad de códigos morales imperantes en los distintos países hace de la violencia una de las cuestiones más difíciles y delicadas de abordar. Cuantificar la violencia plantea muchas dificultades; los sistemas de información de los países se hallan en distintas fases de desarrollo, de ahí que la exhaustividad, la calidad, la fiabilidad y la utilidad de los datos disponibles varíen mucho. Dado que la forma de definir los malos tratos influye en el tipo de datos recolectados, en muchos lugares el empleo de definiciones inadecuadas enmascara aspectos importantes del problema, la falta de coherencia en las definiciones y en la recopilación de los datos hace difícil comparar éstos entre comunidades o países.

De acuerdo a las estadísticas del Domestic Violence Against Women and Girls, realizado en el 2000 por Innocenti Research Centre – UNICEF, el número de mujeres maltratadas varía, se estima que del 20 al 50% han experimentado violencia física por parte de un compañero. En un 75% de violencia conyugal, se trata de violencia pura contra la mujer, la violencia contra el hombre apenas llega al 2% (Vara, 2000).

En España, la macroencuesta realizada por el Instituto de la Mujer en una muestra de 20 552 a mujeres mayores de 18 años reveló que el 12.4% de las mujeres están en una situación objetiva de violencia en el entorno familiar (Fernández, 2003). En 1992, con financiamiento de la OPS y el patrocinio del SERNAM, se realizó el "Estudio de Prevalencia de la violencia intrafamiliar y la condición de la Mujer en Chile" con los siguientes resultados: Sin violencia 40.3%, con violencia psicológica 33.5%, con violencia física 26.2%. La violencia comienza en forma temprana en la relación marital: un 42% de las mujeres encuestadas

respondió que la agresión comenzó antes o durante el primer año de convivencia (Fundación Pobreza, 2000).

En Perú, Vara (2000) en su estudio sobre violencia familiar, consumo de drogas y resolución de conflictos, encontró que el 30.8% de los padres y el 31.2% de las madres agredió psicológicamente a sus parejas. El 12.1% de los padres y el 11.6% de las madres ha atacado físicamente a sus cónyuges, al menos una vez en los últimos seis meses. El 3.8% de los padres y el 5.5% de las madres sufrió daño físico debido a una pelea que tuvieron con sus parejas.

En Argentina, Álvarez et al (2004) en una revisión de denuncias por violencia doméstica de enero a septiembre de 1999, encontró un rango de edad de 35 a 44 años (31.3%), 53.90% casadas y con escolaridad secundaria el 30.32 %. En Cuba, Ortíz y Morales en 1999, en su estudio sobre percepción de la violencia doméstica evidenció que es más frecuente en mujeres de 45 a 49 años, casadas (48%), que conviven en familias ampliadas incompletas (33%) y el tipo de agresión más frecuente fue la psicológica (55.5%).

En México, de acuerdo a la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 1999) revela que la violencia intrafamiliar tiene lugar en el 30.4% de los hogares en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual, principalmente hacia mujeres y niños. Otro aspecto de interés es el relativo a que en el 94% de los casos de violencia familiar denunciados las "receptoras" son mujeres y en el 90% de los casos los "generadores", son hombres. Es frecuente que las madres oculten los hechos cuando el victimario es un familiar y en general el 30% de las víctimas no los denuncian por vergüenza, sólo el 14.4% de las víctimas busca alguna clase de ayuda. En 1999, el INEGI aplicó la encuesta en el D.F. y en 34 municipios conurbanos, encontró que: en 1 de cada 3 hogares hay violencia intrafamiliar y

generalmente se presenta en forma de maltrato psicológico (99.2%); en el 11% violencia física y en el 1 % hay abuso sexual (Díaz, 2003). Por otra parte, la Encuesta Nacional Sobre las Relaciones en los hogares realizada por el INEGI en el 2003 en Aguascalientes, en mujeres mayores de 15 años con pareja conviviendo en el hogar, reportó que el grupo de edad afectado al menos por un incidente de violencia en el ultimo año fue de 15 a 19 años de edad (55%), seguido del grupo de 25 a 29 años (52.8%), en el 45.2% se dedican al hogar y 52% tienen educación secundaria (INEGI, 2003).

La Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2003), levantada por la Secretaría de Salud logró entrevistar a 26 042 usuarias de los servicios de salud en el país; el 41.4 % correspondió a mujeres derechohabientes del IMSS (10 787). La referencia a la “violencia alguna vez en la vida” se reportó en 58 % de las usuarias, 20 % de las encuestadas refirió sufrir violencia por parte de su pareja actual mientras que 32 % la sufre de su pareja de toda la vida. Por tipos de violencia, la psicológica fue la más frecuente (18 %) seguida por la física (9 %), la sexual (7 %) y la económica (5 %). Por su distribución geográfica destaca Quintana Roo con la prevalencia más alta en todos los tipos de violencia. Todos los tipos de violencia se incrementan con la edad hasta la década de los 40 a 49 años, a partir de la cual disminuye (Fernández, 2004).

