

01521  
30

1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**"CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL EQUIPO  
DE SALUD Y PERSONAL DE ADMISIÓN  
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL INGUARÁN  
DE LA S.S.D.F.  
SOBRE LA VIOLENCIA FAMILIAR  
EN MUJERES"**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTA:**

**NADIA GABRIEL SOTO**



**DIRECTOR DE TESIS: LIC. CIRO LÓPEZ MENDOZA**

México, D.F. 2003

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS  
CON  
FALLA DE  
ORIGEN**

"Gracias"

A mamá, papá y herman@s:  
por su invaluable apoyo,  
por heredarme el mejor de los tesoros,  
por creer en mí como yo en ustedes.

A la UNAM y a la ENTS por abrazarme en su historia, por ser más que punto de encuentro con l@s mejores amig@s:  
Rich, por tu labor permanente y compartida,  
Gema y Jehieli por su incansable entusiasmo y por la confianza que nos une.  
A tú memoria Marco, por ser tema de nuestra charla inconclusa...

Al Lic. Giro López Mendoza, por su infinita y dulce paciencia, más aún por guiarme incondicionalmente por uno de tantos caminos científicos de la maravillosa ciencia.

Al honorable jurado: Mtra. Ma. Luisa Brain Calderón, Mtra. Socorro García Rivas, Mtro. Saturno Maciel Magaña y Lic. Ma. Elena Téllez Martínez, por sus valiosas aportaciones.

En la SSDF con especial gratitud a la Coordinadora de Trabajo Social: Lic. Araceli Argueta Morales, por sus consejos y gentil apoyo en la elaboración de la presente tesis.

Al Dr. Roberto Sánchez Ramírez, Lic. Rosario Torres Flores, Dr. Fernando López Cruz, Dr. Federico Lazcano Ramírez y miembros de la Comisión de Ética, Bioseguridad e Investigación, Lic. T.S. Alejandra Ayala Rangel, Lic. T.S. Leti E. Vivas Andrade, Lic. Martha Pérez y Dra. Guadalupe Romero, por sus sugerencias y orientaciones.

En el HMI "Inguarán" al Dr. Enrique Becerra Muñoz, Dr. Luis Víctor Morelos Vizcaya, T.S. Graciela Cadena Soria, Dr. Jesús Gil Yoguez, por todas las facilidades otorgadas.

Dedicada a tod@s l@s Trabajadoras/es Sociales, Médic@s, Enfermer@s, Psicólog@s y personal de Admisión interesados en prevenir y atender a la violencia familiar en mujeres.

*"La situación más grave por la que puede atravesar una mujer violentada es cuando se dirige a pedir ayuda a profesionales o no, que en vez de adoptar una postura realista, actúen desde la ceguera producida por las creencias que tienden a justificar y distorsionar la condición de la receptora de violencia familiar.*

*De nosotr@s depende no reproducir, ni profundizar la violencia; es nuestra responsabilidad y compromiso atender al llamado del/a paciente, con indicadores de violencia visibles o no; por que éste puede ser el primer y único intento para pedir apoyo profesional y romper el eterno círculo de violencia familiar..."*

Nadia Gabriel Soto

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### PRESENTACIÓN

Un cambio en el entorno económico, político o social implica una variación en el ejercicio profesional y una generación de acercamientos distintos o de entendimientos diferentes, ello implica -además- profundizar y perfeccionar el ser y el hacer de una profesión, para responder a nuevas exigencias, en tanto que son vacíos de conocimiento y por consecuencia espacios de intervención

C.L.M

El conocimiento tiene como origen a la investigación. Hoy en día, en el estudio de los fenómenos sociales el proceso de investigación científica es una premisa imprescindible, representa el legado más claro y de mayor trascendencia para el ser humano en el análisis del contexto que le rodea.

En este sentido, el presente trabajo tuvo un propósito definido: identificar los conocimientos que tiene el equipo de salud y personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Iguarán" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal sobre violencia familiar en mujeres.

Se trata de un estudio que logra a partir de diferentes técnicas e instrumentos enlazar el enfoque cualitativo y cuantitativo rescatando de ambos, lo esencial y explotando sus cualidades y características que permitieron generar conocimiento innovador, no sólo en el plano de lo teórico sino en el terreno de lo práctico.

Es un trabajo que rescata el contexto de la violencia familiar hacia la mujer, para a partir de ello, construir un instrumento que permitiera identificar los conocimientos que tiene el equipo de salud y personal de admisión y contraerponerlo a lo que en teórica deberían poseer, y así, determinar necesidades específicas de capacitación cuyo fin último es la mejora de la atención de este sector por demás vulnerable.

El abordaje de una temática tan extensa y complicada requirió de un método y de un análisis detallado con apego riguroso, en ambos casos, a un proceso sistemático, empírico y crítico, que le permitió ser galardonada con el **Tercer Lugar en el Premio a la Investigación en Violencia de Género** de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; reconocimiento que alienta a todos aquellos que participaron de una u otra manera en la construcción del presente saber.

Felicitaciones especiales a Nadia por su tesón, empeño, constancia, perseverancia, tenacidad, dedicación, ahinco, firmeza y obstinación que le permitieron construir lo que hoy es parte de su vida y adjetivo de su ser: el conocimiento.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Lic. Ciro López Mendoza\***  
Director de tesis

\* Jefe de Sección Académica de la División de Estudios de Posgrado de la ENTS-UNAM. Licenciado en Trabajo Social y Especialista en Trabajo Social en el Sector Salud por la ENTS-UNAM. Candidato a Maestro por la Facultad de Contaduría y Administración de la UNAM. Profesor de la ENTS-UNAM de las asignaturas de Estadística Aplicada a la Investigación Social I y II a nivel licenciatura y de Investigación Sociomédica I y II a nivel posgrado.

## INDICE

## INTRODUCCIÓN

## I. MARCO TEÓRICO

## 1.1 Evolución del concepto violencia

## 1.1.1 Violencia

1.1.1.2 Violencia doméstica

1.1.1.3 Violencia intrafamiliar

1.1.1.4 Violencia de género

1.1.1.5 Violencia familiar

## 1.1.2 Tipología de la violencia familiar

1.1.2.1 Violencia física

1.1.2.2 Violencia psicológica y/o emocional

1.1.2.3 Violencia sexual

1.1.2.4 Violencia económica

1.1.2.5 Abandono

## 1.1.3 Indicadores y/o características de los tipos de violencia familiar

1.1.3.1 Indicadores de violencia física

1.1.3.2 Indicadores de violencia psicoemocional

1.1.3.3 Indicadores de violencia sexual

1.1.3.4 Indicadores de violencia económica

1.1.3.5 Indicadores de abandono

## 1.1.4 Mitos de la violencia familiar:

1.1.4.1 Son pocos y aislados los casos de violencia familiar

1.1.4.2 La violencia familiar es un problema privado

1.1.4.3 Los generadores de violencia son enfermos mentales

1.1.4.4 Los generadores son violentos por naturaleza

1.1.4.5 La violencia familiar sólo ocurre entre las clases sociales marginadas

1.1.4.6 El consumo de alcohol incita al generador a conducirse violentamente

1.1.4.7 Las familias que no se quieren, siempre se violentan

1.1.4.8 Es normal que existan insultos, humillaciones y gritos en la pareja

1.1.4.9 Las mujeres buscan y provocan ser violentadas

1.1.4.10 La violencia física de vez en cuando es grave sólo si deja huellas y marcas visibles

1.1.4.11 La violencia psicoemocional no es grave, puesto que no deja rastros visibles

1.1.4.12 La violencia sexual es generada por extraños y en sitios insólitos

1.1.4.13 A las mujeres les agrada ser receptoras de violencia, de lo contrario no se quedarían soportando dicha situación

1.1.4.14 Después de permanecer varios años en una relación violenta, ya no tiene sentido buscar apoyo profesional para separarse del generador

1.1.4.15 Vivir juntos, "hasta que la muerte nos separe"

1.1.4.16 Cuando la mujer huye del generador o éste es aprisionado, la violencia concluirá

## 1.1.5 Ciclo de la Violencia Familiar

1.1.5.1 Primera fase o etapa

1.1.5.2 Segunda fase o etapa

1.1.5.3 Tercera fase o etapa

01  
02  
02  
03  
04  
05  
05  
07  
08  
09  
10  
11  
11  
12  
12  
13  
14  
16  
16  
19  
19  
19  
20  
20  
20  
20  
21  
21  
22  
22  
22  
23  
23  
24  
24  
24  
24  
25  
26  
27  
28

<p style="text-align: center;">TESIS CON FALLA DE ORIGEN</p>
--

<b>1.2. Modelos y enfoques explicativos de la violencia familiar</b>	<b>29</b>
1.2.1 Modelo ecológico	29
1.2.1.1 Macrosistema	29
1.2.1.2 Exosistema	30
1.2.1.3 Microsistema	31
1.2.2 Teoría general de sistemas	32
1.2.2.1 El modelo sistémico en la violencia familiar	33
1.2.3 El enfoque de género en la violencia familiar	35
<b>1.3 Secretaría de Salud del Distrito Federal</b>	<b>37</b>
1.3.1 Antecedentes	37
1.3.2 Misión	38
1.3.3 Visión	38
1.3.4 Organigrama	39
1.3.5 Principios Generales	40
1.3.6 Objetivo	40
<b>1.4 Hospital Materno Infantil "Inguarán"</b>	<b>41</b>
1.4.1 Antecedentes	41
1.4.2 Misión	41
1.4.3 Visión	41
1.4.4 Objetivo General	41
1.4.5 Nivel de atención	42
1.4.6 Estructura Orgánica	43
1.4.6.1 Descripción de áreas del HMI "Inguarán"	44
1.4.7 Organigrama	45
1.4.8 Servicios	46
1.4.8.1 Gineco - obstetricia	46
1.4.8.2 Pediatría	46
1.4.8.3 Otros servicios	47
1.4.9 Equipo de salud	48
1.4.10 Personal de admisión	48
<b>II. MÉTODO</b>	<b>49</b>
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>52</b>
<b>3.1 Datos generales del equipo de salud y personal de admisión del HMI "Inguarán" de la SSDF</b>	<b>53</b>
<b>3.2 Concepto de Violencia Familiar</b>	<b>59</b>
<b>3.3 Tipos e Indicadores de Violencia Familiar:</b>	<b>66</b>
3.3.1 Violencia física	67
3.3.2 Violencia psicoemocional	98
3.3.3 Violencia sexual	130
3.3.4 Violencia económica	156
3.3.5 Violencia familiar	166

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

IV. ANÁLISIS	167
4.1 Con respecto a los datos generales	168
4.2 Con respecto al concepto de "violencia familiar"	169
4.3 Con respecto a los cuatro tipos de violencia familiar	169
4.4 Con respecto a los indicadores de violencia familiar	169
4.4.1 Indicadores de violencia física	169
4.4.2 Indicadores de violencia psicoemocional	171
4.4.3 Indicadores de violencia sexual	173
4.4.4 Indicadores de violencia económica	175

V. CONCLUSIONES 176

VI. PROPUESTA: PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD Y PERSONAL DE ADMISIÓN PARA LA MEJORA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES RECEPTORAS/ES DE VIOLENCIA FAMILIAR	182
6.1 Justificación	183
6.2 Objetivos	184
6.2.1 Objetivo General	184
6.2.2 Objetivos Específicos	184
6.3 Metas	185
6.4 Límites	185
6.5 Recursos Humanos	185
6.6 Recursos Técnicos y Financieros	185
6.7 Temática: Carta Descriptiva	185
6.8 Cronograma	188

BIBLIOGRAFIA 189

INDICE DE CUADROS:	
• C.1 Elementos de la violencia	03
• C.2 Tipología de términos de violencia familiar	07
• C.3 Indicadores de violencia familiar	17
• C.4 Comparación de fases del ciclo o círculo de la violencia familiar	25
• C.5 Modelo ecológico	29
• C.6 El modelo ecológico en la violencia familiar	31
• C.7 Estructura del ISSADF	37
• C.8 Estructura del HMI "Inguarán"	43
• C.9 Jerarquía y valores asignados a la palabra estímulo <i>violencia familiar</i>	59
• C.10 Conjunto SAM y Valor G	63
• C.11 Categorías semánticas de la palabra estímulo <i>violencia familiar</i>	64
• C.12 Esquema del concepto de violencia familiar según el equipo de salud y personal de admisión del HMI "Inguarán"	65
• C.13 Tipos de violencia familiar según promedio en respuesta	179
• C.14 Indicadores de violencia familiar según promedio en respuestas	180
• C.15 Indicadores de violencia familiar según promedio en respuestas (sistematización cuantitativa).	181

APÉNDICE	
No. 1 Protocolo de investigación	191

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN



### INTRODUCCIÓN

**E**l presente trabajo se compone de cinco apartados, a saber, Marco Teórico, Método, Resultados, Análisis, Conclusiones y Propuesta; donde se aborda el enfoque conceptual, la forma en cómo fue recabada la información, el producto obtenido, el tratamiento de la información, las inferencias a las cuales se llegaron, hasta la formulación de una propuesta de capacitación, como un espacio de desarrollo para el Trabajo Social.

El origen de este estudio muestra el conocimiento del concepto, tipos e indicadores de violencia familiar en mujeres, que tiene el equipo de salud y personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Esta investigación refleja el conocimiento y desconocimiento respecto a estas variables.

El capítulo primero establece la definición de violencia y sus cuatro conceptos: violencia doméstica, violencia intrafamiliar, violencia de género y violencia familiar, además se retoman los cinco tipos de esta última, los cuales son violencia física, violencia psicológica y/o emocional, violencia sexual, violencia económica y abandono, así como sus respectivos indicadores; también se describen 16 de los mitos más comunes presentes en la violencia familiar, y las tres fases que componen al ciclo de la misma. Se retoma el modelo ecológico, la teoría general de sistemas y el enfoque de género como modelos explicativos de esta problemática. Se parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal cuyo organismo del sector salud, articula a unidades hospitalarias de segundo nivel de atención como Hospitales Generales, Pediátricos y Materno Infantiles, entre ellos al HMI "Inguarán" donde se describen aspectos particulares del mismo, siendo este la institución donde se aplicó el instrumento.

En el capítulo segundo se expone de forma general el método aplicado en el desarrollo del presente estudio, complementándose a profundidad con el apéndice número uno que refiere al protocolo de investigación.

El capítulo tercero aborda los resultados obtenidos que responden a los datos generales del equipo de salud y personal de Admisión, concepto, tipos e indicadores de violencia familiar, haciendo una descripción del producto de mayor relevancia a través de cuadros y gráficas que visualizan la distribución de cada variable.

El capítulo cuarto muestra un primer tratamiento de la información, al elaborar el análisis de los resultados obtenidos, haciendo relación de variables en los datos generales del equipo de salud y personal de Admisión, y describiendo el conocimiento y desconocimiento que tienen los mismos, respecto a los tipos e indicadores de violencia familiar.

El capítulo cinco establece las inferencias a las cuales se llegó una vez tratados los resultados con relación a los datos generales, a la formulación conceptual concreta sobre violencia familiar, a los cuatro tipos de violencia familiar y sus indicadores correspondientes.

Finalmente en el sexto capítulo, se formula una propuesta concreta de capacitación al equipo de salud y personal de Admisión para la atención en pacientes receptoras/es de violencia familiar; a través de ésta se abrirá un espacio de desarrollo para el Trabajador Social como eje coordinador de la misma y contribuir al crecimiento de la profesión como una forma de intervención que abra camino a las acciones médico - sociales y a nuevas investigaciones.

Tal propuesta responde a necesidades y carencias de conocimiento de violencia familiar que el mismo equipo de salud y personal de Admisión del hospital mencionado, manifestó al definir los conceptos y al identificar los tipos e indicadores que se recogen en los resultados y conclusiones de este estudio; es también el punto de partida de un problema común en el personal de salud que será enfrentado y reflejado en una atención integral al/la paciente receptor/a de violencia familiar.

**TRABAJANDO CON  
FALLA DE ORIGEN**

# I. MARCO TEÓRICO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

---

## 1.1 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO "VIOLENCIA"

### 1.1.1 VIOLENCIA

**P**artiendo del término "violencia" se describirá en forma evolutiva las variantes de dicho concepto, de acuerdo a diversos estudiosos del tema; la finalidad es retomar el término "violencia familiar" por considerarle un vocablo completo y amplio, puesto que integra y rebasa el espacio físico o lugar donde se desarrolla y las relaciones interpersonales entre generadores y receptores de violencia.

Jorge Corsi (1994), señala que la raíz etimológica del término *violencia* se remite al concepto de "fuerza". El sustantivo "violencia" corresponde con verbos como "violentar", "violiar", "forzar"; por tanto la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño. Cabe señalar la diferencia que hace con la conducta agresiva y la conducta violenta, donde la primera es la capacidad humana para "oponer resistencia" a las influencias del medio, conlleva la intención de causar daño a la otra persona, ya que una persona agresiva tiende a percibir los datos de la realidad como provocadores o amenazantes y reacciona con conductas de ataque y defensa; y la conducta violenta no tiene la intención de causar daño, aunque habitualmente lo ocasiona; pues el objetivo último de la es someter al otro mediante el uso de la fuerza, además para que ésta sea posible tiene que existir un desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por prácticas interpersonales de control de la relación. En ambos casos el daño se produce pero no constituye la motivación esencial de la conducta violenta.

En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, sexual, económica, política...) e implica la existencia de un "arriba" y un "abajo", reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre - hijo, hombre - mujer, maestro - alumno, patrón - empleado, joven - viejo, etc.<sup>1</sup> Esta definición de violencia es retomada por el Programa General para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Distrito Federal;<sup>2</sup> por lo que el Sistema de Atención y Prevención de la Violencia Familiar considera, que la violencia es un acto de abuso de poder centrado en el aprendizaje social de que ser hombre significa ser superior a las mujeres y que eso les da derecho a dominarlas o controlarlas.

Whaley Sánchez<sup>3</sup>(2001) refiere a la raíz etimológica de la palabra *violencia* igual que Corsi, al concepto de "fuerza"; donde la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir daño. Este autor cita cinco características inherentes para definir al maltrato, según el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar –CAVI:-

- 1) Que sea recurrente y constante, no sólo único o aislado.
- 2) Que sea intencional, con claridad en la conducta.
- 3) Que implique un acto de poder o sometimiento: controlar a quien la recibe.
- 4) Tendencia a que cada vez sea mayor la gravedad de la lesión.
- 5) Su resolución sería a partir de recibir apoyo profesional.

Marta Torres Falcón (2001), se refiere a la violencia directa o personal, como aquella que se produce entre dos personas concretas, y la define como... un comportamiento, bien sea un acto o una omisión, cuyo propósito sea ocasionar un daño o lesionar a otra persona, y en el que la acción:

<sup>1</sup> Corsi Jorge, *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar*, en *Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*, p.23.

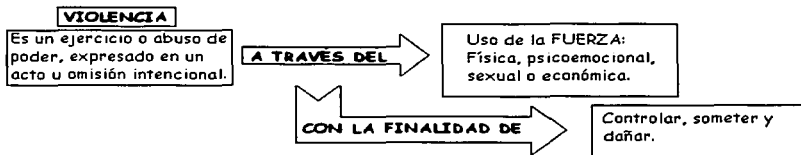
<sup>2</sup> Consejo para la asistencia y prevención de la violencia familiar en el D.F., *Programa General para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Distrito Federal*, Secretaría de Desarrollo Social D.F., 2000 p.14

<sup>3</sup> Whaley Jesús A., *Violencia Intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales*, p.21-22.

transgrede el derecho de la víctima a la integridad física, emocional y sexual. En cualquier caso se trata de un comportamiento intencional...<sup>4</sup>

El siguiente cuadro muestra gráficamente los elementos de la violencia que son: significado, medio y objetivo.

Cuadro 1 ELEMENTOS DE LA VIOLENCIA



Fuente: Construcción propia Nadia Gabriel Soto

### 1.1.1.2 VIOLENCIA DOMÉSTICA

Sarasua y Zubizarreta (2000), consideran el término (desde el punto de vista psicológico) maltrato doméstico refiriéndose a las ...agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar (habitualmente el marido) y que causan daño físico y psicológico y vulneran la libertad de otra persona (habitualmente la mujer).<sup>5</sup>

Respecto a la violencia doméstica la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer enuncia... Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica; que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.<sup>6</sup>

La violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico; también puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica.

Las formas que toma esta violencia son muy variadas e incluye violencia psicológica, física y sexual en diversas combinaciones. Este tipo de violencia puede afectar a todos los miembros de la familia en las diversas combinaciones de parentesco e, incluso a otros convivientes en el espacio cotidiano. En esta situación se reproducen, al interior de la familia o del espacio doméstico de convivencia, las jerarquías asignadas a los roles de género, edad y preferencia sexual predominantes en la sociedad. La reproducción de jerarquías sociales en el entorno doméstico hace que el agresor sea predominantemente un hombre y las receptoras, mujeres.

"Los datos de países que señalan estadísticas (Saucedo, 1997) sobre agresión conyugal y violencia doméstica indican que, cotidianamente, entre un 40% y un 80% de las mujeres son

<sup>4</sup> Torres Marta, *La Violencia en Casa*, p.29-30.