Fernández et al, en un estudio descriptivo observacional, en el 2001, denominado programa de atención a la violencia, atendieron 203 pacientes: 95% mujeres con una edad con predominio de 24 a 44 años (53.2%), en donde el maltrato conyugal fue el más frecuente (58.6%). En Durango, Alvarado et al, en 1998 realizaron un estudio sobre la prevalencia de violencia intrafamiliar, en el cual se encontró en 40% la presencia de violencia física, en 39% la psicológica y 42% a la agresión sexual.

López y Gómez (2003) en su estudio para determinar la presencia de violencia intrafamiliar en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, se detectó algún tipo de violencia familiar en 78.96% y ninguna en 21.03% y en un 61.37% ésta era por parte de la pareja.

Esta herencia de violencia legada por el pasado, fomentada en la actualidad, no es alcanzable a corto tiempo, pero no por ello irrealizable. No por negarla o no reconocerla dejará de existir. No se trata de aprender a vivir con la violencia, sino a percibirla como un fenómeno controlable y transformable que trasciende las ciencias, para poder ser abordada por diferentes actores sociales de la sociedad. Las generaciones futuras tienen derecho a crear un mundo de paz, sin violencia lo que puede ser traducido en salud, bienestar y calidad de vida. (Almenares et al, 1999).

III. METODOLOGÍA

III.1. Diseño

Se realizó un estudio descriptivo transversal en mujeres adscritas usuarias de los servicios de la UMF No. 16, IMSS, Delegación Querétaro de agosto a diciembre del 2004.

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para población infinita, obteniéndose $n = 67$.

$$n = \frac{(Z\alpha^2)(p)(q)}{d^2}$$

$$n = \frac{(2.68)(.50)(1-.50)}{0.01}$$

$$Z\alpha^2 = 2.68 (1.64)$$

$$p = 50\% = 0.50$$

$$q = 1 - 0.50 \quad n = 67 \quad d^2 = 10\% = 0.01$$

La selección de la misma se llevó a cabo por muestreo no probabilístico por cuota de las mujeres adscritas usuarias de los servicios de la UMF No. 16, de ambos turnos. Se incluyeron en el estudio a todas las mujeres que desearon participar, con domicilio en zona Querétaro previo consentimiento informado; se realizaron visitas domiciliarias para la aplicación de test y cuestionarios. Se eliminaron a las que no respondieron el total de los cuestionarios y que cambiaron de domicilio o residencia durante el estudio.

La aplicación de los cuestionarios se realizó durante dos o tres visitas a domicilio o donde propusieron las entrevistadas. En una primera parte se aplicó el

questionario de datos generales para determinar variables sociodemográficas como edad, estado civil, escolaridad ocupación y determinar tipología familiar de acuerdo a conformación familiar. Para recabar el estrato socioeconómico se utilizó del Test de Graffar que consta de 5 preguntas y validado internacionalmente. Para determinar la dinámica familiar se utilizó el Test Faces III que consta de 20 preguntas de las cuales 10 valoran la cohesión y 10 la adaptabilidad y traducen la funcionalidad familiar. Para determinar la frecuencia de violencia doméstica y el tipo de violencia ejercida se utilizó el cuestionario utilizado por Alvarado et al, el cual analiza los aspectos de violencia emocional: 15 preguntas, con 3 respuestas positivas; el segundo aspecto es la violencia física, 10 preguntas con 2 respuestas positivas; y la violencia sexual, 10 preguntas con 2 respuestas positivas. Se consideró la presencia de cualquier tipo de violencia como si violencia. Aunque se trata de un estudio descriptivo se analizaron los resultados para determinar si había relación de las diferentes variables estudiadas con la presencia de violencia para lo cual se ajustaron las variables. Para la edad se formaron dos grupos, de 17 a 35 y de 35 a más, para la ocupación, se agrupo mujeres que laboran fuera del hogar y las dedicadas al hogar, para el estrato socioeconómico, a partir del test de Graffar, se agrupo en clase alta y baja, tomando para la alta estrato alto y medio alto, y para la clase baja, estrato bajo, obrero y marginal. Para la escolaridad, en dos grupos, educación básica donde se incluyó nivel primaria y secundaria; educación media superior, de bachillerato, técnico o profesional. El tipo de familia se agrupó en nuclear y compuesta, se incluyó la compuesta extensa dentro de la clasificación compuesta.

III.2. Aspectos Éticos

El presente estudio se apega a los principios enunciados de Helsinki de 1964 y su modificación en Tokio de 1975 y su enmienda en 1983 con relación a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos ya que de acuerdo a la norma oficial de investigación se sujeta a su reglamentación ética por lo que solo se requiere el consentimiento informado de los participantes garantizando la confidencialidad de los resultados, así como la utilización de los mismos solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

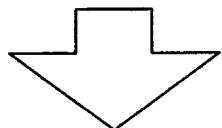
III.3. Análisis Estadístico

Se llevó a cabo por medio de estadística descriptiva: Porcentajes y frecuencias. Estadística inferencial: Prueba de X^2 . Con un nivel de confianza del 95%. La información se analizó en el paquete SPSS V12.0 y en EPIINFO 2000, versión 1.1.2.

III.4. Material y Métodos

Estudio transversal descriptivo

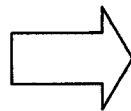
A mujeres usuarias de los servicios de la UMF No. 16,
Delegación Querétaro de agosto a diciembre del 2004.



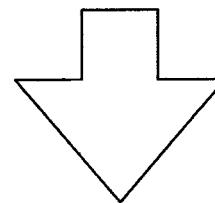
Tamaño de la muestra Población infinita

$Z_{\alpha^2} = 1.64$ (2.68)
 $p = 50\%$

$n = 67$



Muestreo No probabilístico por cuota

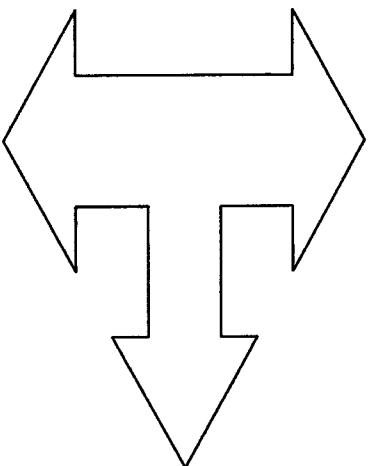


Criterios de inclusión

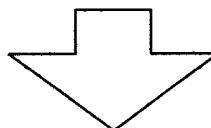
Aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado
domicilio zona Querétaro

Pérdida
4 (6%)

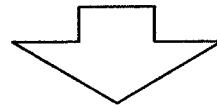
Criterios de eliminación
No respuesta del 90%
Cambio domicilio y/o
residencia



Variables sociodemográficas: edad, escolaridad, estado civil, ocupación y estrato social. (Cuestionario y Graffar)
Dinámica familiar: funcional, disfuncional (Faces III)
Violencia doméstica: si, no (Alvarado et al)
Tipo de violencia: psicológica, física, sexual (Alvarado et al)

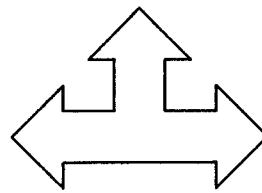


Análisis estadístico: Medidas, estadística descriptiva: Promedio y Frecuencias. Estadística inferencial: Chi cuadrada. Con un nivel de confianza del 90%. Análisis con SPSS V12.0, EPIINFO 2000 versión 1.1.2



Resultados

Discusión



Conclusiones

IV. RESULTADOS

De 67 mujeres usuarias de los servicios de la Unidad de Medicina Familiar No. 16, concluyeron la entrevista 63 (94%), hubo pérdida de 4 entrevistas (6%).

Características sociodemográficas: La edad promedio fue de 36.6 ± 9.43 años, el grupo de edad que predominó fue de 27 a 36 años. El 84.1% de las mujeres eran casadas, 46% con nivel de instrucción secundaria, 57.1% se dedicaban a las labores del hogar. El estrato socioeconómico predominante fue el obrero (39.7%), (Cuadro IV.1).

La tipología familiar en relación a su estructura el 57.1% esta estuvo conformada por la familia nuclear (Cuadro IV.2). En el 55.6% la dinámica familiar en la que se encuentran insertas fue la disfuncional (Cuadro IV.3). La violencia doméstica se presentó en 60.3% (Cuadro IV.4).

El tipo de agresión que predominó en este estudio fue la psicológica (52.7%) seguida de la presencia de los tres tipos de violencia, psicológica, física y sexual (23.7%) (Cuadro IV.5).

Al relacionar la presencia de violencia doméstica con el estado civil se encontró que el 81.6 % de la mujeres que presentaron violencia, eran casadas. No se encontró significancia estadística, $p > 0.05$ IC 95% (0.26-1.46) OR 0.62, (Cuadro IV.6).

Cuadro IV.1 Características sociodemográficas de las mujeres usuarias de la UMF No. 16

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupo edad en años		
17 a 26	6	9.5
27 a 36	28	44.4
37 a 46	18	28.6
47 a 56	10	15.9
57 y más	1	1.6
Estado civil		
Casada	53	84.1
Unión libre	10	15.9
Escolaridad		
Sin estudios	2	3.2
Primaria	15	23.8
Secundaria	29	46.0
Bachillerato/técnica	11	17.5
Profesional	6	9.5
Ocupación		
Hogar	36	57.1
Empleada	17	27.0
Obrera	4	6.3
Profesionista	3	4.8
Otros	3	4.8

n = 63

Fuente: Encuesta a "Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004".

Cuadro IV.2 Tipo de familia en cuanto a su estructura (Irigoyen) de las mujeres usuarias de la UMF No. 16

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	36	57.1
Nuclear compuesta	16	25.4
Nuclear compuesta extensa	11	17.5
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta a “Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004”.