<sup>5</sup> Sarasua Belén y Zubizarreta Irene, *Violencia en la Pareja*, p.22.

<sup>6</sup> Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, OEA, 1994, citada en Consejo para la asistencia y prevención de la violencia familiar en el D.F., *Informe anual de actividades 1998-1999*, Secretaría de Desarrollo Social del D.F., 1999, p.11.

golpeadas en sus hogares, de donde podría inferirse que el hogar es el sitio más peligroso para las mujeres. Es ahí donde se practican la crueldad y la tortura".<sup>7</sup>

La intensidad, gravedad y frecuencia de la violencia doméstica caracteriza y delimita ciertos cuadros o "síndromes", y los más graves son el de la "mujer golpeada" y el niño "agredido".

Aunque la violencia doméstica puede afectar a todos los miembros de la familia, la que se da entre cónyuges se refiere sobre todo a aquella que se instala en la relación íntima y se establece entre un hombre y una mujer, estén casados legalmente o no.

Cortés Ramírez Gabriela (1995), cita en su tesis una definición de violencia doméstica contra la mujer en América Latina y el Caribe ...todo acto cometido dentro de la familia por uno de sus miembros que perjudica gravemente la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro miembro de la familia.<sup>8</sup> La violencia contra la mujer en el hogar asume diferentes modalidades, a saber: Violencia física, psicológica y sexual.

El fenómeno de la violencia doméstica, abarca tres principales modalidades crónicas de un entorno cotidiano: El hogar como el lugar donde se produce situaciones generadas a partir de un miembro de la familia, lugares donde hay mujeres principalmente, niños o ancianos y por último sitios en donde hay personas con capacidades diferentes.

### 1.1.1.3 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

El Centro de Atención de Violencia Intrafamiliar (CAVI) de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJ DF), señala que el concepto de violencia intrafamiliar se refiere a ...aquellas acciones y omisiones que atentan contra la integridad física, moral, psicológica o sexual de cualquiera de los individuos que conforman la familia, favorecen conductas antisociales, daña el desarrollo de las víctimas directas e indirectas, produce sufrimiento y propicia la aparición de delitos. Esta definición del CAVI trasciende del espacio físico, aunando consecuencias no sólo con la familia, sino que origina y/o convierte estas conductas "antisociales" en delitos que pueden ser perseguidos por la vía penal.

Las estadísticas del CAVI indican que el 89% de la violencia es dirigida hacia las esposas e hijos, y fundamentalmente ejercida por hombres. La violencia tiende a repetirse e incrementar su intensidad y frecuencia, la intención es causar daño y denota abuso de poder por algún integrante familiar. Se identifican tres modalidades de violencia intrafamiliar: física, psicológica y sexual, que ocurren generalmente combinadas entre sí.<sup>9</sup>

Sagot y Shrader (1998), se refieren a la violencia intrafamiliar como ...toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perturbe el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno derecho de otro(a) miembro(a) de la familia.<sup>10</sup> Las formas de violencia intrafamiliar que consideran son: violencia física, violencia sexual, violencia psicológica y violencia patrimonial o económica. Estas autoras asumen el término violencia intrafamiliar y no el término violencia doméstica, por considerar que este último hace referencia al espacio físico donde ocurre el acontecimiento

<sup>7</sup> Saucedo Irma, citada en Aguilar Almada Fernanda (Comp.), "Género y Violencia", p.20.

<sup>8</sup> Cortés Gabriela, *Instituciones Públicas y Privadas que atienden a las víctimas de violencia doméstica en la ciudad de México*, Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, ENTS - UNAM, Octubre 1995, p.77

<sup>9</sup> ACUERDO No. A/026/90 del Procurador General de Justicia del D.F. por el que se crea el Centro de Atención de Violencia Intrafamiliar, CAVI, 1996, p.85

<sup>10</sup> Sagot Monserrat y Shrader Elizabeth, *La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar*, p.9.

violento; mientras que la violencia intrafamiliar hace alusión al ámbito relacional en que se construye la violencia más allá del espacio físico donde ocurre.

Según una investigación<sup>11</sup> realizada (Fauné, 1994), la violencia intrafamiliar resalta las siguientes características:

- Tiene dos direcciones fundamentales: De los hombres, hacia las mujeres y de los adultos, hacia los menores.
- El lugar donde se ejerce de preferencia es la casa u hogar.
- La ejercen en mayor medida los hombres que viven en esa casa y con los cuales hay lazos de consanguinidad o de parentesco (esposos, convivientes, padres, hermanos, tíos u otros); aunque en menor medida la ejercen los parientes lejanos, conocidos o extraños.
- Es un problema que afecta fundamentalmente a las mujeres y menores, ancianas(os), independientemente de la edad, raza, clase, nivel educacional o rol dentro de la estructura familiar.

#### 1.1.1.4 VIOLENCIA DE GÉNERO

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar A.C. (MEXFAM) retoma el concepto de violencia de género reconocido por la Naciones Unidas y adoptado en 1993 la cual la define como "...cualquier acto de... violencia que resulte, o pueda resultar en un daño físico, sexual o psicológico y sufrimiento para las mujeres, incluyendo las amenazas de tales actos, coerción o privaciones arbitrarias de libertad, que ocurran en público o en privado".<sup>12</sup>

Este enfoque reconoce a la violencia contra la mujer por la única razón de serlo, sin importar el lugar ni la persona que la genere.

#### 1.1.1.5 VIOLENCIA FAMILIAR

El término violencia familiar es considerado por Corsi (1994), y establece que alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia; esta relación violenta o de abuso es aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro de la relación, además la relación de abuso debe ser crónica, permanente o periódica.<sup>13</sup>

Aunque señala como una forma de violencia familiar la violencia conyugal (incluye las situaciones de abuso que se producen en forma cíclica y con intensidad creciente entre los miembros de la pareja conyugal), según sus estudios esta se presenta en 3 diferentes modalidades:<sup>14</sup> Maltrato hacia la mujer corresponde el 75% de los casos, violencia cruzada corresponde el 23% de los casos y maltrato hacia el hombre corresponde el 2% de los casos.

En su definición Corsi (1994) muestra que cualquier miembro de la familia, independientemente de su raza, sexo y edad, puede ser generador o receptor/a de la relación violenta; pero él señala en sus estadísticas, que el adulto masculino es quien con más frecuencia utiliza las distintas formas de abuso (físico, sexual o emocional) siendo las mujeres y niñas/os las/os receptoras/es más comunes de este abuso.

<sup>11</sup> Investigación realizada por Faune Ma. Angélica, en la "Propuesta de un Plan para la Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar para el Sector Salud", San Jose Costa Rica, 1994. Citada en *Ibidem*. p.10.

<sup>12</sup> Aguilar Jose A. y Mayen Beatriz, *Hablemos de género. Esto es cosa de hombres ¿O de mujeres?*, p. 83.

<sup>13</sup> Corsi J., *op. cit.*, p. 30

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 34.

En el maltrato hacia la mujer la intensidad del daño va desde el insulto hasta el homicidio, señala Ferreira (1989), una mujer golpeada es aquella que sufre maltrato intencional, de orden emocional, físico y sexual, ocasionado por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo.<sup>15</sup>

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) señala que la violencia familiar... es el ejercicio del poder para controlar, humillar o maltratar a algún integrante de la familia; no es un hecho natural, es una conducta que se repite e incrementa si no se frena y se actúa inmediatamente.<sup>16</sup>

La Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Familiar del Distrito Federal (LAPVF DF) denomina a la violencia familiar como... aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente, o cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil; matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño, y que puede ser de cualquiera de las siguientes clases: maltrato físico, maltrato psicoemocional y maltrato sexual.<sup>17</sup>

En este sentido, la violencia familiar es considerada como la manifestación de poder o dominio con la intención de controlar a alguien más. La forma más evidente de ejercer violencia es a través de la agresión y para que ésta se produzca es menester la conjunción de tres elementos:

- 1) El probable generador (quienes realizan actos de maltrato físico, verbal, emocional o sexual hacia las personas con las que tenga o hayan tenido algún vínculo familiar o interpersonal),
- 2) El probable receptor (los grupos o individuos que sufren maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual en su esfera biopsicosocial) y,
- 3) Los factores propiciatorios.

La Norma Oficial Mexicana NOM-190-ssa1-1999, creada tres años después de la LAPVF DF considera a la violencia familiar como el ...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.<sup>18</sup>

La violencia familiar es tan cotidiana que atraviesa todos los grupos socioeconómicos, edades y razas. Sin embargo, al que sea cotidiano no significa que se deba considerar como natural o normal.

Es necesario señalar que se ha retomado el *concepto de violencia familiar* que marca la LAPVF DF como prototipo para construir el concepto de violencia familiar, según el equipo de salud y personal de Admisión del HMI "Inguarán", por considerar a éste al más completo al incluir el significado, medio y el fin último. En lo que se refiere a los "tipos de violencia familiar" se incluye también al *abandono* dentro del instrumento aplicado en dicha unidad.

<sup>15</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.35.

<sup>16</sup> DIF *Dirección de Asuntos Jurídicos* - Subdirección de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, p.2

<sup>17</sup> Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Familiar del Distrito Federal, Asamblea Legislativa del D.F. II Legislatura. Colección Ordenamientos Jurídicos, pp. 1-2.

<sup>18</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-190-ssa1-1999, *Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*, Diario Oficial de la Federación, p.47.

**1.1.2 TIPOLOGÍA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR**

Los tipos de violencia o maltrato que se citan, por lo general se presentan de manera combinada, es decir, que cuando hay violencia física también se da la psicológica o cuando hay violencia sexual están presentes la física y la psicológica, además al existir la violencia económica puede presentarse la sexual, psicológica o física.

**Cuadro 2 TIPOLOGÍA DE TERMINOS DE VIOLENCIA FAMILIAR**

INSTITUCIONES Y AUTORES	TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR						
	FISICA	PSICOLOGICA	EMOCIONAL	PSICO EMOCIONAL	SEXUAL	ECONOMICA	ABANDONO
LAPVF	Maltrato	No lo considera	No lo considera	Maltrato	Maltrato	No lo considera	No lo considera
NOM-190-ssa1-1999	Maltrato	Maltrato	No lo considera	No lo considera	Maltrato	No lo considera	Violencia
CAVI	Maltrato	Maltrato	No lo considera	No lo considera	Maltrato	No lo considera	No lo considera
DIF	Maltrato	No lo considera	No lo considera	Maltrato	Maltrato	No lo considera	No lo considera
MEXFAM	Violencia	No lo considera	Violencia	No lo considera	Violencia	No lo considera	No lo considera
CORSI JORGE	Abuso	No lo considera	Abuso	No lo considera	Abuso	No lo considera	No lo considera
TORRES FALCÓN	Violencia	Violencia	No lo considera	No lo considera	Violencia	Violencia	No lo considera
SAGOT Y SHRADER	Violencia	Violencia	No lo considera	No lo considera	Violencia	Violencia (Patrimonial)	No lo considera
SARASUA Y ZUBIZARRETA	Maltrato	Maltrato	No lo considera	No lo considera	Maltrato	No lo considera	No lo considera
WHALEY SÁNCHEZ	Violencia	Violencia	No lo considera	No lo considera	Violencia	Violencia (Financiera)	No lo considera
CORTÉS RAMÍREZ	Violencia	Violencia	No lo considera	No lo considera	Violencia	No lo considera	No lo considera

Fuente: Construcción propia Nadia Gabriel Soto

En el cuadro 2 se recopilan los siete distintos tipos de violencia familiar nombrados por la LAPVF DF, NOM 190, tres instituciones y 6 autores estudiosos de la materia; así se retoman éstos 11 como referente teórico en la integración de cuatro tipos de violencia familiar con sus respectivos indicadores.

Donde cinco de las instituciones y/o autores le llaman "maltrato" y cinco le llaman "violencia" a la física, psicológica y/o emocional, y sexual, siendo Corsi el único autor que le llama "abuso".

Para la violencia económica, sólo tres de 11 autores y/o instituciones, la consideran como otro tipo de violencia familiar. Por tanto en el instrumento se tienen casi una cuarta parte de indicadores de violencia económica en comparación del total de cada uno de los tres tipos de violencia familiar.

También se refleja en instrumentos jurídicos de México como la LAPVF DF y la NOM 190 (sin incluir al Código Civil y Penal) los cuales aún no integran ni reconocen legalmente a la violencia económica; en consecuencia no hay sanciones, ni castigos a quien se valga de esta para violentar económicamente a otras/os.

Mientras que la NOM 190 es la única que considera al *abandono* como otro tipo más de violencia familiar, es importante señalar que su campo de acción es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Sin que signifique que se limita a la atención de la salud, sino da la



pauta para detectar violencia familiar en usuarias/os y así referir a otra institución según criterio de cada profesional y decisión de la o receptor de violencia familiar.

Finalmente se adopta el término "violencia" al considerar que integra al "maltrato, abuso, y daño" del tipo que sea, y completar el fin último: Controlar, someter y dañar.

A continuación se menciona la definición que tienen los 11 autores y/o instituciones sobre la violencia física, psicológica y/o emocional, sexual, económica y abandono.

### 1.1.2.1 Violencia física

La LAPVF DF (1998) y el DIF (2002) presentan como una clase de violencia familiar al maltrato físico, refiriéndose al mismo como todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.<sup>19</sup>

La NOM-190-ssa1-1999, considera como un tipo de violencia familiar al maltrato físico acreditando a éste como al acto de agresión que causa daño físico.<sup>20</sup>

El CAVI (1990), dentro del concepto de violencia intrafamiliar que utiliza, retoma al maltrato físico concentrando dentro de éste a todas las acciones violentas que perjudican la integridad corporal.<sup>21</sup>

Sarasua y Zubizarreta (2000), también consideran al maltrato físico indicando que se refiere a cualquier conducta que implique un abuso físico por parte del agresor; en muchos casos, además de los actos agresivos, se utilizan armas blancas (cuchillos, tenedores, tijeras, etc.) y objetos contundentes (palos de escoba, lanzamiento de vasos, platos, etc.).<sup>22</sup>

MEXFAM (1998), cambia el término maltrato por violencia física además agrega el sentido de género, y considera el daño a la salud, refiriendo que es la que se expresa por medio de actos que provocan lesiones y ponen en peligro la salud de las mujeres.<sup>23</sup>

Torres (2001), adopta el término violencia física y señala que es la más evidente, la que se manifiesta de manera patente porque el daño producido se marca en el cuerpo de la víctima; deja huella aunque no siempre es visible; a veces produce lesiones internas que sólo son identificables tras un periodo más o menos prolongado y que llegan a ocasionar la muerte.<sup>24</sup>

Sagot y Shrader (1998), seleccionan el mismo término de violencia física señalando que ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con respecto a otra, le inflige o intenta infligir daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma, que puede provocar o no lesiones exteriores, internas o ambas, o lesiones en la autoestima; el castigo repetido no severo también se considera violencia física.<sup>25</sup>

En forma concreta Whaley (2001), menciona que la violencia física se refiere a las acciones violentas que perjudican la integridad corporal.<sup>26</sup>

Igualmente Cortés (1995), retoma dicho término de violencia física y coincide en que es la más fácil de visualizar dada la sintomatología y las evidencias externas de su presencia; es la forma más reconocida socialmente y provoca mayor rechazo público por sus características brutales.<sup>27</sup>

<sup>19</sup> LAPVF DF, *op. cit.*, p.2.

<sup>20</sup> NOM-190-ssa1-1999, *op. cit.*, p.48.

<sup>21</sup> ACUERDO No. A/026/90 PGJ D.F., *op.cit.*, p.85.

<sup>22</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.25.

<sup>23</sup> Aguilier J., *op. cit.*, p.84.

<sup>24</sup> Torres M., *op. cit.*, p.31.

<sup>25</sup> Sagot M. y Shrader E., *op. cit.*, p.11.

<sup>26</sup> Whaley J., *op. cit.*, p.22.

### 1.1.2.2 Violencia psicológica y/o emocional

La LAPVF DF (1998), conjunta los términos psicológico y emocional para definir al maltrato psicoemocional como al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.<sup>28</sup>

Además se agrega que todo acto que se compruebe que ha sido realizado con la intención de causar daño moral a un menor de edad, será considerado maltrato emocional en los términos del artículo 3° de la presente ley, aunque se argumente como justificación la educación y formación del menor.

La NOM-190-ssa1-1999 indica la consecuencia al recibir maltrato psicológico, es decir la acción u omisión que provoca en quien lo recibe; alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.<sup>29</sup>

El CAVI (1990), incluye dentro del maltrato psicológico a las palabras, gestos y/o hechos que provoca alteraciones diversas como la depresión, culpa, miedo al agresor, vergüenza, descenso de la autoestima, aislamiento, indiferencia y negligencia hacia las necesidades afectivas de la pareja,<sup>30</sup> sin embargo no tiene una definición tipificada.

El DIF (2002), marca la consistencia y el efecto del maltrato psicoemocional en actos repetitivos que pueden ser prohibiciones, coacciones, intimidaciones, frases de menosprecio que lastiman los sentimientos de la persona.<sup>31</sup>

Sarasua y Zubizarreta (2000), no proporcionan una definición del maltrato psicológico sólo señalan que el medio por el que se ejerce es a través de una manipulación emocional.

MEXFAM (1998), continua definiendo con enfoque de género no al maltrato sino a la violencia emocional, sin dejar de señalar que este tipo de agresión afecta la salud mental de la mujer al propiciar sentimientos de devaluación, baja autoestima, desconfianza e inseguridad personal.<sup>32</sup>

Torres (2001), define a la violencia psicológica como un acto u omisión que produce un daño en la esfera emocional y se vulnera la integridad psíquica; pero no especifica algún indicador de detección al afirmar que sólo la víctima puede referir sus sensaciones y malestares; quien ejerce esta violencia actúa con la intención de que la otra persona se sienta mal; pero cada individuo reacciona de distinta manera.<sup>33</sup>

Sagot y Shrader (1998), indican el fin último de la violencia psicológica al apuntar que es toda acción u omisión que inflige o intenta infligir daño a la autoestima, la identidad, o el desarrollo de la persona.<sup>34</sup>

Whaley (2001), refiere que la violencia psicológica abarca desde lo no punible legalmente, hasta lo punible, dañando la estabilidad emocional de quien la recibe;<sup>35</sup> pero no detalla las acciones u omisiones que pueden ser catalogadas en lo sancionable legalmente y cuáles no, además no presenta los elementos para determinar la estabilidad emocional ya que ésta varía en todas las personas.

<sup>27</sup> Cortés G., *op. cit.*, p.78.

<sup>28</sup> LAPVF DF, *op. cit.*, p.2.

<sup>29</sup> NOM-190-ssa1-1999, *op. cit.*, p.48.

<sup>30</sup> ACUERDO No. A/026/90 PG.J D.F., *op. cit.*, p.85.

<sup>31</sup> DIF, *op. cit.*, p.2.

<sup>32</sup> Aguilar J., *op. cit.*, p.84.

<sup>33</sup> Torres M., *op. cit.*, p.32.

<sup>34</sup> Sagot M. y Shrader E., *op. cit.*, p.11.

<sup>35</sup> Whaley J., *op. cit.*, p.23.

Cortés (1995), refuerza lo anterior, al mencionar que la violencia psicológica es la más difícil de visualizar, ya que no deja secuelas externas, lo que no significa que no haya existencia de rastros; si bien es más sutil, provoca un impacto más dilatado en el tiempo por el efecto destructivo de la personalidad.<sup>36</sup>

### 1.1.2.3 Violencia sexual

La LAPVF DF (1998), considera como otra clase de violencia familiar al maltrato sexual refiriéndose al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen un daño.<sup>37</sup> Así como los delitos a que se refiere el Título Décimoquinto del Código Penal para el Distrito Federal, es decir, aquellos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, respecto a los cuales la Ley sólo surte efectos en el ámbito asistencial y preventivo. Además de señalar las prácticas sexuales, se toma en cuenta la celotipia (celos excesivos con intención de controlar).

La NOM-190-ssa1-1999 dentro del maltrato sexual hace referencia a la coerción en las conductas sexuales ya que se entiende por éste a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir.<sup>38</sup>

El CAVI (1990), considera al maltrato sexual como un tipo de violencia intrafamiliar, pero no señala algún concepto que haga referencia al mismo, empero determina que será aquel no punible legalmente, así como el delictivo.<sup>39</sup>

El DIF (2002), reitera en su definición de maltrato sexual la considerada por la LAPVF DF la cual alude que son actos reiterados que pueden obligar a una persona a realizar prácticas sexuales no deseadas, también los celos, la manipulación o el dominio de la pareja que generen un daño físico y emocional.

Según Sarasua y Zubizarreta (2000), señalan que el maltrato sexual se produce cuando se fuerza a la mujer a mantener relaciones sexuales contra su voluntad o cuando se ve obligada a consentir las mismas para evitar males mayores (una paliza o golpear a los hijos como venganza, etc.) o cuando se le imponen conductas sexuales humillantes para su dignidad.<sup>40</sup>

MEXFAM (1998), en su concepto de violencia sexual hace énfasis a la violación sexual, al apuntar sólo el uso de la fuerza física con el fin de penetrar un orificio (vaginal, oral, anal) de las mujeres en cualquier edad;<sup>41</sup> es necesario recordar que la violación sexual sólo es uno de los varios indicadores de la violencia sexual; también es considerado al hostigamiento sexual como otro tipo de violencia.