**Cuadro IV.3 Dinámica familiar (Faces III) de las mujeres usuarias de la UMF
No. 16**

Dinámica familiar	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	28	44.4
Disfuncional	35	55.6

n = 63

Fuente: Encuesta a "Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004".

Cuadro IV.4 Frecuencia de violencia doméstica en las mujeres usuarias de la UMF No. 16

Violencia doméstica	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	60.3
No	25	39.7
Total	63	100

Fuente: Encuesta a "Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004".

Cuadro IV.5 Tipo de violencia doméstica en las mujeres usuarias de la UMF
No. 16

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Psicológica	20	52.7
Psicológica, física y sexual	9	23.7
Psicológica y física	3	7.8
Psicológica y sexual	6	15.8
Total	38	100

Fuente: Encuesta a “Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004”.

Cuadro IV.6 Violencia doméstica y su relación con el estado civil en las mujeres usuarias de la UMF No. 16

Estado civil	VIOLENCIA		OR	IC 95%	p
	SI	NO			
	%	%			
	n=38		n=25		
Casada	81.6	88.0			
			0.62	0.26-1.46	0.234
Unión libre	18.4	12.0			

X² con p > 0.05

Fuente: Encuesta a "Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004".

Al relacionar la presencia de violencia doméstica con el grupo de edad; se encontró que el 60.5% de la mujeres que presentaron violencia están en grupo de edad de más de 36 años. Hubo significancia estadística; $p < 0.05$ IC 95% (0.17 – 0.57) OR 0.31 (Cuadro IV.7).

En cuanto a la ocupación y su relación a la violencia doméstica, se encontró que las mujeres que manifestaron tener violencia el 63.2 % se dedican a las labores dentro del hogar, y el 33.8% tienen salen a trabajar fuera de casa, mientras las mujeres que dijeron no tener violencia tienen un trabajo fuera del hogar 52% y un 48% se dedican al hogar. Hubo significancia estadística; $p < 0.05$ IC 95% (1.01- 3.38) OR 1.89 (Cuadro IV.8).

La escolaridad en la presencia de violencia doméstica de las mujeres que presentaron violencia tuvieron un nivel básico de educación de primaria y secundaria en 84.2%; mientras que las mujeres que no tuvieron violencia fue el 56% cuenta con un nivel básico y 44% nivel medio superior. Hubo significancia estadística con $p < 0.05$ IC 95% (2.02–8.84) OR 4.13 (Cuadro IV.9).

La presencia de violencia doméstica en relación con el estrato socioeconómico que fue el bajo en aquellas mujeres que presentaron violencia (86.8%), como en las mujeres que no presentaron violencia (72%). Hubo significancia estadística con $p < 0.05$ IC 95% (1.19-5.76) OR 2.6 (Cuadro IV.10).

El tipo de familia tanto en las mujeres que presentaron violencia fue la nuclear en el 57.9%, como en las mujeres que no la presentaron en el 56%. Estadísticamente no hubo significancia, $p > 0.05$ IC95% (0.60-1.97) OR 1.09 (Cuadro IV.11).

Cuadro IV.7 Violencia doméstica y su relación con el grupo de edad de las mujeres usuarias de la UMF No. 16

Grupo edad (años)	VIOLENCIA		OR	IC	p
	SI	NO			
	%	%			
	n 38	n 25			
17 a 35	39.5	68.0			
			0.31	0.17-0.57	0.0005
36 y más	60.5	32.0			

χ^2 con $p < 0.05$

Fuente: Encuesta a “Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004”.

Cuadro IV.8 Violencia doméstica y relación con la ocupación de las mujeres usuarias de la UMF No. 16

Ocupación	VIOLENCIA		OR	IC	p
	SI	NO			
	%	%			
	n 38	n 25			
Dedicada al hogar	63.2	48.0			
			1.89	1.01 -3.38	0.032
Trabajo fuera del hogar	36.8	52.0			

χ^2 con $p < 0.05$

Fuente: Encuesta a “Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004”.

Cuadro IV.9 Violencia doméstica y relación con la escolaridad de las mujeres usuarias de la UMF No. 16

Escolaridad	VIOLENCIA		OR	IC	p
	Si	No			
	%	%			
	n 38	n 25			
Básica	84.2	56.0			
			4.13	2.02-8.48	0.00015
Media superior	15.8	44.0			

X² con p < 0.05

Fuente: Encuesta a "Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004".

Cuadro IV.10 Violencia doméstica y estrato socioeconómico (Graffar)

Estrato Socioeconómico*	VIOLENCIA					
	Si	No				
	%	%				
	n 38	n 25	OR	IC	p	
Estrato bajo	86.8	72.0				
			2.6	1.19-5.76	0.0086	
Estrato alto	13.2	28.0				

X² con p < 0.05

Fuente: Encuesta a “Mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004”.

Cuadro IV.11 Violencia doméstica y tipo de familia

Tipo de familia (Estructura)	VIOLENCIA		OR	IC	p
	Si	No			
	%	%			
	n 38	n 25			
Nuclear	57.9	56.0			
			1.09	0.60-1.97	0.7751
Compuesta	42.1	44.0			

χ^2 con $p > 0.05$

Fuente: Encuesta a “mujeres usuarias de los servicios UMF No. 16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004”.

En cuanto a la dinámica familiar predominó la disfuncional tanto en aquellas mujeres que evidenciaron violencia (57.9%) como en las que no (52%). En el 42% de las mujeres que presentaron violencia doméstica están insertas en una familia funcional y el 48% que no la presentaron están insertas en una familia funcional. No hubo significancia estadística $p > 0.05$ IC 95% (0.43-1.42) OR 0.78 (Cuadro IV.12).

Cuadro IV.12 Violencia doméstica y dinámica familiar (Faces III)

Dinámica familiar	VIOLENCIA		OR	IC	p
	Si	No			
	%	%			
	n 38	n 25			
Funcional	42.1	48.0			
			0.78	0.43-1.42	0.3937
Disfuncional	57.9	52.0			
Total	100	100			

X² con p > 0.05

Fuente: Encuesta realizada por el investigador a mujeres usuarias de los servicios UMF No.16, Delegación Querétaro, agosto – diciembre del 2004.

V. DISCUSIÓN

La frecuencia de violencia doméstica en general en este trabajo fue de 60.3%, similar a lo reportado por López (2003), en su estudio para determinar la presencia de violencia que fue de, 61.37%, mayor a lo informado por: INEGI en 1999, del 30.4%; la UNICEF 2000, que fue del 20-50%, Tuesca (2003), fue de 22.9%. La Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2003) en mujeres derechohabientes del IMSS fue del 58 % en las usuarias; y menor a lo reportado por López y Gómez (2003) del 78.9 %.

El tipo de violencia que se encontró en este estudio fue la psicológica en el 52.7%, que difiere al estudio realizado en 1992 por la OPS y SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer), sobre la prevalencia de violencia familiar y condición de la mujer en Chile que informó un 33% de agresión psicológica, y a lo encontrado por Alvarado en 1999, en su estudio realizado en Durango que fue del 42%, y la ENVIM (2003) que reportó el 18% de agresión psicológica.

El grupo de edad que predominó en este estudio fue de 27 a 36 años (44.4%), relacionado con lo reportado por Fernández (2001), 24-44 años (53.2%) y Tuesca (2003), que encontró predominio en el grupo de 25-29 años (33.3%), y lo encontrado en Argentina por Álvarez (2004) 35 a 44 años (31.36%). La edad se relacionó con la presencia de violencia doméstica.

En cuanto al estado civil, este estudio reveló que las mujeres que presentan violencia doméstica son casadas (81.6%) difiere de lo reportado por Ortiz (1999) que reportó 40% casadas, ENVIM (2003) 62% y Álvarez (2004) 53.9%. sin embargo el predominio es el de mujeres casadas en los diferentes estudios. No se encontró relación entre estado civil y presencia de violencia.

En este estudio el 63.2% de las mujeres que presentaron violencia doméstica se dedican a las labores del hogar, mayor a lo reportado en la encuesta del INEGI en Aguascalientes en el 2003, que informó predominio de ocupación al hogar en 45.2%. Se encontró relación entre ocupación y presencia de violencia doméstica, con un riesgo de casi dos veces más que las mujeres que salen a trabajar fuera del hogar.

Se encontró que el 84.2 % de las mujeres que reportaron violencia tienen un nivel de instrucción básico, (primaria y secundaria) en mayor porcentaje que lo reportado por el INEGI en la encuesta 2003 de Aguascalientes 52% nivel secundaria, Álvarez 2004, 30.32% nivel secundaria. Se encontró significancia estadística al relacionar la presencia de violencia doméstica con la escolaridad. A menor escolaridad el riesgo se incrementa.

En el 57.9% de las pacientes con violencia conviven en una familia que es la nuclear, a diferencia de lo reportado por Ortiz, (1999) 33% familias ampliadas incompletas y Almenares (1999) donde la estructura familiar predominio fue de familias compuestas en 57 %. No se encontró relación entre el tipo de familia y la presencia de violencia doméstica.

En este estudio la dinámica familiar en la que se encuentran insertas las mujeres con violencia son familias disfuncionales en un 34.9%, contra un 20.6% de las que no tienen violencia que también presentan disfuncionalidad. Aunque no encontramos en la literatura estudios que relacionen la dinámica familiar y la violencia doméstica, se hace referencia en algunos de la alteración en las relaciones familiares, por ejemplo, Almenares (1999) en su estudio para determinar el comportamiento de la violencia intrafamiliar en una comunidad, reveló que el 56 % de las familias presenta problemas en cuanto a su dinámica relacional sistémica, familias con dificultades en la comunicación. No se encontró relación entre la dinámica familiar y la presencia de violencia doméstica.