Torres (2001), contempla a la violencia sexual retomando el contenido de los dos tipos de violencia anteriores: siempre hay un sometimiento corporal (violencia física) y siempre se vulnera la integridad emocional (violencia psicológica); advierte que la imposición de una conducta sexual (exista o no cópula) tiene su propia especificidad, porque ataca una parte muy íntima de la persona.<sup>42</sup>

<sup>36</sup> Cortés G., *op. cit.*, p.79.

<sup>37</sup> LAPVF DF., *op. cit.*, p.2.

<sup>38</sup> NOM-190-ssa1-1999, *op. cit.*, p.48.

<sup>39</sup> ACUERDO No. A/026/90 PGJ D.F., *op. cit.*, p.85.

<sup>40</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.25.

<sup>41</sup> Aguilar J., *op. cit.*, p.84.

<sup>42</sup> Torres M., *op. cit.*, p.33.

Sagot y Shrader (1998), presentan su concepto de violencia sexual como todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el ofensor intenta obtener gratificación.<sup>43</sup>

Whaley (2001), indica algunos aspectos de la violencia sexual e incluye burla, acoso, negligencia o bien infligir dolor a la víctima durante el acto sexual;<sup>44</sup> sin embargo no menciona la intención de tales actos.

Cortés (1995), no conceptualiza a la violencia sexual, sólo menciona que este tipo de abuso y agresión resulta difícil de abordar dado el carácter privado e íntimo de la sexualidad y por ser el menos mencionado y registrado por las mujeres.<sup>45</sup>

#### **1.1.2.4 Violencia económica**

Cabe señalar que, aún cuando el maltrato económico no está plasmado en la Ley de Atención y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal ni en la NOM-190-ssa1-1999 se reconoce que algunos casos presentan este tipo de violencia.

Torres (2001), considera a la violencia económica, como la disposición efectiva y al manejo de los recursos materiales (dinero, bienes, valores), sean propios o ajenos, de forma tal que los derechos de otras personas sean transgredidos; ejerce esta violencia quien utiliza sus propios medios para controlar y someter a los demás, así como el que se apropia de los bienes de otra persona con esa finalidad.<sup>46</sup>

Sagot y Shrader (1998), la llama violencia patrimonial o económica siendo todas las medidas tomadas por el agresor u omisiones que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijas e hijos; se incluye el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal;<sup>47</sup> esta concepción intenciona un enfoque de género; pese a que las autoras incluyen a la violencia patrimonial (económica) como un tipo de violencia familiar, no mencionan que dicha violencia también puede ser utilizada para violentar sexualmente a otra.

Whaley (2001), le nombra violencia financiera indicando que puede tratarse de apropiación o extracción del patrimonio del otro, control de ingresos, apoderarse de bienes inmuebles o muebles y despojo;<sup>48</sup> sin embargo no señala el fin o la intención de la misma.

#### **1.1.2.5 Abandono**

La NOM-190-ssa1-1999 considera además del maltrato físico, psicológico y sexual al *abandono* como un tipo de violencia familiar, conceptualizando así al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tiene obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.<sup>49</sup>

Es importante señalar que aunque únicamente esta Norma incluye al abandono como otro tipo de violencia, la LAPVF DF también considera a éste como un indicador de violencia psicoemocional.<sup>50</sup> Mientras el resto de los autores no lo consideran ni como tipo, ni como indicador de violencia familiar.

<sup>43</sup> Sagot M. y Shrader E., *op. cit.*, p.11.

<sup>44</sup> Whaley J., *op. cit.*, p.23.

<sup>45</sup> Cortes G., *op. cit.*, p.79

<sup>46</sup> Torres M., *op. cit.*, p.34.

<sup>47</sup> Sagot M. y Shrader E., *op. cit.*, p.11.

<sup>48</sup> Whaley J., *op. cit.*, p.23.

<sup>49</sup> NOM-190-ssa1-1999, *op. cit.*, p.48.

<sup>50</sup> *vid infra* 1.1.3.2 Indicadores de violencia psicoemocional, p.13.

### 1.1.3 INDICADORES Y/O CARACTERÍSTICAS DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR

Continuando con los 11 autores y/o indicadores e instituciones, se unifican los indicadores de los cuatro principales tipos de violencia familiar, mismos que integran finalmente los 81 indicadores del instrumento.

#### 1.1.3.1 Indicadores de violencia física

La Unidad de Atención a la Violencia Familiar (2000) UAVIF (ahora Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Familiar –UAPVIF-) plasma algunas manifestaciones de este tipo de violencia que presentan las usuarias que acuden a las mismas, destacando así: empujones, bofetadas, patadas, sujeciones, golpes con puño cerrado, jaloneos, mordidas, jalones de cabello, pellizcos, rasguños, intento de ahorcamiento, cabezazos.<sup>51</sup>

La NOM-190-ssa1-1999 señala como indicadores de maltrato físico a los signos y síntomas (hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros),<sup>52</sup> congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes, los cuales son debidos a las acciones u omisiones únicas o repetitivas según cualquiera de los cuatro tipos de violencia familiar antes señalados.

El CAVI (1990), concreta las acciones violentas desde empujones, roces, sujeciones, golpes que causan lesiones leves, moderadas y severas, hasta el homicidio.<sup>53</sup>

El DIF (2002), no maneja indicadores específicos, sólo enuncia que la violencia física es todo acto de agresión intencional (donde) se utiliza alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física.

MEXFAM (1998), se concreta en enunciar que los indicadores más comunes son los golpes, jalones empujones, etc.<sup>54</sup> sin que estos sean los únicos, sólo que no los detallan más al respecto.

Corsi (1994), expresa se pueden presentar de forma moderada hasta grave, es decir que incluye una escala que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo llegar a provocar abortos, lesiones internas, desfiguraciones, hasta el homicidio.<sup>55</sup>

Torres (2001), describe algunas manifestaciones de la violencia física, por ejemplo, golpes con las manos, los pies, la cabeza, los brazos o con algún utensilio; infligir heridas con cuchillos, navajas o pistolas; mutilaciones y homicidios; jalones de cabello, cintarazos, inmovilización de la víctima; el encierro; privar de alimentos, bebidas o medicinas e impedirle salir de casa.

También están incluidos métodos de tortura como aplicar descargas eléctricas, hundir la cabeza de la víctima en agua y mantenerla sumergida por cierto tiempo, o agitar una botella de agua mineral para después liberar el líquido en las fosas nasales de la víctima.<sup>56</sup>

Mientras que Sagot y Shrader (1998), no diferencian todos los tipos de daños, aunque coinciden es que no son accidentales, además de realizarse por medio de la fuerza o de armas, sin

<sup>51</sup> Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, *Manual Operativo de las Unidades de Atención a la Violencia Familiar. Área de Trabajo Social*, Secretaría de Desarrollo Social, Gobierno del D.F., Nov. 2000, p.10.

<sup>52</sup> NOM-190-ssa1-1999, op. cit., p.47

<sup>53</sup> ACUERDO No. A/026/90 PGJ D.F., op.cit., p.85.

<sup>54</sup> Aguilar J., op. cit., p.84.

<sup>55</sup> Corsi J., op. cit., p.35

<sup>56</sup> Torres M., op. cit., p.31

embargo si consideran al castigo repetido no severo como violencia física<sup>57</sup> hasta la manifestación más extrema: el femicidio.<sup>58</sup>

Sarasua y Zubizarreta (2000), se refieren a las conductas de maltrato físico más frecuentes, mencionando puñetazos, patadas, bofetadas, mordiscos, estrangulamientos, empujones, tirones de pelo.<sup>59</sup>

Concretamente y sin detallar las manifestaciones Whaley (2001), señala que pueden ser de severas a graves en cuanto a los daños a la salud, por otra parte determina que las acciones violentas que perjudican la integridad corporal, van desde una bofetada hasta lesiones que causen la muerte de la víctima.<sup>60</sup>

Cortés (1995), retoma los indicadores más evidentes como: golpes empujones, cachetadas, puñetazos, patadas, quemaduras y quebraduras, coincidiendo en que se puede llegar a la muerte de la víctima.<sup>61</sup>

### 1.1.3.2 Indicadores de violencia psicoemocional

La UAPVIF (2002), incluye como manifestaciones de este tipo de violencia, los siguientes: negligencia, *abandono*, descuido reiterado, insultos, humillaciones, devaluaciones, marginación, indiferencia, rechazo, amenazas, críticas, culpabilidad, regaños, control, burta.<sup>62</sup>

La NOM-190-ssa1-1999 señala a los síntomas y signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica,<sup>63</sup> autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros; mismos que son debidos a la violencia familiar.

El CAVI (1990), integra todo tipo de palabras, gestos y/o hechos que avergüenzan, devalúan, humillan, amenazan (incluso de muerte), aterran y paralizan a la víctima,<sup>64</sup> no describe las manifestaciones de los mismos, pero es coincidente en que dañan el desarrollo psicosocial de la víctima; además de que provoca alteraciones como la depresión, culpa, miedo al agresor, vergüenza, descenso de la autoestima, aislamiento, indiferencia y negligencia hacia las necesidades afectivas de la pareja.

El DIF (2002), designa concretamente a las prohibiciones, coacciones, intimidaciones, frases de menosprecio que lastiman los sentimientos de la persona, no obstante también se coincide en dañar lo que no es visible en la víctima.

Los indicadores según MEXFAM (1998), son los más nombrados: insultos, humillaciones, amenazas, agregando la falta de atención afectiva,<sup>65</sup> misma que aún no se cataloga como indicador de violencia sexual; puesto que este tipo de agresión afecta la salud mental de la mujer al propiciar sentimiento de devaluación, baja autoestima, desconfianza e inseguridad.

<sup>57</sup> Sagot M. y Shrader E., *op. cit.*, pp.10-11.

<sup>58</sup> Sagot y Shrader definen al "femicidio" como el homicidio de la mujer por un familiar o suicidio provocado por una situación de violencia intrafamiliar.

<sup>59</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.25.

<sup>60</sup> Whaley J., *op. cit.*, p.22.

<sup>61</sup> Cortés G., *op. cit.*, p.73.

<sup>62</sup> DIRECCION GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO SOCIAL, Manual Operativo de las UAVIF, *op. cit.*, p.10.

<sup>63</sup> NOM-190-ssa1-1999, *op. cit.*, p.47.

<sup>64</sup> ACUERDO No. A/026/90 PGJ D.F., *op.cit.*, p.85.

<sup>65</sup> Aguilar J., *op. cit.*, p.84.

Corsi (1994), denomina algunos indicadores de violencia emocional hacia la mujer a la serie de conductas verbales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorización, amenazas, etc.<sup>66</sup> La mujer sometida a este clima emocional sufre una progresiva debilitación psicológica, presenta cuadros depresivos y puede desembocar en el suicidio.

Torres (2001), propone como indicadores de dicha violencia: confusión, incertidumbre, humillación, burla, ofensa, duda sobre sus propias capacidades, insultos, gritos, sarcasmos, engaños, manipulación, desprecio, reducción de la autoestima y la medida en que experimenta continuamente el rechazo, el desprecio, la ridiculización y el insulto.<sup>67</sup>

Sagot y Shrader (1998), consideran como indicadores: insultos constantes, negligencia, humillación, no reconocer aciertos, chantaje, degradación, aislamiento de amigos y familiares, ridiculizar, rechazar, manipulación, amenazar, explotar, comparar negativamente y otros.<sup>68</sup> mismos que dañan la autoestima, la identidad o el desarrollo de la persona.

Sarasua y Zubizarreta (2000), reconocen que las características del maltrato psicológico se manifiestan mediante la desvalorización, culpabilización, intimidación, imposición de conductas restrictivas como aislamiento y el control económico<sup>69</sup> éste último también es considerado como indicador de violencia económica por otros autores los cuales se abordarán en el apartado correspondiente.

Whaley (2001), abarca en forma general como características de este tipo de violencia a las burlas, humillación, acoso, asedio o negación de los sentimientos de la pareja,<sup>70</sup> dañando la estabilidad emocional de quien la recibe.

Cortés (1995), hace referencia a insultos, descalificaciones, amenazas, recriminaciones permanentes, acusaciones infundadas, burlas, humillaciones y además agrega todo tipo de agresión sexual,<sup>71</sup> estas manifestaciones provocan un impacto destructivo de la personalidad.

### 1.1.3.3 Indicadores de violencia sexual

La UAPVIF incluye como indicadores a la burla del cuerpo, ridiculización de la sexualidad, acoso sexual, manoseos, infligir dolor, relaciones sexuales forzadas, celotipia, negación de las relaciones sexuales, practicas sexuales no deseadas o que generen un daño,<sup>72</sup> además de los delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual.

La NOM-190-ssa1-1999 no describe específicamente las formas de manifestarse, sin embargo conjunta a los síntomas y signos físicos que pueden ser derivados de la violencia familiar: lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales; alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.<sup>73</sup>

El CAVI (1990), considera desde lo no punible legalmente: la burla y ridiculización de la sexualidad del otro, el acoso o asedio sexual; negar los sentimientos y necesidades sexuales de la pareja.

<sup>66</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.35.

<sup>67</sup> Torres M., *op. cit.*, pp.32-33.

<sup>68</sup> Sagot M. y Shrader E., *op. cit.*, p.11.

<sup>69</sup> Sarasua S. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.23.

<sup>70</sup> Whaley J., *op. cit.*, p.23.

<sup>71</sup> Cortés G., *op. cit.*, p.79.

<sup>72</sup> Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, *Manual Operativo de las UAPVIF*, *op. cit.*, pp.9-10.

<sup>73</sup> NOM-190-ssa1-1999, *op. cit.*, pp.47-48.

infligir dolor o asedio sexual durante las relaciones sexuales, hasta lo delictivo: hostigamiento sexual, incitación a la prostitución, el abuso sexual y la violación.<sup>74</sup>

Dentro de estos indicadores el DIF (2002), contempla a los actos reiterados que pueden obligar a una persona a realizar prácticas sexuales no deseadas, los celos, la manipulación o el dominio de la pareja que generen un daño físico y emocional.

La violación como indicador de violencia sexual, es considerada por MEXFAM (1998), como "el uso de la fuerza física, o la amenaza de fuerza con el fin de penetrar un orificio (vaginal, oral o anal) de las mujeres —u hombres— en cualquier edad; también considera dentro del hostigamiento sexual a las señales obscenas, proposiciones indecorosas, presiones para realizar actividades sexuales que no se desean para conservar el trabajo; chistes, comentarios o burlas relacionadas con la sexualidad."<sup>75</sup> (En el sentido laboral, más no familiar)

Este tipo de violencia Corsi (1994) establece que se manifiesta, en la imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer, no especifica cuáles, pero incluye la violación marital.<sup>76</sup>

Nuevamente el indicador más expresado de la violencia sexual, es la violación, Torres (2001), señala que consiste en la introducción del pene en el cuerpo de la víctima (sea en la vagina, en el ano o en la boca) mediante el uso de fuerza física o moral; también incluye los tocamientos en el cuerpo de la víctima, obligarla a tocar el cuerpo del agresor y a realizar prácticas sexuales que no desea, burlarse de su sexualidad y acosarla, prostitución forzada y comercio sexual, participación en prácticas sexuales con otras personas con o sin intención de filmar para elaborar mercancía pornográfica.<sup>77</sup>

Mientras que Sagot y Shrader (1998), consideran que la violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en matrimonio, abuso sexual infantil, incesto, acoso sexual, violación en una cita; caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal, vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico y exhibicionismo.<sup>78</sup>

Sarasua y Zubizarreta (2000), mencionan que el maltrato sexual se produce cuando se obliga a la mujer a mantener relaciones sexuales, cuando se ve forzada a acceder para evitar males mayores o cuando se le impone de conductas sexuales humillantes para su dignidad.<sup>79</sup>

Concretamente Whaley (2001), incluye dentro de algunos indicadores a la burla, acoso, negligencia o bien infligir dolor a la víctima durante el acto sexual.<sup>80</sup>

Entre tanto Cortés (1995), le nombra modalidades de violencia sexual, al forzar a tener relaciones sexuales contra la voluntad de la mujer, violación marital, obligar al ejercicio de la prostitución, presionar o exigir abortar, burla de su cuerpo y de la sexualidad de la mujer.<sup>81</sup>

<sup>74</sup> ACUERDO No. A/026/90 PGJ D.F., *op. cit.*, p.85.

<sup>75</sup> Aguilar J., *op. cit.*, p.84.

<sup>76</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.35.

<sup>77</sup> Torres M., *op. cit.*, p.33.

<sup>78</sup> Sagot M. y Shrader E., *op. cit.*, p.11.

<sup>79</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.25.

<sup>80</sup> Whaley J., *op. cit.*, p.23.

<sup>81</sup> Cortés G., *op. cit.*, p.79.



#### **1.1.3.4 Indicadores de Violencia Económica**

Torres (2001), considera a la violencia económica como otra expresión del fenómeno de la violencia, algunas manifestaciones son: disposición efectiva y manejo de recursos materiales, dinero, bienes, valores; robo, fraude, daño en propiedad ajena, destrucción de objetos pertenecientes a la víctima, privación de los medios para satisfacer las necesidades básicas (alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación, salud).<sup>62</sup>

Por otra parte Sagot y Shrader (1998), le llaman violencia patrimonial o económica a todas las medidas que toma el agresor u omisiones que afectan la sobrevivencia de la mujer y sus hijos, algunas de éstas son: despojo o robo de la casa de habitación o del lugar de vivienda, de los enseres y equipamiento doméstico, de la tierra, de otros bienes muebles o inmuebles; destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal; negación a cubrir cuotas alimenticias para las(os) hijas(os) o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar.<sup>63</sup>

Mientras que Whaley (2001), le nombra a la violencia económica como violencia financiera y señala que puede tratarse de apropiación o extracción del patrimonio del otro, control de ingresos, apoderarse de bienes inmuebles o muebles y despojo.<sup>64</sup>

#### **1.1.3.5 Indicadores de Abandono**

Ya se ha mencionado que únicamente la NOM-190-ssa1-1999 incluye al *abandono* como un tipo más de violencia familiar, y por consiguiente sugiere indicadores, aunque en realidad pueden ser propias consecuencias de la violencia física, psicoemocional o sexual.

Así son indicadores o características del abandono todos los signos y síntomas, físicos o psicológicos, debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.<sup>65</sup>

<sup>62</sup> Torres M., *op. cit.*, pp.34-35.

<sup>63</sup> Sagot M. y Shrader E., *op. cit.*, p.11.

<sup>64</sup> Whaley J., *op. cit.*, p.23.

<sup>65</sup> NOM-190-ssa1-1999, *op. cit.*, p.47.

Cuadro 3.