Es difícil cuantificar el fenómeno de la violencia dado a la gran diversidad de definiciones y en ello la manera de interpretarla. Este estudio tuvo dificultad en cuanto a realización ya que de alguna manera, aunque las mujeres entrevistadas aceptaron participar, hubo un tanto de resistencia al contestar los cuestionarios. No podemos extraer los resultados de este estudio, sin embargo nos da una visión general de que el problema está presente, aunque se detectó la presencia de la violencia en más de la mitad de las mujeres, la percepción durante la entrevista es de que existe más violencia, se percibió, temor, vergüenza, incluso hubo quien lo manifestó como algo normal dentro de la relación de pareja.

A pesar de que se ha indagado y acercado al problema desde hace más de una década aún no se logra una manera fácil de acercamiento a las mujeres que sufren de maltrato, se requiere de estrategias de abordaje nuevas y diferentes a las ya existentes que permitan un mayor acercamiento y veracidad del fenómeno, pero sobre todo conciencia de uno mismo ante estas situaciones de violencia y empezar a modificarlas.

VI. CONCLUSIONES

La violencia doméstica se presenta de manera similar a lo reportado en la literatura nacional, Latinoamérica y otras partes del mundo.

En este estudio a violencia doméstica se encontró en el 60.3%, predominando la agresión psicológica en el 52.7%, siendo más frecuente después de los 36 años de edad. La escolaridad predominio fue el nivel básico (primaria-secundaria) 84.2%, con un estrato socioeconómico bajo en 86.8% y dedicadas a las labores del hogar en 63,2%.

La edad, ocupación, escolaridad y estrato socioeconómico tuvieron relación con la presencia de violencia doméstica. El riesgo de presentar violencia doméstica es más alto a menor escolaridad de las mujeres.

La funcionalidad familiar, el tipo de familia, el estado civil no se relacionaron con la presencia de violencia doméstica en este estudio, o bien porque no existen o aun hay otras variables interminantes por ser un complejo social y dinámico.

VII. PROPUESTAS

A nivel institucional, IMSS, difusión y educación para la salud para la detección oportuna de la violencia doméstica en base a las Guías para el cuidado de la Salud de los Programas integrados de salud PREVENIMSS por grupo etáreo.

Capacitación y actualización de conocimientos y criterios de valoración de la violencia doméstica conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 a los prestadores de servicios de salud.

Elaboración validación y de instrumentos de medición para la detección oportuna de la violencia doméstica y que faciliten un acercamiento y la participación más confiable por parte de la mujer violentada.

Promoción de los derechos humanos a toda la ciudadanía mediante folletos, trípticos.

Participación interinstitucional para la detección y atención de la violencia doméstica

Tomar conciencia propia que propicie cambio de actitud en la atención de la paciente violentada.

VIII. LITERATURA CITADA

Almenares AM, Louro BI, Ortiz GMT. 1999. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev Cub Med Gen Integr; 15(3):285-292.

Anconetani Alicia F. 2000. Incidencia de la Violencia Familiar en el comportamiento Abúlico en el adolescente. <http://www.justiniano.com/ciencias>

Alvarado ZG, Estrada MS, Salvador MJ, Terrones GA. 1998. Prevalencia de violencia domestica en la ciudad de Durango; Salud Publica Mex, 40:481-486.

Álvarez E, Mallogio M, Medina CI, Megarejo Z, Monteverde L. 2003. Violencia doméstica. <http://www.drwebsa.com.ar.smiba/med-interna/vol-03/03-04.htm>.

Boletín Mexicano de Derecho Comparado, numero 101. La violencia familiar, un concepto difuso en el Derecho Internacional y en el Derecho Nacional. <http://www.juridicas.unam.mx./publica./rev/boletin/cont./101/art/art5.htm>.

Comisión Estatal de Derechos Humanos de Querétaro. 2003. Estadísticas de violencia intrafamiliar y dirigida.

Corsi Jorge. 1996. Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidos, pp. 15-63.

Chagoya BC. 1996. Dinámica Familiar y Patología. En Dulanto CE La Familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano, México Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México 53-66.

Chávez HJ. 1992. Estructura y Función de la familia: Introducción a la Medicina de Familia Universidad Autónoma de San Luís Potosí. p 47-61.

De la Revilla L, Fleitas L, Caville E, Cubillo J. 1990. La influencia de las condiciones socioeconómicas y culturales en la función familiar. Aten Primaria; 7:710-712.

Díaz MA, Esteban JR. 2003. Violencia intrafamiliar. Gac Méd Méx; 139(4): 353-55.

Díaz Olavarrieta Claudia. 2002. Síndrome de la mujer maltratada en un hospital de tercer nivel, Gac Méd Méx; 138(2):158.

Fernández Alonso MC. 2003. Violencia doméstica: reto y compromiso para el medico de familia. Aten Primaria; 32(4): 193-4.

Fernández OMA, Vargas TBE, Dickinson BME, González QE, Palomeque RMP et al. 2001. La experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta, Rev Fac Med UNAM; 44(2):49-54.

Fernández OMA, Lavera BM, Loredo AA, Perea MA, Trejo HJ. 2002. Violencia contra la mujer, Rev Fac Med UNAM; 54(6): 248-251.

Gelles R & Straus E. 1979. Determinantes de la violencia en la familia hacia una integración teórica. En W. Burr, R. Hill, F Nye & I Reiss (Eds), Contemporary theories about the family. vol1: 549-81 New York, free press.

Herrera SP. 2000. Trabajos de Revisión, Rol de género y funcionamiento familiar Rev Cubana Med Gen Integr; 16(6):568-73.

INEGI. 1999. Violencia intrafamiliar. Encuesta.

INEGI. 2004. Encuesta Nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares, 2003, Aguascalientes, Ags. México,

Irigoyen Coria A, Farfán Salazar G. 1993. Diagnóstico familiar. México, DF. Medicina Familiar Mexicana, pp. 25-30.

Irigoyen Coria A. 2002. Fundamentos de Medicina Familiar, 7ma. Edición, Editorial Medicina Familiar Mexicana, pp. 7-137.

Lagarde Marcela. 1997. "Los Cautiverios de las Mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas" UNAM, México, , pp 172-250.

López AV, Gómez SV. 2003. Violencia intrafamiliar en contra la mujer. Revista Salud Pública y Nutrición. Edición especial No. 2.

Méndez HP, Valdez SR, Viniegra VL, Rivera RL, Salmeron CJ. 2003. Violencia Contra la Mujer: conocimiento y actitud del personal medico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud Pública de México; 45(6):472-82.

Murdock, G. P. 1949. *Social Structure*. New York: Free Press

OMS. 2003.111^a reunión. Aplicación de las Recomendaciones del Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud.

Ortíz GMT, Morales AI. 1999. ¿La violencia doméstica es percibida por las mujeres de mediana edad? Rev Cubana Med Gen Integr; 15(5):503-8.

Quintero VA. 1997. Cambios en la Dinámica Familiar durante la Gestación y el Postparto. <http://tome.udea.edu.co/revista/mar97/#nota>.

Sacasa Guardia Eva. 2000. Encuentro Latinoamericano sobre Violencia Intrafamiliar. <http://www.grupoese.com.ni/2001/bn/bm/ed57/eva57.htm>

Salinas j, Pérez M, Viniegra L, Barriguete A, Valencias A. 1992. Modelo psicodinámico-sistémico de evaluación familiar. *Rev Invest Clin*; 44:169.186.

Sauceda G. 1993. Psicoterapia dirigida a familias de bajos recursos. *Rev Med IMSS*; 31:401-405.

Secretaria de Salud. 2000. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. DF. Diario Oficial de la Federación.

Straus M, Hotaling G. 1979. Las causas sociales de la violencia conyugal. Minneapolis: University of Minnesota press.

Tuesca R, Borda M. 2003. Violencia física marital en Barranquillas (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Gac Sanit*; 17(4):302-308.

Vaccaro Sonia. 2001. Sombra y violencia familiar, 6to Simposio del Pensamiento Junguiano, Buenos Aires. <http://www.fundacion-Jung.com.ar/forum-cont.htm>.

Valdez Santiago R. 2000. Panorama de la violencia en México. En Valdez R. Homp. Comp. Violencia Doméstica. Programa: educación y cultura. Cuernavaca Morelos: Cidhd: centro para mujeres.

Valdez SR, Hijar M. 2002. Del Silencio privado a las salas de urgencias: violencia familiar como un problema de Salud Publica, Gac Med Mex; 138(2).

Vara HA. 2000. Violencia familiar, consumo de drogas y resolución de conflictos en 2934 familias de la ciudad de Huancayo. <http://www.geocities.com/adm-peru/ctspc03.htm>.

Velázquez A. 2002. Aspectos genéticos de la violencia humana, Gac Med Mex; 138(2):169-174.

Vera BM, Loredo AA, Perea MA, Trejo HJ. 2002. Violencia contra la mujer, Rev Fac Med UNAM; 54(6): 248-251.

Fundación Pobreza. 2000. Violencia Familiar
<http://www.FundacionPobreza.cl/redes/doc/vif-arch.doc>.

IX. ANEXOS

Anexo I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

acepto participar en el estudio de investigación que se me ha invitado, previa información clara y veras sobre lo que consiste dicho estudio, la finalidad que persigue dicho estudio, teniéndose en cuenta que toda información que se obtenga será para fines académicos y se mantendrá en forma confidencial. Así mismo se me informo que de requerir ayuda se me canalizará al lugar correspondiente siempre y cuando este de acuerdo.

Acepto que se me visite en mi domicilio para la aplicación de las encuestas y Test necesarios para tal efecto.