INDICADORES DE VIOLENCIA FAMILIAR							
INSTITUCIONES Y AUTORES	FISICA	PSICOLÓGICA	EMOCIONAL	PSICO EMOCIONAL	SEXUAL	ECONÓMICA	ABANDONO
LAPV DF	Empujones brotadas paradas sustones gopos con puño codo placón mordidas pellones de cabello pellones rasguños viento de anorcamiento cabezazos	Negligencia abandono descuido relelado sueltos humillaciones devaluaciones marginación indiferencia rechazo amenazas críticas culpabilidades regulios control burla	No los considera	No los considera	Burla de su cuerpo indicalización de la sexualidad actos sexual manipor infringir dolor relaciones sexuales forzadas críticas negación de las relaciones sexuales prácticas sexuales no deseadas	No los considera	No los considera
NOM-190-ssa1-1999	Signos y síntomas (hematomas laceraciones equimosis fracturas quemaduras luxaciones lesiones musculares traumatismos traumocentrales trauma ocular entre otros) conyugales o inconyugales con la genes de los maridos recientes o amigos con y sin evidencia clínica o mediante bancarios diagnósticos en ausencia de patologías condicionantes	Síntomas y signos indicadores de alteraciones a nivel del área psicológica autostima baja sentimientos de miedo de ira de vulnerabilidad de hostilidad de desesperación entre otros de factores psiquiátricos como del estado de ánimo de ansiedad por estres posttraumático de personalidad abusos o dependencia a sustancias desección o vicio sucedá	No los considera	No los considera	Síntomas y signos físicos lesiones o infecciones graves arreas del tráico unario u orales o psicológicos baja autoestima ideas y actos autolesionados trastornos irritables del estado de ánimo de ansiedad de la conducta alimentaria por estres posttraumático abusos o dependencia a sustancias entre otros alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual	No los considera	Signos y síntomas físicos o psicológicos, debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufrir y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene en el cuidado o cuidados nutricionales en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades medidas tardamente o no atendidas
CAVI	Empujones golpes sustones gopos que causan lesiones leves moderadas y severas hasta el hombodo	Palabras gestos y lo hechos que aterrorizan devalúan humillan amenazan incluido de muerte atentan y paralizan	No los considera	No los considera	Burla y indicalización de la sexualidad el sexo o sexo sexual reglar los sentimientos y necesidades sexuales de la pareja infringir dolor o sexo sexual durante las relaciones sexuales hostigamiento sexual indicalización a la protección el abuso sexual y la violación	No los considera	No los considera
DIF	Se utiliza alguna parte del cuerpo algún objeto arma o sustancia para sufrir heridas o causar daño a la energía física	No los considera	No los considera	Prohibiciones coacciones intimidaciones fases de menorprecio que lastiman los sentimientos de la persona	Actos relelados obrigar a una persona a realizar prácticas sexuales no deseadas los celos la manipulación o el dominio de la pareja que perteren un daño físico y emocional	No los considera	No los considera
MEXFAM	Golpes pellones empujones ec	No los considera	Insultos humillaciones amenazas falta de atención afectiva	Violación hostigamiento sexual señales obscenas proposiciones indecorosas presiones para realizar actividades sexuales que no le desentan para conservar el trabajo chistes comentarios o burlas relacionadas con la sexualidad	No los considera	No los considera	No los considera

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Continuación... Cuadro 3

INSTITUCIONES Y AUTORES	FISICA	PSICOLOGICA	EMOCIONAL	PSICO EMOCIONAL	SEXUAL	ECONOMICA	ABANDONO
Corsi Jorge	Pulso empuñes baterías pulsaciones paradas breves cadenas luz a prueba alotras alotras alotras alotras alotras alotras	No los considera	Conductas volantes como multas graves críticas permanentes desorientación amenazas puede desembocar en destrucción y suicidio	No los considera	Imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer incluye la violación marital	No los considera	No los considera
Torres Falcón	Colores con los machos los para la cámara los brillos con agua caliente refriger hendes con cuñillos metidos a prisión multaciones y honduras porosa de cabello críticas empuñación de la víctima el empuñe pajar de alimentos bebidas o medicinas e impedir salir de casa incluidos métodos de torcidas como sacar desahogado medicinas hunde la cámara no la víctima en agua y mantenerla sumergida por corto tiempo o agitar una botella de agua hirviendo para después llevar al lavado en las toallas húmedas de la víctima	Confusión incoherencia humillación burla ofensa dura johne sus propias rapadores multas graves sanciones amenazas manipulación destrucción se reduce su autonomía en la medida en que se experimenta comenzamiento el rechazo al después la regulación y el resultado	No los considera	No los considera	Volación intencional en el cuerpo de la víctima obligar a tocar el cuerpo del agresor y a hacer prácticas sexuales que no desee burlas de su sexualidad y agresora prostitución forzada y comercio sexual participación en prácticas sexuales con otras personas con o sin intención de llevar a cabo una relación pornográfica	Disponición efectiva y manejo de recursos materiales dinero bienes valores robo fraude dado en propiedad para destrucción de objetos pertencientes a la víctima intención de los medios para satisfacer las necesidades básicas	No los considera
Sagol y Shradler	Diferencia en accidentes por medio de la fuerza o de armas dentro de riesgos respecto no suavemente a la víctima	Insultos constantes negación humillación no reconocer hechos chantaje degradación aislamiento de amigos y familiares insultos rechazar manipulación amenazar e impedir comprar necesariamente y otros	No los considera	No los considera	Volación en matrimonio abuso sexual marital incesto abuso sexual violación en una otra ocasión no deseadas relaciones emocionales sexualización oral anal vaginal con el pene u objetos expone con obligación a material pornográfico y exhibicionismo	Despojo o robo de la casa de habitación o del lugar de trabajo de los bienes y equipamiento doméstico la saca otros bienes muebles o inmuebles destrucción de sus bienes personales o de la sucedido conyugal negligencia u olvido deudas generadas para bienes personales o bienes familiares para la sobrevivencia del núcleo familiar	No los considera
Sarasua y Zubizarreta	Pulsiones paradas baterías móviles empuñamientos empuñes breves de pene	Desorientación curiosidad intimidación impresión de conductas resistencia como aislamiento y de control e intimidación	No los considera	No los considera	Mantener relaciones sexuales contra su voluntad exposición de conductas sexuales humillantes para su dignidad	No los considera	No los considera
Whaley Sánchez	Desde una botella hasta resacas que cubren la nuca de la víctima	Burlas humillación arresto asedio o negación de los sentimientos de la pareja	No los considera	No los considera	Burla acción negligencia o bien refrigerar a la víctima durante el acto sexual	Atracción o entonación del matrimonio del tipo control de reproche acoso sexual de bienes muebles o inmuebles y despojo	No los considera
Cortes Ramirez	Crises empuñes cadenas pulsaciones baterías quemaduras pulsaciones chuchetas y muñe	Insultos descalificaciones amenazas burlas humillaciones y todo tipo de agresión sexual	No los considera	No los considera	Fuerza a tener relaciones sexuales contra la voluntad de la mujer violación marital despojo el despojo de la prostitución presencia o loge durante todo el tiempo y de la sexualidad de la mujer	No los considera	No los considera

Fuente: Construcción propia Nada Gabriel Soto

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 1.1.4 MITOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

Los mitos son creencias erróneas que la mayoría de la gente acepta como verdaderas. En este apartado se consideran algunos autores como Jorge Corsi y Graciela Ferreira<sup>86</sup> quienes describen y sugieren que la toma de conciencia de los mitos imperantes en la sociedad son una vía fundamental que permite acceder a la comprensión del fenómeno de la violencia hacia la mujer; sin embargo, es importante descontaminar el pensamiento, las opiniones y los sentimientos de tales mitos como un paso previo y obligado para aquel que se debe poner en contacto con mujeres violentadas.

Mientras Sarasua y Zubizarreta aportan algunas creencias erróneas que se han mantenido a lo largo de los años y que es necesario eliminar; también Miranda Dávila Ma. Del Carmen<sup>87</sup> menciona en su tesis que los mitos que se refieren a las mujeres maltratadas son, para justificar y perdonar el comportamiento del hombre violento, designando y ocasionando que las mujeres asuman la total responsabilidad de la situación violenta.

A continuación se mencionan los mitos más comunes, así como la visión de la realidad respecto a los mismos.

#### 1.1.4.1 Son pocos y aislados los casos de violencia familiar

*Los casos de violencia familiar son escasos: no representan un problema tan grave<sup>88</sup> o es que son tan pocos, que se trata de casos aislados.<sup>89</sup>* Hasta hace algunos años, el fenómeno de la violencia familiar no había sido estudiado ni sacado a la luz, por tratarse de un fenómeno oculto, cuyos protagonistas hacen todo lo posible por disimular. Pero cuando se comenzó a investigar, las estadísticas mostraron la magnitud social del problema: alrededor del 50% de las familias sufre alguna forma de violencia, así lo refiere J. Corsi en sus estudios.

En realidad se trata de una expresión de deseos defensiva que desestima la gravedad y magnitud social del fenómeno; no sólo puede tener motivaciones psicológicas de rehuir a la verdad para no preocuparse, puede ser también dicho por sujetos que han tenido una vida muy protegida y aislada del entorno social o, simplemente se trata de sujetos involucrados en situaciones de violencia que apelan a los mitos como una forma de encubrirse a sí mismos o que no reconocen la violencia como tal.

#### 1.1.4.2 La violencia familiar es un problema privado

*La violencia familiar es un problema individual y/o privado que solo ocurre dentro del hogar,<sup>90</sup> el maltrato en la pareja es un asunto privado en el que los demás no pueden meterse.<sup>91</sup>*

En realidad la violencia doméstica es un producto de los procesos históricos – sociales y de la cultura patriarcal que fomenta y coloca al género masculino en relación con el femenino.

La violencia familiar es un delito y con las actuales modificaciones legales puede ser perseguido a instancias de cualquier persona (vecinos, familiares, etc.) y de las/os propias/os receptores; por la vía administrativa, civil y/o penal.

<sup>86</sup> Ferreira Graciela B., *La mujer maltratada Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia domestica* p.77

<sup>87</sup> Miranda Maria del Carmen, *Propuesta de un Modelo de Intervención y Prevención en Trabajo Social sobre Violencia a la mujer y la familia en CAMIS Ecatepec*, Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, ENTS – UNAM, 2002, p. 120.

<sup>88</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.36

<sup>89</sup> Ferreira G., *op. cit.*, p.85.

<sup>90</sup> Corsi J. Se refiere a trabajos de investigación realizados de 1974 a 1994 en Argentina, principalmente.

<sup>91</sup> Miranda M., *op. cit.*, p.120.

<sup>92</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.28.

#### **1.1.4.3 Los generadores de violencia son enfermos mentales**

*La violencia familiar es producto de algún tipo de enfermedad mental<sup>92</sup> ya que los hombres que violentan a las mujeres están locos o no saben lo que hacen.<sup>93</sup>*

Corsi (1994), menciona que los estudios realizados muestran que menos del 10% de los casos de violencia familiar son ocasionados por trastornos psicopatológicos de algunos de los miembros de la familia.

Por el contrario, se ha comprobado la afirmación opuesta: que las personas (receptoras de violencia familiar) sometidas a situaciones crónicas de violencia a menudo desarrollan trastornos psicopatológicos, como cuadros de depresión, angustia, insomnio, etc.

Mientras que los hombres que generan violencia familiar no tienen, en la mayor parte de los casos, trastornos psiquiátricos, son conscientes de su comportamiento, pero no asumen la responsabilidad de sus actos.

#### **1.1.4.4 Los generadores son violentos por naturaleza**

*La conducta violenta es innata, pertenece a la "esencia" del ser humano<sup>94</sup> se cree que los hombres poseen un carácter incontrolable y que la violencia es inherente a ellos.<sup>95</sup>*

En realidad la violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como un recurso válido para resolver conflictos. Se aprende a utilizar la violencia en la familia, en la escuela, en el deporte, en los medios de comunicación. En ese sentido también sería posible aprender a resolver las situaciones conflictivas de manera no violenta.

No todos los hombres golpean, humillan y/o violan a su esposa o concubina, de hecho la violencia es una forma de control sobre la mujer o concubina.

#### **1.1.4.5 La violencia familiar sólo ocurre entre las clases sociales marginadas**

*La violencia familiar es un fenómeno que sólo ocurre en las clases sociales más carenciadas,<sup>96</sup> de educación, cultura y recursos económicos, ya que solo se expresa en estos sectores marginados,<sup>97</sup> es un problema de las clases bajas,<sup>98</sup> dicho de forma opuesta las personas educadas y cultas no son violentas.<sup>99</sup>*

La pobreza y las carencias educativas constituyen factores de riesgo para las situaciones de violencia, pero no son patrimonio exclusivo de esos sectores de la población. Se sabe que los casos de violencia familiar se presentan en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos. Hay casos de abuso económico en familias de profesionales, empresarios, comerciantes, etc. Lo que ocurre es que, a medida que se asciende en la escala social, existen más recursos para mantener oculto el problema. Por otra parte se acostumbra a asociar la promiscuidad, la incultura, la brutalidad, con las clases sociales, de bajo nivel de ingresos económicos. Esta percepción engañosa proviene de que la violencia es más visible y pública en las clases más bajas de la sociedad.

<sup>92</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.36

<sup>93</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.29.

<sup>94</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.38

<sup>95</sup> Miranda M., *op. cit.*, p.121.

<sup>96</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.36.

<sup>97</sup> Miranda M., *op. cit.*, p.121.

<sup>98</sup> Ferreira G., *op. cit.*, p.83

<sup>99</sup> *Ibidem*, p.84.

Ocurre que las mujeres violentadas de estos niveles acuden a los sitios para la gente sin recursos, hospitales, dispensarios, consultorios jurídicos gratuitos, o al ministerio público; por el contrario las mujeres de clase alta que son víctimas de violencia, cuentan con los recursos económicos para acudir a servicios privados de abogados, médicos y psicólogos; tienen posibilidades para cubrir un escándalo y no pasar vergüenza, es por eso que sus problemas no salen a la luz en estadísticas o registros de instituciones públicas.

Sufrir el maltrato no es prueba de tener menor educación. Se trata de una situación indigna que puede afectar a cualquier mujer como tal, en la medida que es una forma de ser sometida y atemorizada por un agresor. No es la educación formal dada en instituciones o universidades lo que impide que un hombre sea violento o que una mujer sea maltratada. Es precisamente producto de los procesos de socialización y educación no formales, familia, religión y sociedad donde se transmite la ideología patriarcal, es la que sienta las bases para la desvalorización y la violencia; cuando se inculca a la mujer el desvalimiento, la sumisión y se omite enseñarle sus derechos y la concientización de su dignidad como persona, y cuando se modela al hombre en la violencia como sinónimo de virilidad.

#### **1.1.4.6 El consumo de alcohol incita al generador a conducirse violentamente**

*El consumo de alcohol es la causa de las conductas violentas<sup>100</sup> ya que frecuentemente se relaciona la violencia familiar con el estado alcohólico del hombre violento.<sup>101</sup>*

El consumo de alcohol puede favorecer la emergencia de conductas violentas, pero no las causa. De hecho, muchas personas alcohólicas no usan la violencia dentro o fuera de su hogar, y también es cierto que muchas personas que mantienen relaciones familiares violentas no consumen alcohol.

Existe otro argumento, el cual establece que las personas que utilizan la violencia dentro de su hogar cuando están alcoholizadas, no son violentas cuando beben en otros lugares o en situaciones sociales.

Es decir no todos los hombres que beben en exceso son violentos, ni todos los hombres violentos ingieren alcohol, en algunos casos el alcohol es un pretexto para los hombres generadores de violencia.

#### **1.1.4.7 Las familias que no se quieren, siempre se violentan**

*Si hay violencia, no puede haber amor en una familia.<sup>102</sup> Es importante señalar que los episodios de violencia dentro o fuera del hogar no ocurren de forma permanente, sino por ciclos. En los momentos en los que los miembros de la familia no están atravesando por la fase más violenta del ciclo, existen interacciones afectuosas, aunque el riesgo de que en cualquier momento se vuelva a la situación de violencia siempre está flotando en el aire. El amor coexiste con la violencia; de lo contrario, no existiría el ciclo. Generalmente, es un tipo de amor adictivo, dependiente, posesivo, basado en la inseguridad.*

<sup>100</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.37.

<sup>101</sup> Miranda M., *op. cit.*, p.122.

<sup>102</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.37.

#### **1.1.4.8 Es normal que existan insultos, humillaciones y gritos en la pareja**

*Ciertamente en todas las parejas hay discusiones.*<sup>103</sup> Pero no es lo mismo discutir que maltratar o violentar; ya que discutir es una forma sana de resolver problemas y maltratar es utilizar la violencia psicoemocional (verbal) para afrontar los conflictos y controlar o someter al otro.

#### **1.1.4.9 Las mujeres buscan y provocan ser violentadas**

*Las receptoras de violencia familiar a veces se lo buscan: "algo hacen para provocarlo"*<sup>104</sup> o *simplemente las mujeres buscan hombres violentos.*<sup>105</sup> Es posible que algunas conductas provoquen enojo, pero la conducta violenta es absoluta responsabilidad de quien la ejerce.

No hay "provocación" que justifique un golpe en la cabeza o un insulto o una violación por ejemplo. Los hombres que ejercen violencia intentan permanentemente justificar su conducta en las "provocaciones" y eso les permite eludir su responsabilidad. Una variación de este mito es el que dice que una víctima de agresión sexual o de violación algo ha hecho para provocarlo. Estas afirmaciones tienden a culpabilizar a la víctima en lugar del victimario, y se traduce en ciertas preguntas que policías, médicos, abogados y otros profesionales hacen a las víctimas de violencia sexual (sean mujeres o niñas), transformándolas en "sospechosas". Este mito entraña una acusación a la mujer, ninguna mujer y ninguna persona iría deliberadamente con algún generador que la violentara sexualmente.

Todas estas mujeres tienen en común una falta de actitud realista frente a la violencia como para rechazarla de plano y ponerse a salvo. No es que busquen al hombre violento, simplemente algunas tratan de ser fieles a sus principios religiosos o morales y otras, no ven con claridad qué hay más allá de la violencia, que ha sido siempre el ingrediente de sus vidas.

#### **1.1.4.10 La violencia física de vez en cuando, es grave sólo si deja huellas y marcas visibles**

*Pegar una bofetada o manifestarla con cualquier otro indicador de violencia, aunque sea de vez en cuando a una mujer, no es violencia.*<sup>106</sup>

Cualquier agresión física, psicoemocional, sexual, económica o de abandono constituye un maltrato grave, independientemente de las marcas visibles o invisibles y de la frecuencia con que ocurra.

#### **1.1.4.11 La violencia psicoemocional no es grave, puesto que no deja rastros visibles**

Al abordarse este mito se señala que *el maltrato emocional no es tan grave como la violencia física.*<sup>107</sup> En este sentido el abuso emocional continuado, aun sin violencia física, provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista del equilibrio emocional.

Corsi (1994), refiere que muchos psiquiatras llegan a diagnosticar cuadros psicóticos en personas que, en realidad, están sufriendo las secuelas del maltrato psicológico crónico.<sup>108</sup>

<sup>103</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.29.

<sup>104</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.38.

<sup>105</sup> Ferreira G., *op. cit.*, p.80.

<sup>106</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.29.

<sup>107</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.38.

#### 1.1.4.12 La violencia sexual es generada por extraños y en sitios insólitos

*El abuso sexual y las violaciones ocurren en lugares peligrosos y oscuros, y el atacante es un desconocido.*<sup>109</sup> Corsi (1994), refiere que en el 85% de los casos, el abuso sexual ocurre en lugares conocidos o en la propia casa, y el abusador es alguien de la familia o un conocido (tanto en el caso de abuso sexual de niños como de mujeres); sin dejar de mencionar que la pareja de la mujer puede ser el principal perpetrador de violencia sexual. Por tanto el domicilio familiar no es el lugar más seguro contra la violencia sexual.

#### 1.1.4.13 A las mujeres les agrada ser receptoras de violencia, de lo contrario no se quedarían soportando dicha situación

*A las mujeres que son maltratadas por sus compañeros les debe de gustar, de lo contrario no se quedarían,*<sup>110</sup> *son masoquistas*<sup>111</sup> *ya que si una mujer no se separa es porque no quiere,*<sup>112</sup> *o si está tan mal ¿porqué se queda?*<sup>113</sup>

Los actos masoquistas no se enmarcan en la definición de violencia familiar; ningún caso experimenta placer en esta situación.

Además, una mujer receptora de violencia experimenta sentimientos de miedo, impotencia, debilidad, culpa y vergüenza por lo que le ocurre, y eso le impide muchas veces pedir ayuda.

Las mujeres no permanecen en una relación violenta, por gusto, en la mayoría de los casos, las mujeres que sufren estas situaciones crónicas, no pueden salir de ellas por una cantidad de razones de índole emocional, social, económica, etc. de las cuales se tiene que puede ser por:

- a) Aprendizaje de la valoración de la familia y su papel en ella.
- b) La dependencia física, emocional y económica que tiene por parte del esposo.
- c) Auto devaluación de la propia mujer, de carencia de estima; la ausencia del apoyo familiar, en algunas ocasiones determina que la mujer siga siendo receptora de ese fenómeno, por que no cuenta a donde ir, ni tienen los medios necesarios para ser independientes; aunado a ello la religión y los principios morales que se encuentran en la cultura y el prejuicio que tienen con relación a que sus hijos/as tienen que vivir con su padre, o que las mujeres divorciadas son mal vistas socialmente.

Otras razones por las cuales las mujeres se quedan con el/los generador/es violentos son: pánico, amenazas, chantajes, ignorancia de sus derechos, arrepentimiento del mismo por sus actos, la esperanza que él cambiará, el que nunca haya trabajado salvo como ama de casa, sus hijos pequeños, su aislamiento, su religión, su familia de origen que la presiona para que no abandone el hogar o "no cometa locuras", la sociedad que le inculcó ser el pilar de su casa, que pensar en ella es una actitud egoísta y que su lugar como esposa y madre debe mantenerse por encima de su seguridad como mujer.

Existen razones importantes para cada mujer, que hacen que no vea salida a su situación. A pesar de la dificultad siempre se puede salir del círculo de la violencia, pero en la mayoría de los casos es necesario pedir ayuda profesional.

<sup>109</sup> idem

<sup>109</sup> idem.

<sup>110</sup> idem.

<sup>111</sup> Miranda M., *op. cit.*, pp.120-121.

<sup>112</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, pp.28-29.

<sup>113</sup> Ferreira G., *op. cit.*, p.81.



**1.1.4.14 Después de permanecer varios años en una relación violenta, ya no tiene sentido buscar apoyo profesional para separarse del generador**

*¿Por qué aguantó tanto tiempo y ahora se queja?*<sup>114</sup> Este mito interroga acerca de las razones que llevan a una mujer a hacer denuncias tardías o pedir ayuda luego de muchos años de relación violenta.

Nadie puede disponer que el buscar apoyo profesional tenga un plazo el cual una vez vencido se pierda este derecho.

**1.1.4.15 Vivir juntos, "hasta que la muerte nos separe"**

La creencia en hombres y mujeres de que *"el matrimonio es inmaculado y eterno"*<sup>115</sup> Lleva a las mujeres a soportar malos tratos y en caso de divorcio o abandono, a que no se crea capaz de vivir y seguir adelante sin la presencia de la figura masculina.