LUGAR Y FECHA _____

ACEPTACIÓN:

TESTIGOS:

Anexo II

Cuestionario para datos generales

Nombre _____

Domicilio _____

Teléfono _____

No. Afiliación _____

Consultorio _____ Turno _____

Edad _____ (años cumplidos) Estado Civil _____ 1 Casada 3 Unión Libre

Escolaridad _____ 1 Primaria 2 Secundaria 3 Bachillerato o técnica

4 Profesional 5 Sin estudios

Ocupación _____ 1 Hogar 2 Empleada 3 Obrera 4 profesionista 5 otros

Características de la vivienda

Tipo de vivienda _____ 1 Sola 2 Compartida 3 Departamento 4 Vecindad 5

Cuarto

Cuantas personas la habitan _____

Quienes _____

Tiempo de unión _____ 1(- 1 año) 2 (1 a 5 años) 3 (5 a 10 años) 4 (mas 10años)

Numero de hijos _____ edad del menor _____ edad del
mayor _____

Anexo III

FACES III

Olson Dh, Ponter J, Lavee Y (Versión en español: Gómez C. Irigoyen C)

1 Nunca 2 Casi nunca 3 Algunas veces 4 Casi siempre 5 Siempre

DESCRIBA SU FAMILIA

1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí._____
2. En nuestra familia, se tomas en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas._____
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia._____
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina._____
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos._____
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad_____
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia._____
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas._____
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia._____
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos._____
11. Nos sentimos muy unidos._____
12. En nuestra familia los hijos tomas las decisiones._____
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente_____
14. En nuestra familia las reglas cambian._____
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia._____
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros_____
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones._____
18. En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad._____
19. La unión familiar es muy importante._____
20. Es difícil decir quien hace las labores del hogar._____

Cohesión: _____

Adaptabilidad: _____

Cohesión	Amplitud de clase	Adaptabilidad	Amplitud de clase
No relacionada	10 - 34	Rígida	10 -19
Semi-relacionada	35 – 40	Estructurada	20 – 24
Relacionada	41 – 45	Flexible	25 – 28
Aglutinada	46 - 50	Caótica	29 - 50

Anexo IV
Método Graffar para estrato socioeconómico

A) Profesión de jefe de la familia

- 1.- Universitario, alto comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
- 2.- Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.
- 3.- Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa.
- 4.- Obrero especializado: tractoristas, taxistas, etc.
- 5.- Obrero no especializado, servicio doméstico, etc.

B) Nivel de instrucción de la madre

- 1.- Universitaria o equivalente.
- 2.- Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.
- 3.- Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos).
- 4.- Educación primaria completa.
- 5.- Primaria incompleta, analfabeta.

C) Principal fuente de Ingresos

- 1.- Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)
- 2.- Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.) deportistas profesionales.
- 3.- Sueldo quincenal o mensual.
- 4.- Salario diario o semanal.
- 5.- Ingresos de origen público o privado (subsidios).

D) Condiciones de vivienda

- 1.- Vivienda amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
- 2.- Vivienda amplia, sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
- 3.- Vivienda con espacios reducidos pero confortables y buenas condiciones sanitarias.
- 4.- vivienda con espacios amplios o reducidos pero condiciones deficientes sanitarias.
- 5.- vivienda improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida pero con deficientes condiciones sanitarias.

4 – 6 = Estrato Alto

7 – 9 = Medio Alto

10 – 12 = Medio Bajo

13 – 16 = Obrero

17 – 20 = Marginal

Anexo V

Cuestionario detección tipo de violencia doméstica (Álvarez et al)

Violencia Emocional

1. Se enoja con frecuencia
2. No le permite trabajar
3. No sabe cuánto gana
4. La ha culpado de lo que sucede en la familia
5. Le ha dicho que está loca
6. Le ha amenazado con gestos y acciones
7. Le ha amenazado con herirla o matarla
8. Le ha amenazado con abandonarla
9. No comparte con usted la toma de decisiones
10. No le permite tener amistades
11. Le cuenta de sus relaciones con otras personas
12. La ha obligado a pedir dinero
13. La ha amenazado con suicidarse
14. Le ha escupido
15. La ha obligado a cometer algún delito

Violencia física

1. La ha aventado
2. Le ha dado cachetadas
3. La ha estrellado contra la pared
4. Le ha dado patadas
5. Ha usado contra usted algún objeto
6. La ha mordido
7. Ha usado contra usted una arma de fuego
8. Ha usado contra usted una arma blanca (cuchillo, navaja)
9. La ha cortado

10. La ha quemado

Violencia Sexual

1. La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quiere
2. La ha golpeado durante la relación sexual
3. Critica su funcionamiento sexual
4. La ha obligado a tener relaciones sexuales de alguna forma que a usted no le guste
5. La ha obligado a tener relaciones sexuales con otras personas
6. La ha obligado a tener relaciones sexuales delante de sus hijos

Violencia física 3 respuestas positivas

Violencia emocional 2 respuestas positivas

Violencia sexual 2 respuestas positivas