Existen muchos matrimonios resueltos y en todas las épocas han existido y existirán mujeres viudas, divorciadas, madres solteras y jefas de familia, por tanto es absolutamente natural este estado civil, considerando la situación violenta en que vive o vivió.

**1.1.4.16 Cuando la mujer huye del generador o éste es aprisionado, la violencia concluirá**

*Cuando una mujer deja a su marido el maltrato desaparece*<sup>116</sup> o mejor aún *si los hombres que maltratan a las mujeres fueran a la cárcel, la violencia familiar desaparecería*<sup>117</sup>

Generalmente, el riesgo de sufrir amenazas, acoso y agresiones se mantiene, e incluso puede aumentar, cuando la mujer deja al agresor. Este momento puede ser el más peligroso de su relación.

Además el encarcelamiento de los agresores no es suficiente para eliminar la violencia. Es necesario que los generadores y receptoras de violencia familiar sigan un tratamiento especializado.

<sup>114</sup> Ferreira G., *op. cit.*, pp.82-83.

<sup>115</sup> Miranda M., *op. cit.*, p.120.

<sup>116</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, p.29.

<sup>117</sup> *idem.*

### 1.1.5 CICLO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

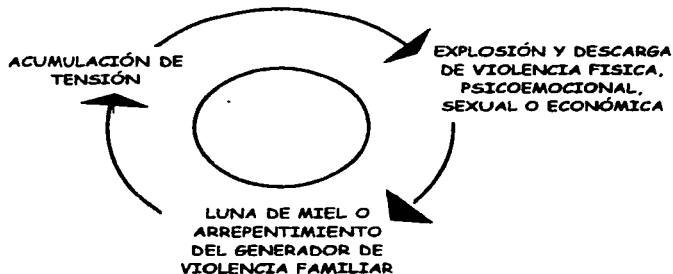
**P**ara comprender la dinámica de la violencia hacia la mujer es importante considerar su carácter cíclico, varios autores aportan distintas fases, pero en realidad son muy similares sólo hay diferencia en los nombres utilizados para cada etapa.

En el siguiente cuadro comparativo se muestra la similitud con que los autores nombran a las tres fases y/o etapas del ciclo de la violencia familiar:

Cuadro 4

COMPARACIÓN DE FASES DEL CICLO O CÍRCULO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

FASES O ETAPAS	AUTORES			
	Jorge Corsi <sup>119</sup>	Cecilia Grosman <sup>119</sup>	Leonore Walker <sup>120</sup> Sarasua y Zubizarreta <sup>121</sup>	Jesús Alfredo Whaley Sánchez <sup>122</sup>
PRIMERA	"Fase de la acumulación de tensión"	"Relación de tensión"	"Estado de acumulación de tensiones"	"Fase de acumulación de tensión"
SEGUNDA	"Episodio agudo"	"Descarga aguda de la violencia"	"Episodio agudo de golpes"	"Fase de explosión con violencia violenta"
TERCERA	"Luna de miel"	"Idealización"	"Luna de miel o conducta de arrepentimiento"	"Fase de arrepentimiento y ternura"



Fuente: Construcción propia Nadia Gabriel Soto

<sup>119</sup> Corsi J., *op. cit.*, pp.44-46.

<sup>119</sup> Grosman C., et al. *Violencia en la familia*, p.412, citada en Ana L. Hernández Ehlers. *Informe de servicio social: Experiencia del servicio social realizado en AVISE 1996*, ENTS - UNAM, 1997, p.12.

<sup>120</sup> Walker L., *Descripción del ciclo de la violencia conyugal e mujer y violencia*, citada en M. Miranda, *op. cit.*, pp.117-118.

<sup>121</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, pp.38-40.

<sup>122</sup> Whaley J., *op. cit.*, pp.46-49.

### 1.1.5.1 Primera fase o etapa

Corsi<sup>123</sup> (1994) le llama "*fase de la acumulación de tensión*", en la cual se produce una sucesión de pequeños episodios que lleva a roces permanentes entre los miembros de la familia, con un incremento constante de la ansiedad y la hostilidad.

Grosman<sup>124</sup> (1992), también se refiere a esta fase como una "*relación de tensión*" misma que surge cuando el hombre violento presenta cambios repentinos en el estado de ánimo y descarga todas sus frustraciones sobre las/os receptoras/es. Generador y receptora se encierran en un círculo en el que están mutuamente pendientes de sus reacciones creyendo cada uno que su conducta es legítima. La frecuencia de los ataques dan pie a la segunda etapa, una vez que la tensión es alcanzada y llega al pico máximo.

Walker<sup>125</sup> (1984), Sarasua y Zubizarreta<sup>126</sup> coinciden que el "*estado de acumulación de tensiones*" se caracteriza porque el agresor comienza a manifestar sus inconformidades, por medio de discusiones con su pareja en un principio no les dan importancia ya que tratan de tolerar estos momentos, pero en ocasiones se dan pequeñas agresiones físicas y palabras fuertes, conforme pasa el tiempo la tensión que se genera entre ambos llega a ser tan fuerte que cada vez es más difícil soportarse, puesto que el agresor se vuelve más posesivo, celoso y violento, a lo que la mujer ya no es capaz de seguir manteniendo el equilibrio y decide enfrentarlo.

La tensión que inicia surge de los problemas cotidianos y de las frustraciones que aumentan progresivamente. En este período la receptora puede evitar o retrasar la aparición del maltrato físico si acepta las exigencias del agresor. Cuando se produce la explosión aparece el episodio de violencia física y/o verbal. Sin embargo, una vez que sucede este primer episodio y a pesar de las muestras de arrepentimiento, la probabilidad de nuevos episodios (y por motivos cada vez más insignificantes) es mucho mayor.

Whaley<sup>127</sup> (2001), contribuye igualmente al describir la "*fase de acumulación de tensión*", esta tensión que confiere al generador cíclico su personalidad, no es percibida por los demás. Se trata de un estado de malhumor y preocupación: el individuo está agitado, tenso, frenético, no puede relajarse y se siente dominado por una fuerza interior, suele ocurrir que echen la culpa de su desasosiego a otra persona.

Algunos hombres violentos experimentan esos estados como reacción a un "factor desencadenante"; otros los desarrollan en su interior sin que medie una causa externa.

La receptora sabe bien a dónde conducen los ataques verbales, advierte que lo peor se aproxima. Al crecer la tensión comienzan los sarcasmos, frases despectivas, insultos y afirmaciones calumniosas acerca de su aptitud como madre, ama de casa y amante; así sufre en silencio y trata de satisfacer los menores caprichos de su agresor o pequeños favores adicionales. Mientras el generador murmura sus pensamientos, se exalta emocionalmente hasta alcanzar un estado de furor; intensifica cualquier forma de maltrato que sea habitual en él: posesividad sofocante, manifestación o amenazas de castigo físico, está alerta a cualquier signo de desafío proyectando a los demás gran parte de su ira sin dejar de percibir la misma donde no existe.

<sup>123</sup> Corsi J., *op. cit.*, pp.44-45.

<sup>124</sup> Grosman C., *et. al.*, *op. cit.*, Citada por A. Hernández, *op. cit.*, p.12.

<sup>125</sup> Walker L., *op. cit.*, Citada por M. Miranda, *op. cit.*, p.117.

<sup>126</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, pp.38-39.

<sup>127</sup> Whaley J., *op. cit.*, p.46.

### 1.1.5.2 Segunda Fase o Etapa

Corsi<sup>128</sup> (1994), denomina esta fase como el “*episodio agudo*”, en la cual toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta el homicidio.

Grosman<sup>129</sup> (1992), refiere que la “*descarga aguda de la violencia*” consiste en la manifestación incontrolada y destructiva de las tensiones acumuladas en la primera fase sobre la receptora, puede desencadenarse de manera prevista ante cualquier situación de la vida cotidiana, por común que esta sea.

Walker<sup>130</sup> (1984) y Sarasua y Zubizarreta<sup>131</sup> coinciden en que esta fase del “*episodio agudo de golpes*” se da la descarga incontrolada principalmente de golpes del hombre agresor hacia la mujer quien acepta ser violentada física y psicoemocionalmente. Los golpes pueden ser ocasionados con manos, con algún instrumento contundente o cortante, la fractura de miembros, pérdida total o parcial de la visión, quemaduras, abortos o incluso hasta la muerte. Todo ello puede presentar efectos psicológicos como baja autoestima, bajo rendimiento, frustración, imposibilidad de tener relaciones sexuales satisfactorias, entre otras.

Las agresiones actúan como un castigo ante cualquier conducta de la mujer y tienen como consecuencia una pérdida de control de la situación. Es el periodo más corto, pero es el de mayor riesgo para la integridad física.

Whaley<sup>132</sup> (2001), se refiere a la “*fase de explosión con violencia física*”, en la cual la intensidad de la ira, no guarda relación con lo que la provocó; el generador actúa como si su vida estuviera amenazada. Es el tipo de ira que experimenta una persona cuando siente que su identidad es deteriorada.

El agresor cae en un estado alterado, disociativo, en el que su mente parece estar separado de su cuerpo. Cuando por fin explota, su rabia es incontrolable; quiere aniquilar a la receptora, y como mínimo la atormenta y humilla.

Para la mujer puede visualizar los golpes en cuestión de segundos. A veces, percibiendo que la agresión se va a producir de todos modos, ella puede incluso “provocarla”, simplemente para que todo termine de una buena vez. Cuando es atacada se disocia, tratando que su mente abandone su cuerpo, asiste al maltrato como si estuviera pasando una “película” a cámara lenta, o bien, puede tener una sensación de incredulidad, de que el incidente no le está ocurriendo a ella.

Vale agregar que esta explosión y descarga aguda no se limita a la violencia física; sino al mismo tiempo puede existir la violencia psicoemocional, además de la sexual y hasta la económica, ya sea de manera consecutiva o paralelamente.

<sup>128</sup> Corsi J., *op. cit.*, pp.44-45.

<sup>129</sup> Grosman C., *et. al.*, *op. cit.*, Citada por A. Hernández, *op. cit.*, pp.12-13.

<sup>130</sup> Walker L., *op. cit.*, Citada por M. Miranda, *op. cit.*, p.117.

<sup>131</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, pp.38-39.

<sup>132</sup> Whaley J., *op. cit.*, pp.47-48.

### 1.1.5.3 Tercera Fase o Etapa

Corsi<sup>133</sup> (1994), nombra "*luna de miel*", a la última fase, misma en la que se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del hombre, sobreviniendo un pedido de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir. Al tiempo vuelven a comenzar los episodios de acumulación de tensión, y a cumplirse el ciclo.

Grosman<sup>134</sup> (1992), refiere a dicha etapa como "*Idealización*", la cual se distingue por una conducta de arrepentimiento afecto del generador y de la aceptación de la receptora que cree en él. En esta etapa predomina una imagen idealizada de la relación. Aparentemente se instala la armonía, sin embargo, pequeños incidentes darán inicio a la acumulación de tensión y con esto se vuelve de nuevo a comenzar el ciclo.

Walker<sup>135</sup> (1984) y Sarasua y Zubizarreta<sup>136</sup> también le llaman a la última parte del ciclo "*luna de miel o conducta de arrepentimiento*" existe una negación de que el episodio realmente haya sucedido. El hombre generador pide disculpas o perdón, prometiendo no volver a violentar a la mujer, dando muestras de su conducta arrepentida con muestras de amor hacia ella o hacia sus hijos (en ocasiones existe la posibilidad de que, en etapas muy avanzadas de este ciclo solo consista en la ausencia de violencia física). El hombre confía en su capacidad de control y realmente cree que nunca más se volverá a repetir estos episodios y la mujer realmente cree en el cambio del hombre y tiene la esperanza de que las otras fases desaparezcan, pero no hay que olvidar que aún se encuentra lastimada psicoemocionalmente por todo lo vivido, lo que provocará que en cualquier momento ella descargue esos sentimientos y con ella se reinicie el ciclo de violencia. Así tras la conducta violenta, en muchas ocasiones el maltratador puede expresar muestras de arrepentimiento y ternura; una vez que el maltrato se cronifica, los episodios de falsas promesas tienden a desaparecer con el paso del tiempo; el arrepentimiento vuelve a aparecer cuando la receptora se enfrenta de forma adaptativa a la situación (a través de la denuncia y/o la separación) que puede generar sentimientos de vergüenza y/o miedo en el maltratador.

Whaley<sup>137</sup> (2001), agrega al arrepentimiento la ternura, nombrándola "*fase de arrepentimiento y ternura*", esta comienza después que ha estallado la violencia y se ha disipado la tensión; incluye una variedad de conductas, desde la negación de lo ocurrido hasta las tentativas de compensación y las promesas de cambiar. En ocasiones el generador reconstruye mentalmente el acto con el fin de hacer recaer la culpa sobre la receptora, a quien acusa de haber provocado la violencia y a menudo el agresor procura que otras personas (incluidos sus hijos) intercedan por él. Trata de suscitar el sentimiento de culpa de la mujer y en ocasiones amenaza con el suicidio. La receptora mujer quiere creer la conducta que observa del generador y le mueve a considerar el potencial de la relación y apela a su necesidad de reparar el daño. Para la mujer después de la violencia, su reacción es similar a la de las personas que han sufrido una catástrofe. Típicamente incluye un colapso emocional que sobreviene entre 24 y 48 horas después del incidente, cuyos síntomas son depresión y desamparo, así como aislamiento en un intento de recuperarse y evitar la vergüenza de lo ocurrido.

La única forma de cortar el ciclo y la escalada de violencia es a través de la intervención externa; puede ser por familiares, amigos, médicos, educadores, psicólogos, trabajadores sociales, abogados, policía, etc. Y mediatizado por instituciones como el hospital, la escuela, los tribunales, la iglesia, etc.

<sup>133</sup> Corsi J., *op. cit.*, pp.44-46.

<sup>134</sup> Grosman C., *et al.*, *op. cit.*, Citada por A. Hernández, *op. cit.*, pp.12-13.

<sup>135</sup> Walker L., *op. cit.*, Citada por M. Miranda, *op. cit.*, pp.117-118.

<sup>136</sup> Sarasua B. y Zubizarreta I., *op. cit.*, pp.38-39.

<sup>137</sup> Whaley J. *op. cit.*, pp.48-49.

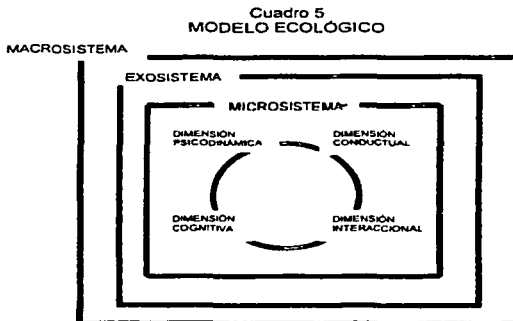
## 1.2 MODELOS Y ENFOQUES EXPLICATIVOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

### 1.2.1 MODELO ECOLÓGICO

Inicialmente Bronfenbrenner<sup>138</sup> propuso este modelo ecológico en el ámbito de la investigación del desarrollo humano, con el objetivo de no aislar a la persona en estudio de sus entornos naturales; Corsi (1994), lo retoma y plantea que es necesario considerar simultáneamente los distintos contextos en los que se desarrolla una persona o de lo contrario se recortara y aislara de su entorno ecológico.

El Modelo ecológico tiene como objetivo permitir una mirada más amplia y abarcativa sobre los problemas sociales

De forma gráfica se presenta dicho modelo:



Fuente: Corsi J., en una mirada abarcativa sobre la violencia familiar, p. 49.

El contexto, como lo describe Corsi<sup>139</sup> (1994), puede dividirse en tres niveles fundamentales que dan cuenta de su complejidad:

#### 1.2.1.1 Macrosistema.

Es el contexto más amplio; remite a las formas de organización social, a los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura. Se refiere a las creencias culturales asociadas al problema de la violencia familiar que han sido definidas como el entorno más amplio, es decir como una "sociedad patriarcal", dentro del cual el poder conferido al hombre sobre la mujer y por los padres sobre los hijos, es el eje que estructura los valores sostenidos históricamente por nuestra sociedad occidental. Este sistema de creencias patriarcal produce un modelo de familia vertical, con un vértice constituido por "el jefe del hogar", que siempre es el padre, y esferas inferiores donde son ubicados la mujer y los hijos; además en esta diferenciación, el subsistema filial también reconoce cierto grado de diferenciación basada en el género, ya que los hijos son más valorados y, en consecuencia, obtienen mayor poder que las hijas.

<sup>138</sup> Corsi J., *op. cit.*, p.49.

<sup>139</sup> Corsi J., *op. cit.*, pp.49-50.

Este sistema de creencias va dando forma a los conceptos de roles familiares, derechos y responsabilidades de los miembros de la familia; ejemplificando: un hombre socializado en un contexto patriarcal tiene la absoluta convicción de que le corresponde el derecho de que sus deseos no sean contrariados en el ámbito familiar; por lo que cualquier "transgresión" a esa regla justificará el uso de la fuerza para castigar a quien no la ha respetado.

Las ideas culturales acerca de lo que es un hombre incluye estereotipos de la masculinidad que asocia al varón con la fuerza. Por lo tanto, se percibe como posible el uso de la fuerza para la resolución de conflictos. Desde niños, los varones son alentados a resolver problemas mediante actitudes competitivas y a imponerse a los otros. Por el contrario, la mujer es culturalmente percibida como más débil, y por lo tanto se le asocia a conceptos como dulzura, sumisión y obediencia.

Por último en una sociedad imaginaria, en donde los niños fueran considerados sagrados o los ancianos fueran los más poderosos, probablemente la violencia existiría, pero adoptaría distintas direcciones, y los grupos de riesgo serían otros.

### **1.2.1.2 Exosistema**

Se requiere de interconexiones sociales con uno o más entornos que incluyen a la persona y a los hechos que le afectan, como la comunidad más próxima; incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual: escuela, vivienda, iglesia, medios de comunicación, ámbitos laborales, instituciones recreativas, organismos judiciales y de seguridad. La estructura y el funcionamiento de estas instituciones juegan un papel decisivo para favorecer la realimentación permanente del problema de la violencia en la familia; por lo que es necesario considerar la "legitimación institucional de la violencia"; sucede cuando las instituciones reproducen en su funcionamiento el modelo de poder vertical y autoritario; de alguna manera terminan usando métodos violentos para resolver conflictos institucionales, lo cual se transforma en un espacio simbólico propicio para el aprendizaje y/o legitimación de las conductas violentas en el nivel individual.

Ejemplificando: Las instituciones escolares y educativas no ofrecen alternativas a la resolución violenta de conflictos interpersonales; más bien, reproducen un estilo de relación autoritario, y los contenidos de los planes de estudio están impregnados de estereotipos de género. También las instituciones religiosas, independientemente del credo del que se trate, suelen alentar la resignación frente al maltrato intrafamiliar, y siguen sosteniendo un modelo de familia patriarcal.

Mientras que los medios de comunicación no son por sí mismos, origen de la violencia, sí constituyen un factor que, al combinarse con otros elementos del modelo ecológico tienen un valor que no puede ignorarse en una época que está marcada por su influencia.

También existen factores que se asocian y contribuyen a la perpetuación del fenómeno; como la escasez de apoyo institucional para las receptoras de violencia familiar o la persistencia de quienes ejercen la violencia en el sector salud.

Así se podría hablar de la victimización secundaria; es decir las distintas formas mediante las cuales una persona, que está siendo victimizada en el contexto familiar, vuelve a ser victimizada cuando recurre a instituciones o con profesionales de la salud en busca de ayuda.

Habitualmente, los profesionales y las instituciones, impregnados de mitos y estereotipos culturales respecto a la violencia familiar, dan respuestas inadecuadas a quienes piden ayuda; algunas veces buscando la culpabilidad en la víctima o restando importancia al problema. Estas intervenciones erróneas tienden a agravar la situación de quienes están en riesgo, poniendo muchas veces en peligro sus vidas.

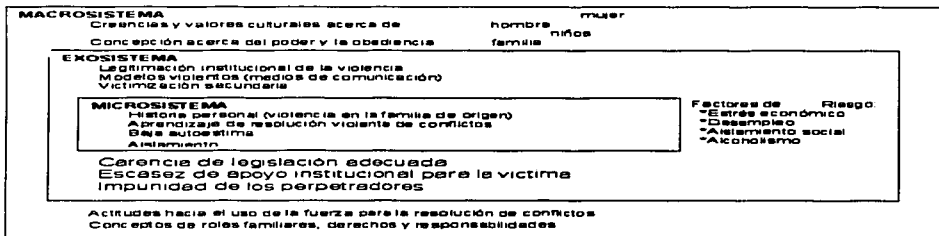
### 1.2.1.3      **Microsistema**

Está constituido por la red vincular más próxima a la persona. En este contexto es necesario considerar los elementos estructurales de la familia y los patrones de interacción familiar, tanto como las historias personales de quienes constituyen la familia. Con frecuencia, los antecedentes que emergen de la historia personal en quienes están involucrados en relaciones violentas muestran un alto porcentaje de contextos violentos en las familias de origen. Los hombres violentos en su hogar suelen haber sido niños maltratados o testigos de la violencia de su padre hacia su madre. Las mujeres maltratadas también tienen historias de maltrato en la infancia.

La violencia en la familia de origen ha servido de modelo de resolución de conflictos interpersonales y ha ejercido el efecto de "normalización" de la violencia: la tendencia de tales conductas, percibida a lo largo de la vida, las ha convertido en algo corriente, al punto que muchas mujeres no son conscientes del maltrato que sufren, y muchos hombres no comprenden cuando se les señala que sus conductas ocasionan daño.

Un factor común en quienes han sufrido situaciones de violencia en la infancia, sean hombres o mujeres, es la baja autoestima. Pero es manifestada de forma diferente en uno y otro sexo, por efecto de la socialización de género: en mujeres incrementa los sentimientos de indefensión y culpabilidad; en los hombres, activa mecanismos de sobrecompensación que los llevan a estructurar una imagen externa "dura".

Cuadro 6  
**EL MODELO ECOLÓGICO EN LA VIOLENCIA FAMILIAR**



Fuente - Corsi, en una mirada abarcativa sobre la violencia familiar, p. 53

Ejemplificando las cuatro dimensiones en el nivel individual o del microsistema, se toma un caso de violencia familiar hacia la mujer, analizando a ésta como receptora y al hombre como generador de la misma:

a) Dimensión conductual: El hombre violento adopta modalidades conductuales disociadas, se muestra equilibrado en el ámbito público y su conducta no hace pensar en actitudes violentas; en el ámbito privado se comporta amenazante, utiliza violencia psicoemocional y física; su conducta es siempre "a la defensiva". La mujer receptora suele ocultar ante el entorno social su padecimiento en el contexto familiar, adopta conductas contradictorias como denunciar el maltrato y luego retirar la denuncia; en lo privado adopta una conducta sumisa para no dar "motivos" para ser violentada y a veces expresa sus emociones contenidas.



b) Dimensión cognitiva: El hombre violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad; sus ideas son cerradas, con pocas posibilidades reales de ser revisadas, percibe a la mujer como "provocadora" observa a detalle la conducta de ella; pero le resulta muy difícil observarse así mismo, a sus sensaciones y sentimientos, por tanto confunde miedo con rabia, o con inseguridad; minimiza las consecuencias de su conducta y maximiza los estímulos que la "provocan"; tiene suposiciones imaginarias acerca de la mujer, con la realidad como las reacciones celotípicas. La mujer receptora se percibe sin posibilidades de salir de la situación violenta, tiene una idea acentuada del poder del hombre, el mundo se le puede presentar hostil y ella cree que nunca podrá valerse por sí misma; si la violencia es intensificada y prolongada puede tener ideas de suicidio o de homicidio, además de dudar de sus propias ideas o percepciones.

c) Dimensión interaccional: La interacción varía de períodos de calma hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida. Los primeros síntomas se perciben durante el noviazgo, cuando la interacción se caracteriza por los intentos del hombre por controlar la relación, en la información, decisiones, conducta de ella y sus ideas o formas de pensar o vestir; si el control de la relación se establece, ha de mantenerse a través de métodos que pueden inclinar la violencia. Se producen roles complementarios donde una mujer socializada para la sumisión y la obediencia es la pieza complementaria del hombre socializado para controlar las situaciones y asumir el "poder".

d) Dimensión psicodinámica: Considerando que la identidad masculina se construye sobre la base de dos procesos psicológicos simultáneos y complementarios; un hiperdesarrollo del "yo exterior" (hacer, lograr, actuar) y una represión de la esfera emocional. Donde para mantener el equilibrio de ambos procesos, él necesita un permanente autocontrol que regule la exteriorización de sentimientos como el dolor, tristeza, placer, temor, etc. como una forma de preservar su identidad masculina. Así el hombre violento se caracteriza por la inexpresividad emocional, la baja autoestima, la escasa habilidad para la comunicación verbal de sus sentimientos, la resistencia al autoconocimiento y la proyección de la responsabilidad y la culpa. Mientras la mujer receptora experimenta un conflicto entre su necesidad de expresar sus sentimientos y el temor que le provoca la posible reacción del hombre; habitualmente siente indefensión e impotencia y desarrolla temores que la vuelven huidiza y evitativa.

## 1.2.2 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

Ludwig Von Bertalanffy, nació en 1901, radicó en Viena su ciudad natal donde se graduó como biólogo, a este autor le ha sido asignado el desarrollo y la sistematización originaria de la Teoría General de Sistemas (TGS) desde 1950. La cual mantiene que todo organismo es un sistema cuyos elementos y procesos se relacionan dinámicamente entre sí.

A principios de la década de los cincuenta en el marco de la psicología se comenzó a conceptualizar a la familia como un todo; como un sistema con estructura, reglas y metas propias, en vez de considerarla como un simple conjunto de individuos. El concepto de familia como un sistema tuvo su origen en dicha teoría.

La TGS es una ciencia general de la "totalidad", concepto tenido hasta ese entonces como vago, nebuloso y semimetafísico; en forma elaborada comenzó a ser una disciplina lógico - matemática puramente formal en sí misma pero aplicable a las varias ciencias empíricas.<sup>140</sup>

<sup>140</sup> Bertalanffy Ludwig V., *Teoría General de Sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*, p.37.

Para explicar el proceso de formación de la TGS, Bertalanffy consideró necesario identificar, para sus investigaciones en la biología, a los modelos conceptual - teórico, mecanicista y organicista;<sup>141</sup> propone dicha teoría con el fin de dar una explicación científica de los "todos" y las "totalidades" que anteriormente se consideraban nociones metafísicas que rebasaban los alcances de la ciencia.<sup>142</sup>

Como paradigma científico, la TGS debe exponer una visión del mundo y una reorientación del pensamiento, para ello se requiere del establecimiento de los principios metacientíficos que permitan consolidar una filosofía de los sistemas. La TGS tendrá en su sustento filosófico<sup>143</sup> tres partes que le darán unidad orgánica:

1) Ontología de los sistemas, orientada hacia la identificación de la naturaleza del sistema; es decir, qué son y cómo están plasmados los sistemas en el mundo observable. Esta ontología de los sistemas podrá hacer claramente la distinción entre los sistemas reales dados a la observación y los sistemas conceptuales. La necesidad de una ontología surge de la dificultad para dar una respuesta a lo que haya que definir y describir como sistema.

2) Epistemología de los sistemas, apoya a la ontología partiendo de que la idea de la percepción no es una reflexión sobre las cosas reales, es simplemente una aproximación a la verdad, por lo que se requiere reflexionar sobre el proceso de conocimiento, ya que la interacción entre conocedor y conocido conlleva múltiples factores de naturaleza distinta que debe cubrir la epistemología de los sistemas.

3) Estudio de los valores, su objetivo es conciliar en una realidad última, en una sola verdad; la realidad como una jerarquía de totalidades organizadas y la imagen que el humano tenga de ella.

Con este enfoque, la TGS adquiere, según Bertalanffy, un sentido humanístico y evita que se convierta en una propuesta teórica - metodológica eminentemente mecanicista, rompiendo así la visión restringida y tradicional de otras propuestas.

Esta teoría mantiene que todo organismo es un sistema cuyos elementos y procesos se relacionan dinámicamente entre sí. Se concibe a la familia como un sistema, una totalidad organizada constituida por varias unidades (miembros de la familia) ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción. La familia como totalidad organizada tiene autonomía y se autorregula en el sentido que reconstruye su organización cuando hay perturbaciones. A la vez, es concebido como un sistema abierto porque está en interacción constante con otros sistemas.

Esto indica que un sistema se debe considerar como un ente o fenómeno integrado que engloba todos los aspectos y niveles que lo componen, caracterizándose por su interrelación mutua; por consiguiente la violencia familiar es un fenómeno identificado como una totalidad.

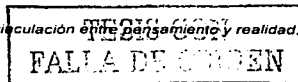
### 1.2.2.1 EL MODELO SISTÉMICO EN LA VIOLENCIA FAMILIAR

El modelo sistémico toma en cuenta la perspectiva que se distingue por abarcar los diversos elementos que se conjugan en la realidad, entendida como la totalidad y en éste sentido debe ser explicada desde un punto de vista multidisciplinario, para ir descubriendo las relaciones particulares y globales que determinen su dinámica y comportamiento.

<sup>141</sup> Cfr. Gutiérrez Gabriel, *Metodología de las Ciencias Sociales I. Alternativas de vinculación entre pensamiento y realidad*, p.221.

<sup>142</sup> Bertalanffy L., *op. cit.*, p.14.

<sup>143</sup> Gutiérrez G., *op. cit.*, p.226.



Básicamente la complejidad del enfoque sistémico consiste en que los componentes del objeto de estudio, es decir, el fenómeno de la violencia familiar se encuentra interrelacionado entre sí, interactuando con el medio ambiente y con los otros objetos, es por ello que resulta necesario el tratar de abarcar todos los aspectos y relaciones del problema de violencia familiar integrándolos como una totalidad y no como partes aisladas; puesto que incluye dimensiones que van desde lo individual hasta lo macrosocial y que, a su vez, son niveles que se articulan organizadamente entre sí.

Es necesario estudiar las partes y procesos aislados de la violencia familiar, pero también es importante ventilar los problemas decisivos hallados en el fenómeno y el ciclo que le unifica, como resultado de la interacción dinámica de cada sistema, y que hacen diferente el comportamiento de cada etapa cuando se estudian de forma aislada o dentro de todo el contexto.

Para el estudio de la violencia familiar se debe tomar en cuenta: las interacciones internas de la realidad familiar, el entorno en la realidad social y el medio significante y la cultura pueden entenderse estos factores organizados como un todo articulado; como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se vinculan entre sí de manera dinámica.

Para afrontar el problema de la violencia familiar es necesario pensar en una serie de acciones e intervenciones dirigidas en distintos niveles, para fortalecer una cultura de la no violencia e incidir directamente a través de acciones de atención a quienes la viven. La atención privilegiada a grupos vulnerables como las mujeres, los y las niñas, las personas con discapacidad, los adultos mayores y la población indígena resulta particularmente importante en una sociedad que se estructura verticalmente marginando a los más desfavorecidos.

Para considerar al problema de la violencia familiar desde sus tres esferas sistémicas, es necesario que:

- En el nivel de **macrosistema** se centren las acciones de prevención que inciden directamente en la promoción de una cultura más equitativa y democrática;
- En el nivel **intermedio** se viertan intervenciones encaminadas a la detección, canalización y atención, sin excluir todas las de tipo preventivo que se desprenden de las mismas; y
- A nivel **microsistémico** se concentren acciones que busquen reconstruir características e identidades masculinas y femeninas para hacer frente a las problemáticas particulares.

Cabe mencionar que esta distribución no corresponde a instituciones que se encarguen exclusivamente de alguno de los niveles antes descritos, sino que es posible hablar de un permanente dinamismo que, tanto a nivel de análisis como de intervención, inciden en mayor o menor grado en las dimensiones sistémicas.

Sólo a través de esta conjunción ordenada de esfuerzos se podrá atacar integralmente un fenómeno social de amplio espectro y de gravísimas consecuencias en el ámbito individual y social.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 1.2.3 EL ENFOQUE DE GÉNERO EN LA VIOLENCIA FAMILIAR

Sexo y género, son conceptos diferentes porque:

Cuando una persona nace su **sexo** es un hecho biológico; nacer hombre o nacer mujer no depende del deseo o la voluntad personal de los padres ni de las condiciones sociales.

El **género** es una construcción social, histórica y cultural, a partir de la diferencia biológica sexual, obliga a los individuos a asumir conductas y formas de representación de lo que debe considerarse como masculino y femenino en el entorno social, familiar, comunitario, etc. así como las identidades subjetivas y colectivas. Igualmente, condiciona la existencia de una valoración social asimétrica para hombres y mujeres y las relaciones de poder que se establecen entre ellos. A través de las tradiciones, los valores y los estereotipos se materializa la ideología dominante que históricamente ha subordinado el papel de las mujeres a las necesidades y aspiraciones de los hombres.

El género se constituye desde el momento del nacimiento, dependiendo de si se es niña o niño, se comienza a recibir un trato diferenciado por parte de quienes le rodean: los padres, la familia en general, la sociedad y aun en la escuela. Se inculcan valores y creencias, que desde pequeños delimitarán los atributos y las aspiraciones sociales que según el sexo se deben tener. Lo masculino y lo femenino van más allá de lo que a simple vista diferencia al niño de la niña recién nacido (pene y testículos para ellos, y vulva para ellas).

Se educa a los niños y a las niñas para asumir que deben comportarse de cierta manera a partir de la diferencia sexual sin que esto se relacione con las capacidades reales de los individuos; por ejemplo, se promueve la destreza física en los varones asumiendo que "deben ser hábiles y fuertes", mientras que en las niñas se fomenta la dulzura y la pasividad, argumentando que las mujeres "son así" y que si dejan de serlo perderán su femineidad.

El enfoque de género es un sistema de análisis basado en el reconocimiento de las diferencias entre hombres y mujeres que determina situaciones de inequidad<sup>\*</sup> para cualesquiera de ellas o ellos. En esta medida el análisis debe contemplar los componentes estructurales que desde el ámbito social y cultural determinan lo que se espera de mujeres y hombres, para identificar cuáles de estos comportamientos y actitudes son un obstáculo para la igualdad de trato, de oportunidades, de acceso a los bienes y servicios, y finalmente, cómo éstos influyen en el quehacer cotidiano de las familias en particular.

Ahora bien, para las personas, ciudadanas/os y servidoras/es públicas/os, el enfoque de género se relaciona más con la vida cotidiana; cuando se reflexiona sobre ello y se aplica a las tareas y situaciones más sencillas, se vuelve un hábito; cuando se ven las cosas a través del enfoque de género se desarrolla una conciencia crítica que hace que no se acepten injusticias de trato, situaciones inequitativas, y por otro lado, se aprende a ser tolerante con las y los diferentes, y lo mejor de todo es que cuando se "adquiere" este enfoque no es necesario el discurso teórico para aplicarlo, simplemente es una manera de ver, sentir, reflexionar y analizar la vida.

Se puede decir que no se trata de otorgar privilegios a las mujeres sino de promover la equidad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida cotidiana y en los servicios públicos (escuela, familia, deporte, trabajo, etc.) Esto deberá verse reflejado en un cambio de actitud, así como en programas que apoyen a las mujeres más vulnerables así como las receptoras de violencia familiar, a quienes más necesitan del esfuerzo de todas y todos.

\* Término utilizado en la perspectiva de género para referirse a las diferencias de oportunidades entre mujeres y hombres, dentro de la política social se utiliza el término inequidad, el cual se refiere a la carencia de equidad.

La teoría de género supone un uso más específico de la referencia conceptual, De Barbieri (1992), sostiene que hay que aplicar como herramienta central la diferencia entre sexo como hecho biológico y género como hecho social. La concepción de género permite analizar la inserción social de las mujeres comparada con la de los hombres. Esto significa entrar a debatir que sucede con las relaciones entre hombres y mujeres y, en última instancia, tomar en cuenta no sólo aspectos macro del poder social sino también lo cotidiano y sus interrelaciones con la vida de los individuos.<sup>144</sup>

Irma Saucedo<sup>145</sup> (1997), en su conferencia magistral, "Aspectos sociales de la violencia", hace un análisis de la violencia ejercida por los hombres hacia las mujeres, los niños y las niñas, a partir de definir cómo la estructura de desigualdad social determina el ejercicio del poder de un género sobre otro. Expone que los hombres ejercen el derecho a la violencia para garantizar su dominio o resolver conflictos, y su ejercicio es aceptado socialmente; es decir, la sociedad avala la violencia a tal grado que ésta llega a ser considerada como natural.

En este sentido la violencia hacia las mujeres como ejercicio de poder surge de las profundas asimetrías de las relaciones existentes entre los géneros, entendiéndose esto como la interpretación cultural de la diferencia biológica que existe entre hombres y mujeres, generándose una desigualdad en donde lo masculino se considera superior a lo femenino, permitiendo que unos se sientan con más ventaja hacia otras.

Se considera a la violencia de género como un fenómeno que reproduce uno de los mecanismos de naturalización de la violencia que sufre la mayor parte de la población y que ocurre en el espacio doméstico y/o familiar.

La violencia contra las mujeres es la característica más sobresaliente de las sociedades donde se construyen identidades de género jerarquizadas y autoexcluyentes. Ya que la socialización de los seres humanos que concede características humanas de forma diferenciada y autoexcluyente, asigna a la mujer el espacio de la fragilidad y la sumisión, mientras que al hombre le confiere el de la agresividad y la violencia; por tanto los hombres ejercen el "derecho" a usar la violencia para garantizar su dominio o para resolver conflictos.

La socialización en la familia, pasando por la educación formal y los sistemas legales, define las pautas de conducta aceptables para hombres y mujeres. Estas pautas son aprendidas desde edad temprana y son reforzadas a través de la presión de los padres, las instituciones y los medios de comunicación. Los niños aprenden desde pequeños que los varones dominan y que la violencia es un medio aceptable para afirmar el poder y resolver conflictos.

Las mujeres, madres, hermanas, suegras y muchas veces amigas y compañeras de trabajo, perpetúan inconscientemente la dominación masculina al presionar a otras mujeres a que acepten los roles que la sociedad les asigne y critican o reprimen lo que considera conductas "no femeninas".

La violencia contra la mujer se ejerce cotidianamente a tal nivel que ésta llega a ser "naturalizada", siendo identificada ahora como violencia de género, incluye violación, abuso y hostigamiento sexual, mutilación, agresiones en todos los ámbitos hasta el homicidio.

<sup>144</sup> De Barbieri, *Sobre la categoría género. Una introducción teórico metodológica*, citada en Aguilar Almada Fernanda (Comp.), *Género y Violencia*, p.17.

<sup>145</sup> Saucedo I., citada en Aguilar Almada F. (Comp.), *op. cit.*, p.20.

## 1.3. - SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

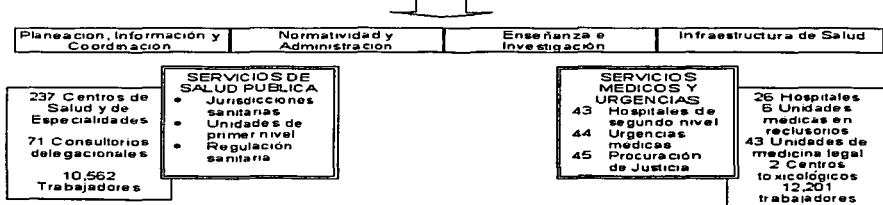
### 1.3.1 Antecedentes

Para constatar un siglo de servicios médicos, es importante mencionar una secuencia de fechas, desde 1909 surgió el puesto de socorro de la Ciudad de México, para atender a una población de alrededor de 540 mil habitantes de la ciudad capital, ya para 1910 tal puesto de socorro pasó a convertirse en la Cruz Verde; en esta década no hubo desarrollo alguno en materia de salud, hasta 1921 que se reanudó el servicio de salud. Para 1935 se creó la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal (DDF) con el fin de cubrir, en la medida de sus posibilidades, las demandas de salud de una población que se había triplicado; pero fue para 1960 cuando la institución se transformó en la Dirección General de Servicios Médicos, adscrita a la Oficialía Mayor del DDF; en ese entonces era la instancia que atendería las necesidades del ramo en una urbe cuya explosión demográfica era un hecho. En 1980 este organismo pasó a formar parte de la Secretaría General de Desarrollo Social; y en 1991 la institución se convirtió en la Dirección General de Servicios de Salud, dependiente de la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social; así hasta 1997 se creó el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal<sup>146</sup> (ISSADF), como producto del convenio de descentralización de los servicios de salud establecido con el Gobierno Federal. Este convenio significó que los servicios de salud que proporcionaba la SSA fueran transferidos al Gobierno de la ciudad de México para constituir los *Servicios de Salud Pública del D.F.*, organismo coordinado por el ISSADF y a cargo de los servicios del primer nivel de atención.

Así se constituye al ISSADF como órgano conductor y autoridad sanitaria del Sistema de Salud del D.F.; teniendo como misión: *Garantizar el derecho a la protección a la salud con la constitución de un sistema moderno de servicios de salud en beneficio de la ciudad.*

Recientemente dejó de ser el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal (ISSADF), para convertirse en la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) desde entonces su compromiso era y sigue siendo garantizar la salud como principio de justicia social para toda la población no derechohabiente.

Cuadro 7  
ESTRUCTURA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL D.F.



Fuente: "La salud de la Ciudad", Boletín del Instituto de Servicios de Salud del D.F., Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, Gobierno del D.F., Sept. 1997, p.3.

<sup>146</sup> "La salud de la Ciudad", Boletín del Instituto de Servicios de Salud del D.F., Secretaria de Educación, Salud y Desarrollo Social, Gobierno del D.F., Sept. 1997, p.1.

**TESIS CON**  
 BARRA DE OBIJENT

Las funciones que caracterizaban al Instituto comprendían:

- La atención médica en el primer y segundo nivel,
- La atención médica en reclusorios, el apoyo a la medicina legal, la medicina social, la regulación sanitaria,
- Capacitación, enseñanza e investigación, etc.

En el año de 1999 se crea la Secretaría de Salud del Gobierno del D.F.<sup>147</sup>(SSDF), con la integración de lo hasta ese momento habían sido dos instituciones distintas: el ISSADF del extinto DDF; y el Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud Pública proveniente del sistema de atención a población abierta de la Secretaría de Salud Federal.

### 1.3.2 Misión

Hacer realidad el derecho a la protección a la salud y avanzar en la vigencia de la gratuidad, la universalidad y la integralidad en la atención de la salud, mediante una política de salud que construye el camino para asegurar este derecho a partir del fortalecimiento de los servicios públicos y su financiamiento solidario.<sup>148</sup>

### 1.3.3 Visión

El Programa de Salud del Distrito Federal propone la construcción de un sistema de salud universal, equitativo, anticipatorio, resolutivo, eficiente, participativo y solidario, en donde la Secretaría de Salud del DF se consolide como la instancia rectora, articuladora de todas sus dependencias y coordinadora de las instituciones de salud presentes en la entidad.<sup>149</sup>

Corresponde a la SSDF, como conductor del sector salud en el DF, garantizar la seguridad sanitaria de la ciudad, en coordinación con las distintas instancias federales concurrentes, a través de acciones sistemáticas de promoción de la salud, fomento y regulación sanitaria y vigilancia epidemiológica. Le incumbe además construir un sistema de atención a la salud de servicios integrales para la población no-asegurada que, junto con la atención prestada por las instituciones de seguridad social, garantice la cobertura universal en la capital.

Este sistema requiere de un nuevo modelo de prestación de servicios –el Modelo de Atención Ampliada de Servicios de Salud– que tendrá capacidad para abordar los procesos de salud - enfermedad en sus dimensiones de promoción, prevención o eliminación del riesgo y restauración del daño, tanto en el nivel individual, como familiar y comunitario mediante la prestación eficaz y eficiente de servicios.

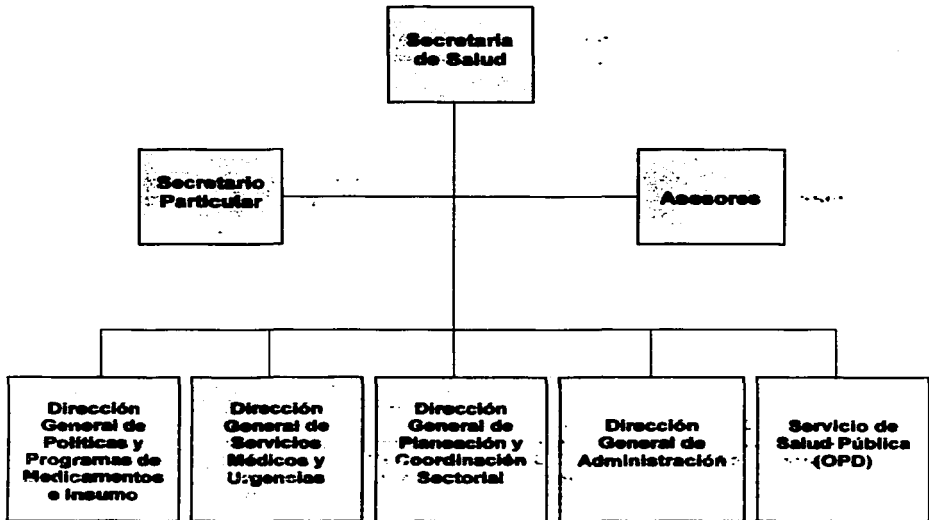
Para lograrlo, operan sistemas regionales de salud desconcentrados, con el objeto de intensificar acciones y concentrar recursos, así como para fortalecer la gestión local, la participación social y aportar a la construcción de la ciudadanía social plena para todos los habitantes de la ciudad.

<sup>147</sup> "Nuestros retos frente a la población abierta", Universo de Salud. Organismo de difusión de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Vol. 1 Año 1 / Núm. 1, Agosto de 2001, p.3

<sup>148</sup> "Programa de Salud 2002-2006 Gobierno del Distrito Federal", Universo de Salud. Organismo de difusión de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Vol. 2 Año 2 / Núm. 14, Octubre de 2002, p.17.

<sup>149</sup> idem.

### 1.3.4 ORGANIGRAMA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F.



Fuente: SSDF, "Organigrama", 25 Febrero 2003, <http://www.salud.df.gob.mx>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



### 1.3.5 Principios Generales

La política de salud del Gobierno del DF ha fijado como sus grandes principios, complementarios e interrelacionados, los siguientes:<sup>150</sup>

- *La democratización en salud* que, por una parte, significa reducir la desigualdad ante la enfermedad y la muerte, así como promover el pleno desarrollo de capacidades y potencialidades bio-psíquicas de los individuos para su cabal participación social y, por la otra, remover los obstáculos económicos, sociales y culturales para lograr el acceso equitativo al tratamiento requerido.
- *La centralidad de la institución pública* que se construye con el fortalecimiento y ampliación de los servicios públicos como única alternativa socialmente justa y económicamente sustentable para garantizar el acceso equitativo y universal a la protección de la salud.
- *La universalidad* que consiste en ampliar a todos, asegurados y no-asegurados, el derecho a la protección de su salud y desvincularlo de la situación económica y laboral de las personas y familias, es decir, en eliminar la exclusión.
- *La ampliación de los servicios* ofrecidos a la población no-asegurada transitando inicialmente del Paquete Básico a los servicios integrales de salud de primer y segundo nivel ampliado.
- *La equidad* cuya sustancia es asegurar igual acceso a los servicios existentes ante la misma necesidad de salud.
- *La solidaridad* que se concreta en el financiamiento fiscal de la política de salud y protección social, basado en contribuciones progresivas en función del ingreso de cada quien, y que distribuye el costo económico de la enfermedad entre todos.

La SSDF tiene como responsabilidad fundamental hacer realidad el derecho constitucional a la protección de la salud de los habitantes (principalmente de los no derechohabientes de algún instituto de seguridad social) de la Ciudad de México, así como cuidar y mejorar el acceso a los servicios de salud y de salubridad local a través de impulsar el desarrollo del sistema local de salud en el que participen de forma conjunta las instituciones del sector público, social y privado.

### 1.3.6 Objetivo

Garantizar que la población sin seguridad social asista a los servicios médicos de primer y segundo nivel con la confianza de que su padecimiento será atendido adecuadamente y en caso necesario sea canalizado a la institución especializada que requiera, es nuestra tarea inmediata.<sup>151</sup>

Dentro de sus grandes retos, según dicho órgano de difusión de la SSDF, destaca mejorar la atención a la salud de la población abierta –la cual constituye el 46% del total de los habitantes del D.F.- al mismo tiempo de avanzar con pasos firmes hacia el logro de la cobertura universal de la salud.

Actualmente la SSDF cuenta con 22 mil trabajadores de la salud, y con 8 Hospitales Generales, 11 Hospitales Pediátricos, 2 Centros de Rehabilitación, 3 Reclusorios y 7 Hospitales Materno Infantiles y Toxicológicos; 210 Centros de Salud y nueve Clínicas de Especialidad.<sup>152</sup>

<sup>150</sup> *Ibidem*, p.18.

<sup>151</sup> "Nuestros retos frente a la población abierta", Universo de Salud, Órgano de difusión de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Vol. 1 Año 1 / Núm. 1, Agosto de 2001, p.3.

<sup>152</sup> *Ibidem*.

## 1.4 HOSPITAL MATERNO INFANTIL "INGUARÁN"

### 1.4.1 Antecedentes

**E**l Hospital Materno Infantil "Inguarán" está situado actualmente en el área que ocupaba el Hospital Pediátrico, desde 1963 el cuál fue demolido en su totalidad, para en 1989 edificar el actual; misma que inicia sus actividades a partir del 19 de Noviembre de 1990; teniendo como objetivo general, otorgar atención Materno Infantil preventiva, curativa y quirúrgica, dentro de su especialidad a toda la población abierta que lo solicite.

El personal fue provisto del antiguo Hospital de Gineco - Obstetricia 2 mismo que otorgaba desde 1945 atención médica y de cirugía general en Lucas Alamán, Colonia Del Parque; y ya en 1973 se dedicó a la atención gineco - obstétrica exclusivamente.

Actualmente el HMI "Inguarán" se encuentra ubicado en la calle Estaño No. 307, Colonia General Felipe Angeles, Delegación Venustiano Carranza, D.F.

Cuenta con importantes vías de acceso; como red primaria terrestre: el Circuito Interior al norte y redes secundarias terrestres: las avenidas Congreso de la Unión al poniente y Eduardo Molina al oriente. También se encuentra comunicado con dos estaciones de la Red de Transporte Colectivo Metro: Consulado de la línea 4 y Canal del Norte de la línea 5.

### 1.4.2 Misión

Proporcionar atención integral a la salud de la mujer y al niño con calidad y alto sentido humano.

### 1.4.3 Visión

Lograr ser el mejor Hospital de Gineco Pediatría de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

**Valores:** Espíritu de servicio, alto sentido humano, honestidad, justicia social, capacidad técnica de excelencia.

**Lema:** "El paciente es primero"

### 1.4.4 Objetivo General

Otorgar atención médica de calidad a la población de bajos recursos, no derechohabiente.<sup>153</sup>

#### Objetivos Específicos:

- Hacer del Hospital un centro de atención ginecoobstétrica y neonatal de alta calidad.
- Continuar apoyando a la población infantil mediante la protección específica con productos biológicos (vacunas), así como la realización del tamiz metabólico a los niños atendidos en su nacimiento en el hospital.
- Incrementar las actividades de planificación familiar tendientes al control del crecimiento demográfico y a una adecuada integración de la familia.
- Brindar atención médica a la población de escasos recursos en el área de gineco - obstetricia y neonatología.
- Promover y fomentar las actividades encaminadas al incremento de la cultura para la salud en la población de bajos recursos económicos.

<sup>153</sup> De acuerdo al Programa de Trabajo 2002, elaborado por Dr. Enrique Becerra Muñoz – Director y Dr. Luis Víctor Morelos Vizcaya – Subdirector Médico, HMI Inguarán.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Fortalecer los mecanismos de referencia y contrareferencia para una mejor utilización de los recursos con que cuenta la unidad.
- Participar en la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud de todas las áreas.
- Establecer controles que permitan cuantificar la productividad real de la unidad misma que se analizará por el personal médico de la oficina de Planeación y Evaluación y permitirá la toma de decisiones por parte del cuerpo de gobierno.
- Depuración (sic) del "Centro de salud" que existe en la consulta externa aplicando cuidadosamente los criterios de referencia y contra - referencia.
- Integración (sic) del servicio de preconsulta para atender, orientar y canalizar adecuadamente a los pacientes eliminando el sistema de "fichas y filas de espera".
- Incrementar la atención de la paciente ginecológica desde el punto de vista médico y quirúrgico en la que deberá incluirse la clínica de mama así como la clínica de climaterio.
- Reorganización (sic) general de la unidad hospitalaria con la finalidad principal de optimizar los recursos existentes.
- Cuidado intensivo(sic) de la imagen de la unidad
- Certificación (sic) del hospital.

#### 1.4.5 Nivel de atención

**E**l HMI Inguarán es una unidad de segundo nivel de atención materno infantil certificado como el hospital "Amigo del Niño y de la Madre"; atiende a población abierta, no solamente a la que habita en la Delegación Venustiano Carranza.

Esta unidad hospitalaria se ha distinguido por tener la productividad más alta de todos los rubros, en comparación con otros hospitales de iguales características y por ofrecer apoyo a las demás Unidades Hospitalarias en cuanto a la resolución de problemas en el ámbito pediátrico y gineco - obstétrico.

Según datos del diagnóstico situacional<sup>154</sup> 2000 el HMI "Inguarán" participó con el 56.15% (1036) de egresos en el servicio de Pediatría y con el 30.92% (8419) de las consultas otorgadas en ese servicio.

En el mismo año, en el área de gineco - obstetricia, contribuyó con el 56.66% (23,818) de consultas de especialidad; con el 35.25% (5711) de egresos hospitalarios; con el 47.08% (7254) de nacidos vivos; y 43.05% (1472) de estos nacidos por cesárea de las realizadas en este tipo de hospitales.

El número de urgencias atendidas en el mismo año se ubicó en tercer lugar, fue de 20,912; siendo rebasada por los HMI de Cuauhtepc y Tláhuac con 24,204 y 24,000 respectivamente.

Análogamente el número de abortos atendidos fue de un 36.65% (419) en el Sistema de Hospitales Maternos Infantiles y un 12.08% del total en el Sistema de Salud.

Respecto a las defunciones, el promedio es de 138 por año; siendo la mayoría perinatales causadas principalmente por prematuridad extrema, enfermedad de membrana hialina y sepsis, todas ellas condicionadas por ruptura prematura de membranas durante la gestación.

<sup>154</sup> Diagnóstico situacional 2002, elaborado por Dr. Enrique Becerra Muñoz - Director y Dr. Luis Victor Morelos Vizcaya - Subdirector Médico, HMI Inguarán, pp.9-10.

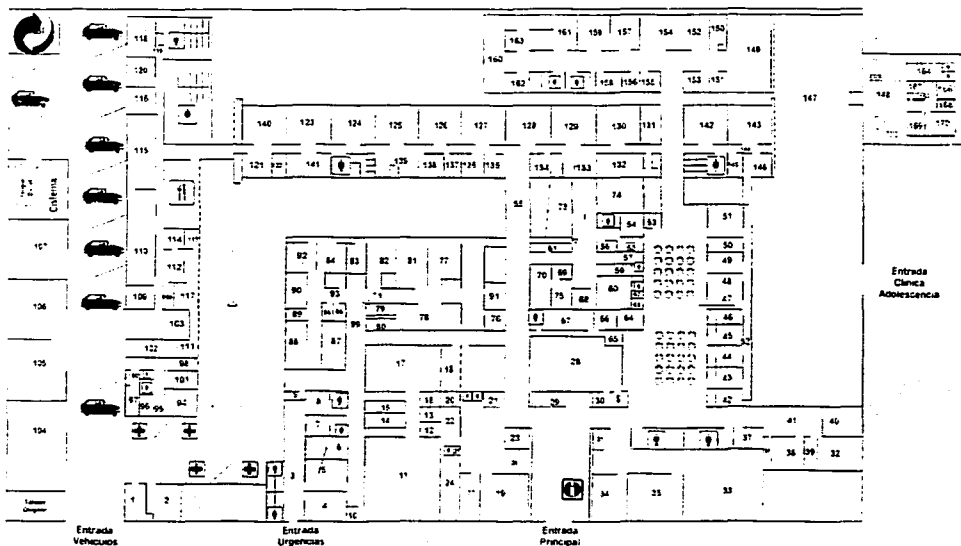
### 1.4.6 Estructura Orgánica

La estructura Orgánica del HMI "Inguarán" se compone en primer lugar por la Dirección, misma que está conformada por la Unidad de Planeación y Evaluación, asistentes, Jefatura de Enseñanza e Investigación, Clínica de la Adolescencia y Módulo de atención y orientación al usuario.

De la Dirección deriva la Subdirección Médica, donde se integran los Comités Técnico-médico-asistenciales, así como las coordinaciones y/o jefaturas de Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Anestesiología, Enfermería, Tococirugía, Nutrición, Auxiliares del Diagnóstico, Atención Primaria, Archivo y Registros Médicos, Trabajo Social, Clínica de Displasias y Psicología.

Por otra parte también se encuentra la Subdirección Administrativa, integrada por las coordinaciones y/o jefaturas de Recursos Humanos (control de asistencia), Recursos Financieros, Servicios Generales y Mantenimiento (lavandería, transportes, vigilancia) y Recursos Materiales (farmacia, almacén, activo fijo).

Cuadro 8  
ESTRUCTURA DEL HMI "Inguarán"



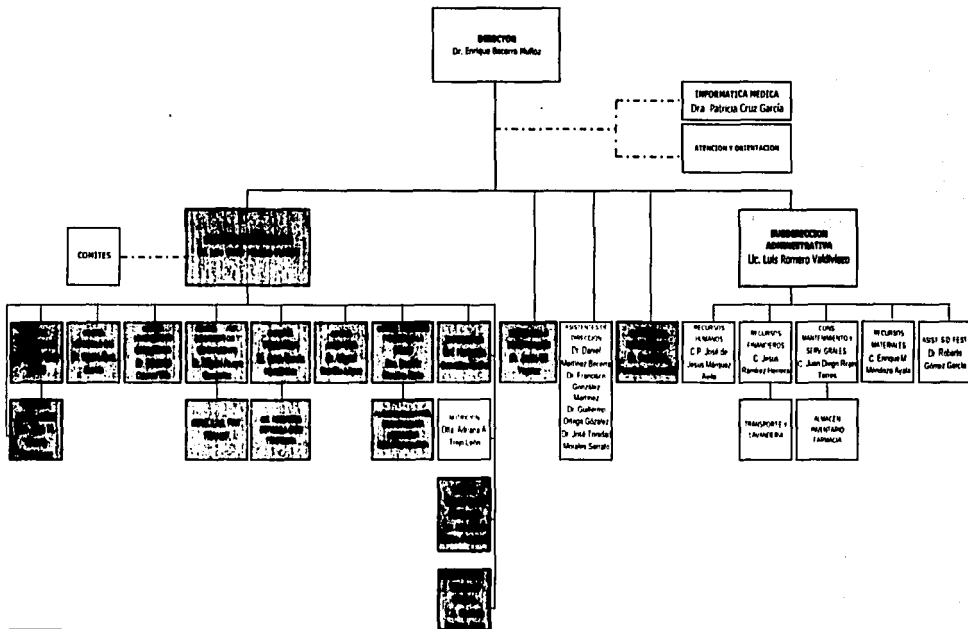
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 1.4.6.1 DESCRIPCIÓN DE ÁREAS DEL HMI "INGUARÁN"

1	Caseta de vigilancia	86	Oficina Unidad Toxicológica
2	Oficina jefe de Transmisión	87	Exo Almacén
3	Sala de espera de urgencias	88	Recepción post-nato
4	Servicios Generales	89	Robería
5	Trabajo Social Urgencias	90	Área Inconvenientes
6	Consultorio Urgencias	91	C.F. y E.
7	Consultorio Urgencias	92	Fisioterapia
8	Consultorio Urgencias	93	Transfer.
9	Admisión Urgencias	94	Taller de mantenimiento
10	Oficina sección sindical XII	95	Oficina jefe Limpieza
11	Álbar	96	Taller de mantenimiento
12	Descanso médicos urgencias	97	Oficina de coordinación de mantenimiento
13	Descanso médicos urgencias	98	Cubículo de admisión (ortodoncia)
14	Sentido	99	Entrada Unidad Toxicológica
15	Robería	100	Área de secretaría de mantenimiento
16	Oficina jefe urgencias	101	Pañales
17	Recuperación	102	Almacén de viveres
18	Oficina jefe de vigilancia epidemiológica	103	Banco de leches
19	Planificación y evaluación	104	Lavandería y robería
20	Subdirección Administrativa	105	Casa de máquinas
21	Coordinación recursos humanos	106	Casa de máquinas
22	Sala de juntas	107	Casa de máquinas
23	Coordinación recursos humanos	108	Almacén de cocina y utensilios
24	Dirección	109	Control de Asistencia
25	Corredor	110	Almacén
26	Área Archivo dirección	111	Área de refrigeradores y cocina
27	Subdirección médica	112	Cantina
28	Archivo clínico	113	Área de cocina
29	Farmacía atención usuarios	114	Lavabo de cocina
30	Oficina coordinador admisión y registro médico	115	Farmacía
31	Oficina jefe de admisión	116	Abastecimiento anat. Patología y odontología Dv.
32	Clinica de displasias	117	Oficina jefe de dietología
33	Audiología	118	Oficina jefe de optometría y Dv. Otorrinia
34	Biblioteca-fototeca (sala de cómputo)	119	Oficina de admisión (sala de limpieza)
35	Aula	120	Laboratorio patología
36	Trabajo Social clínica displasias	121	Camas 6A-6B con baño
37	Sentido	122	Sentido
38	Tratamiento clínica displasias	123	Camas 56-61 Hospitalización
39	Área almacén instrumental y equipo	124	Camas 51-55 Hospitalización
40	Oficina jefe clínica de displasias	125	Camas 44-49 Hospitalización
41	Sala espera nacientes de clínica displasias	126	Camas 36-43 Hospitalización
42	Consultorio nuevo consulta externa	127	Camas 37 Hospitalización
43	Consultorio obstetricia	128	Camas 26-31 Hospitalización
44	Consultorio obstetricia	129	Camas 20-25 Hospitalización
45	Consultorio pediatría consulta externa	130	Camas 14-19 Hospitalización
46	Consultorio pediatría consulta externa	131	Oficina de supervisoras de enfermería
47	Consultorio planificación familiar consulta externa	132	Clinica de estimulación temprana
48	Consultorio odontología consulta externa	133	Central de enfermeras
49	Consultorio medicina preventiva consulta externa	134	Descanso médico
50	Consultorio de consulta	135	Asesoría
51	Consultorio clínica lactancia materna consulta externa	136	Oficina de coordinador de obstetricia
52	Basilio posterior a la consulta externa	137	Baños de pediatría
53	Registro civil	138	Cuarto de curaciones
54	Consultorio psicología y nutrición consulta externa	139	Central de enfermeras con baño
55	Basilio al área de laboratorio	140	Camas 02-03 Hospitalización
56	Almacén laboratorio clínico	141	Oficina de jefe de enfermeras
57	Casas de laboratorio clínico	142	Camas 06-07 Hospitalización
58	Toma de muestras laboratorio	143	Camas 02-07 Hospitalización
59	Sala de espera para ultrasonido y rayos X	144	Trabajo Social
60	Toma de rayos X	145	Sentido
61	Peine de urgencias y electrolitos	146	Descanso de médicos internos pregrado
62	Entrada a rayos X	147	Entrada en clínica de la adolescencia
63	Entrada a rayos X	148	Paño de usos múltiples en clínica de la adolescencia
64	Trabajo Social	149	UCIN
65	Admisión	150	Descanso de médicos de pediatría
66	Trabajo Social	151	Nutrición parental
67	Oficina de jefe de trabajo social	152	Oficina de jefe de pediatría
68	Cuarto oscuro	153	Almacén de equipo de odontiatría
69	Almacén rayos X	154	UCIN
70	Ultrasonografía	155	Oficina de jefe de enfermería pediatría
71	Transfer	156	Transfer
72	Oficina coordinador auxiliar de diagnóstico	157	Cuarto patológico
73	Peines 1, 2 y 3	158	Transfer
74	Peines 1, 2 y 4	159	Transfer y desarrollo
75	Cuarto de interpretación de rayos X	160	Interferencia
76	Oficina de jefe de anestesia	161	Polemicamente instalado
77	Dv.	162	Descanso de médicos con baño
78	Álbar	163	Interferencia
79	Oficina de anestesia	164	Sala de usos múltiples en clínica de la adolescencia
80	Oficina de jefe Dv.	165	Recepción área de secretaría en clínica de la adolescencia
81	Dv.	166	Consultorio médico 1 en clínica de la adolescencia
82	Vestidores mujeres	167	Patrocinio en clínica de la adolescencia
83	Vestidores hombres	168	Oficina Trabajo Social en clínica de la adolescencia
84	Fisioión	169	Consultorio médico 2 en clínica de la adolescencia
85	Sentido cerrado	170	Oficina de la clínica de la adolescencia

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 1.4.7 ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "INGUARÁN" SSDP



Areas donde se aplicó el instrumento de la presente investigación

Fuente: Hospital Materno Infantil "Inguarán" Nov-Dic. 2007.

TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

### 1.4.8 Servicios

**E**l HMI "Inguarán" cuenta con los servicios de *Gineco - Obstetricia y Neonatología (Pediatria)*, como pilares del mismo; con sus anexos de Consulta Externa, Tococirugía y Hospitalización.

#### 1.4.8.1 Gineco - Obstetricia

Desde el área de Consulta Externa se maneja el control y cuidado prenatal de mujeres embarazadas; además en el área de hospitalización y cirugía se detecta y controlan complicaciones del embarazo (hemorrágicas, tumores, vejigas caídas, etc.), se proporciona atención de parto y cesárea, ruptura prematura de membranas, amenaza de aborto y parto prematuro, aborto incompleto, preeclampsia y eclampsia.

En el año 2002 egresaron 12,100 pacientes atendidas en este servicio.\* Se cuenta con:

- 2 Consultorios de urgencias,
- 1 Área de observación con 6 camas,
- 3 Cardiotocógrafos en comodato
- 1 Área de tococirugía con 2 quirófanos y 2 salas de expulsión,
- 4 Máquinas de anestesia,
- 1 Ventilador para adultos,
- 1 Área de hospitalización con 68 camas y
- 3 Consultorios en el área de consulta externa

#### 1.4.8.2 Pediatría

Se atienden a los recién nacidos de las pacientes intervenidas, los neonatos pueden ser de término y pretérmino con problemas de prematurez, dificultad respiratoria y de bajo peso, además de otras patologías, infecciones o malformaciones congénitas.

En el año 2002 se atendieron 300 casos patológicos. Se cuenta con:

- 1 Consultorio de urgencias,
- 1 Área de observación con 11 camas,
- 1 Área de hospitalización con 48 camas distribuidas en 6 salas,
- 1 Sala de cuidados intensivos neonatales,
- 1 Unidad de terapia intermedia,
- 1 Cunero patológico,
- 1 Área de crecimiento y desarrollo,
- 1 Área de neonatos potencialmente infectados y
- 1 Área de cirugía pediátrica, atendida por un solo médico en turno matutino 5 días a la semana.

\* Información proporcionada por el Dr. L. Victor Morelos Vizcaya, Subdirector Médico del HMI Inguarán

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 1.4.8.3 Otros servicios

El HMI "Inguarán" cuenta además con los servicios de:

- *Clinica de la Adolescencia*, desde 1989; en la que se da consulta médica general y de psicología; se tratan problemas psicosociales y de bajo rendimiento escolar, los 7 días de la semana.
- *Clinica de Displasias*, donde se da primordialmente diagnóstico colposcópico de primera vez y subsecuente; sólo se cuenta con un médico en turno matutino 5 días a la semana.
- *Odontología*, con 2 consultorios dentales y 4 médicos odontólogos, se atiende a mujeres embarazadas de vez primera o que llevan su control prenatal asistiendo regularmente a partir del 3º, 4º o 5º mes de embarazo; inicialmente se diagnostica el tipo de atención aunque en la mayoría de los casos requieren de forma inmediata amalgamas o resinas; se orienta individualmente sobre la técnica de cepillado destacando la importancia de los dientes sanos ya que es frecuente que se presenten las pacientes con gingivitis de embarazo (inflamación de encía); y se planea su tratamiento dental que dura alrededor de seis a ocho sesiones. También se atiende a los pacientes de la clínica de la adolescencia que refiere la misma, en éstos es frecuente que presenten placa dentobacteriana, caries y dentición mixta.
- *Atención Primaria a la salud*, llevan a cabo múltiples programas de vigilancia epidemiológica e infecciones nosocomiales, lactancia al seno materno, alojamiento conjunto; medicina preventiva, planificación familiar y detección oportuna de enfermedades crónicas degenerativas, cabe señalar que no todos los programas son inherentes a la atención materno infantil; se cuenta con un médico titular, 3 médicos generales y 2 enfermeras.
- *Patología*; los recursos materiales y humanos en este servicio han sido insuficientes, por lo que su productividad es baja; sólo se cuenta con un médico patólogo y 2 laboratoristas ya que se carece de histotecnólogos.
- *Enseñanza e Investigación*, el servicio se encarga de coordinar a médicos internos de pregrado y residentes de la especialidad de gineco - obstetricia, así como a estudiantes de enfermería en ciclos básicos y pasantes de la Licenciatura en Trabajo Social; además coordina las sesiones generales.
- *Laboratorio*, con 5 peines en la que se trabaja serie roja y blanca, química sanguínea, pruebas de función hepática, electrolitos séricos, perfil hormonal, exámenes de orina y coproparasitoscópicos, bacteriología, detección inmunológica de toxoplasma y rubéola; sólo se cuenta con 2 químicos, el resto son técnicos laboratoristas.
- *Imagenología*, con 2 unidades radiológicas (una móvil y otra fija), un equipo de ultrasonido en funcionamiento y un mastógrafo pendiente de instalar; es atendida por 2 médicos generales y 5 técnicos.
- *Dietología*, elabora programas respecto a las dietas de las pacientes hospitalizadas y del personal interno.
- *Trabajo Social*, la trascendencia del desarrollo del trabajador social se da (en) los aspectos del nivel educativo de la población y de reafirmar las acciones que deben llevarse a cabo para manejar el nivel de salud; Trabajo Social desarrolla programas que tienen que ver con las necesidades y que son reconocidas como fundamentales e impostergables.







La formación teórica y técnica (práctica) del trabajador social es importante para comprender la naturaleza de su profesión de sus objetivos, sus funciones y sus posibilidades de cambiar las situaciones problemáticas aunque sea de forma parcial.<sup>155</sup>

- *Archivo y registros médicos*, recibe y organiza registros de pacientes, elabora los expedientes clínicos y los entrega al servicio requerido.
- *Servicios Generales y Mantenimiento*, atiende en forma preventiva y correctiva de deterioros o necesidades básicas (eléctricas, abastecimiento de agua, mantenimiento de mobiliario y equipo, etc.) del hospital.
- *Tres ambulancias*, realizan traslados de pacientes en referencia y/o contra - referencia, o interconsultas hospitalarias; además de portear exámenes de laboratorio.
- *Almacén y Farmacia*, reciben y organizan los medicamentos mismos que distribuyen según el servicio que lo requiera; además de surtir las recetas que requieran y les sean autorizadas a las pacientes.

#### 1.4.9 Equipo de salud

Dicho equipo se encuentra conformado por profesionales de las carreras de Medicina, Enfermería, Trabajo Social y Psicología, ya que son quienes tienen contacto directo con la paciente y en segunda instancia con sus familiares.

Dentro de la unidad hospitalaria se conforman de la siguiente manera:

 Personal Médico	96
 Personal de Enfermería	169
 Personal de Trabajo Social	21
 Personal de Psicología	06

#### 1.4.10 Personal de Admisión

Aunque para el personal de Admisión no es imprescindible contar con una profesión determinada para desempeñar su trabajo, fueron considerados como una categoría de puesto dentro de la unidad hospitalaria, ya que este tipo de personal cuenta con diferentes niveles de escolaridad.

Su importancia radica en proporcionar el servicio inicial a la paciente y usuarios, para que posteriormente sea atendida por cualquier otro profesional del equipo de salud, según sea el caso; es decir se encarga de mantener y supervisar los procesos de ingresos programados y de urgencias, control de camas censables, y egreso de las usuarias por alta voluntaria, mejoría o curación de pacientes hospitalizadas, así como la conformación del expediente clínico y el adecuado registro de las actividades con fines estadísticos.

Se cuenta con:

 Personal de admisión	23
---	----

<sup>155</sup> cfr. T.S. Graciela Cadena Soria, Programa General de Trabajo Social 2003, Departamento del Trabajo Social, HMI Inguarán, SSDF, Feb. 2003, p.2.

Información hasta el 11 de Noviembre del 2002, proporcionada por el C.P. José de Jesús Marqués Avila, Coordinador de Recursos Humanos HMI Inguarán.

# II. MÉTODO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

---

## II. MÉTODO<sup>1</sup>

La investigación tiene un enfoque mixto ya que emplea una perspectiva cuantitativa al analizar los datos a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) –Paquete estadístico para las Ciencias Sociales- particularmente de datos generales, tipos e indicadores de violencia familiar.

Por otra parte, se complementa con un enfoque cualitativo al analizar el concepto de violencia familiar a través de la técnica de red semántica cuyo objetivo último es construir dicho concepto a partir de percepciones propias del equipo de salud y personal de Admisión.

Respecto al contexto donde se desarrolló la investigación este fue el Hospital Materno Infantil “Inguarán” de la SSDF, ubicado en calle Estaño No. 307, Colonia General Felipe Angeles, Delegación Venustiano Carranza, D.F.

En el estudio se plantearon tres hipótesis de investigación las cuales hacen referencia al conocimiento (hipótesis descriptiva) y desconocimiento (hipótesis nula) del concepto, tipos e indicadores de la violencia familiar.

Para analizar cada una de las variables del presente estudio se procedió a conceptualizarlas y posteriormente a operacionalizarlas, es decir, a determinar cómo es que se mediría cada una de ellas, estableciendo al mismo tiempo el tipo de estadística que se aplicaría según la variable que se pretendía analizar.

El cuestionario fue anónimo y confidencial con el objeto de evitar algún tipo de sanción para los participantes, así como garantizar que los resultados tendrían un tratamiento profesional en tanto era responsable absoluta de la investigadora el análisis de los mismos.

Por otra parte, el tipo de estudio que se empleó fue exploratorio por ser el primer acercamiento al tema del conocimiento o no que tuviera el equipo de salud y personal de admisión del HMI “Inguarán”, respecto al concepto, tipos e indicadores de violencia familiar.

Respecto al diseño de investigación empleado este fue no experimental ya que no se manipularon variables, además de que se aplicó en un solo momento; en un tiempo único, es decir fue transversal o transeccional.

El universo es finito definido por: Trabajadoras/es Sociales, Médicos/as, Enfermeras/os, Psicólogas/os, y personal de Admisión del Hospital Materno Infantil “Inguarán”.

En términos temporales fue considerado el desarrollo de la investigación desde el 06 de febrero fecha en que se registró el protocolo, hasta el 06 de junio del 2003 como fecha límite para entregar el producto final.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico o determinístico – intencional, ya que fue una muestra dirigida, en la cuál se realizó una selección informal en los sujetos de estudio, de acuerdo a la intención de la investigadora; ya que no todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para contestar el instrumento.

El procedimiento realizado durante la investigación fue el siguiente:

- Se contactó al Lic. Ciro López Méndoza para solicitar su apoyo en la asesoría de la presente investigación.
- El Jefe de Unidad Departamental de Enseñanza e Investigación de la SSDF, planteó la necesidad de investigar en materia de violencia familiar respecto al equipo de salud y personal de Admisión.

<sup>1</sup> En este apartado se expone de forma general el método aplicado en el desarrollo del presente estudio, para mayor referencia y profundidad ver apéndice número 1, respecto al protocolo de investigación.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

- La Coordinadora de Trabajo Social de la SSDF, sugirió concretar la investigación en un sólo hospital, en este caso el Materno Infantil "Inguarán", por ser una de las unidades hospitalarias con mayor productividad laboral, además de ofrecer su apoyo en la realización del mismo.
- Se elaboró el protocolo de acuerdo al formato de metodología de la investigación social ante la Sección Académica de Tesis y Exámenes Profesionales (SATyEP) de la ENTS; al mismo tiempo se elabora el protocolo de investigación de acuerdo al *formato simplificado para presentación del protocolo de investigación*, ante la SSDF, donde la jefatura de enseñanza e investigación considera que sea registrado directamente en el HMI "Inguarán". También se elaboró el cuestionario como instrumento a utilizar.
- Se presentó al Director del hospital el protocolo para su visto bueno y autorización, mismo que recibe y acepta, refiriendo con la Jefa de Trabajo Social para planear la ejecución del mismo; y a la Jefatura de Enseñanza e Investigación del hospital. Se asignó un número de registro y con ello se acredita la investigadora ante la institución, asignando una credencial; en estas dos áreas se entrega copia del protocolo y del oficio para elaborar expediente.
- La Jefa de T.S. realizó el contacto con el coordinador de recursos humanos, para obtener información sobre la plantilla del personal (equipo de salud y personal de Admisión) con la finalidad de valorar el tamaño de la muestra; y junto con las compañeras del Área apoyan la investigación, informándoles a los jefes de los respectivos servicios del hospital sobre la aplicación del instrumento, y se les exhorta a participar.
- Durante casi dos meses se aplicó el cuestionario en los servicios médicos del hospital, presentándose renuencia por parte de algunas personas de Enfermería y Medicina, debido a las múltiples y ocupadas actividades de su jornada diaria; por tanto se recurrió a aplicar el cuestionario en días de pago para tratar de captar el mayor número de personas de diferentes turnos, el personal prefirió llevarse el instrumento asegurando entregarlo a las compañeras del Área o en la Jefatura, mismos que no se devolvieron en su mayoría. Paralelamente se elaboró el marco teórico que sustenta la investigación.
- Se solicitó a través de la jefatura de T.S. el apoyo del Subdirector Médico, para que éste exhorte a la Jefatura de Enfermería y directamente a los médicos, su apoyo y cooperación para contestar el cuestionario. Se entregaron 310 cuestionarios de los cuales se recuperaron 155, mismos que conforman la muestra total de la investigación.
- Conforme se entregan los cuestionarios se procedió a su codificación en el programa SPSS, para describir los resultados según las pruebas estadísticas de tasa, razón y proporción; esto conlleva al análisis de datos.
- El Jefe de Enseñanza e Investigación del hospital solicita una segunda copia del protocolo y oficio de envío y a través de la Coordinadora de Trabajo Social, se acude a la Subdirección de Educación Continua e Investigación de la SSDF para confirmar y aclarar la aprobación del protocolo y su registro oficial ante dicha dependencia, asignándose un nuevo número de acuerdo a la aprobación del Comité de Ética de la SSDF.
- Durante todo el proceso de diseño, instrumentación, elaboración y aplicación de la investigación hubo revisiones constantes por parte del director de tesis.
- Se elabora el reporte final de investigación para presentarlo en la Sección Académica de Tesis y Exámenes Profesionales, para así continuar con el trámite de titulación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# III. RESULTADOS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.1 DATOS GENERALES DEL EQUIPO DE SALUD Y PERSONAL DE ADMISIÓN DEL HMI "INGUARÁN" SSDF

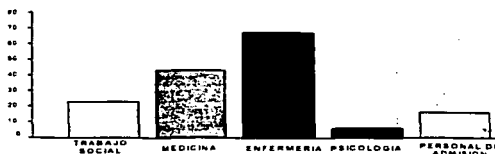
Se consideraron seis variables a medir en la población objeto de estudio, por medio de éstas se obtuvieron los datos generales de la muestra, así se presentan a continuación cada una de estas variables, en tabla (T) con frecuencia y porcentaje y enseguida en forma gráfica (G):

T.1 Equipo de salud y personal de Admisión según *profesión y categoría*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. -Dic. 2002.

PROFESIÓN y CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Trabajo Social	23	14.8
Medicina	43	27.7
Enfermería	67	43.2
Psicología	6	3.9
Personal de admisión	16	10.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G.1 Equipo de salud y personal de Admisión según *profesión o categoría*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. -Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

Se entiende por **profesión y/o categoría** aquel empleo, actividad, oficio o puesto que una persona se dedica de modo principal y habitual en algunos casos sirve como forma de realización personal dentro del ámbito laboral.

El equipo de salud se compone por las siguientes profesiones: Trabajo Social, Medicina, Enfermería y Psicología; es importante señalar que también fue considerado al personal de Admisión por ser una categoría de puesto dentro del hospital.

Así se obtiene un 43% de Enfermeras, 28% de Médicos, 15% de Trabajadores/as Sociales, 10% de personal de Admisión y 4% de Psicólogas.

De manera comparativa tenemos dos Médicos por cada Trabajador/a Social, tres Enfermeras por cada Trabajador/a Social, cuatro Trabajadores/as Sociales por cada Psicóloga y más de un/a Trabajador/a Social por cada persona de Admisión.

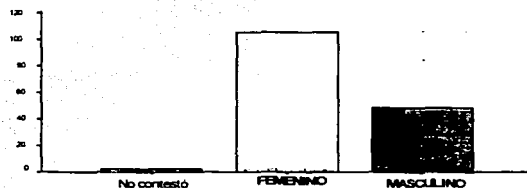
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T.2 Equipo de salud y personal de Admisión  
según sexo  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. -Dic. 2002.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1.3
Femenino	105	67.7
Masculino	48	31.0
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G.2 Equipo de salud y personal de Admisión  
según sexo  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. -Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

La variable **sexo** se entiende como las particularidades orgánicas que distinguen a los seres humanos en hombres y mujeres.

Respecto a esta variable 68 de cada 100 encuestados pertenecen al femenino, lo cual representa más de dos terceras partes de la muestra; mientras 31 de cada 100 pertenece al sexo masculino, representando poco menos de un tercio de la muestra.

Existe una representación de dos mujeres por cada hombre.

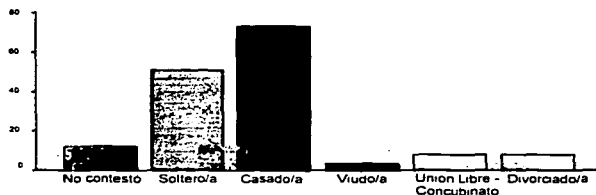
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T.3 Equipo de salud y personal de Admisión  
según *estado civil*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. –Dic. 2002.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	12	7.7
Soltero/a	51	32.9
Casado/a	73	47.1
Viudo/a	3	1.9
Unión Libre – Concubinato	8	5.2
Divorciado/a	8	5.2
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G.3 Equipo de salud y personal de Admisión  
según *estado civil*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. –Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

Se entiende por **estado civil** a la situación o condición actual de una persona frente al matrimonio. En esta variable hay 47 casados, 33 solteros, cinco en unión libre o concubinato, cinco divorciados y dos viudos respectivamente por cada 100 encuestados. Existe 14% de distancia entre solteros y casados.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

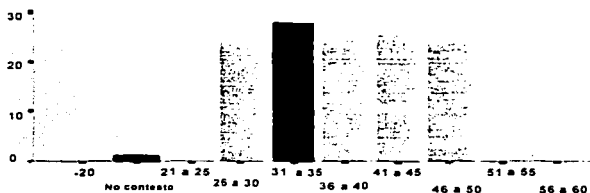


T.4 Equipo de salud y personal de Admisión  
según *edad*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. -Dic. 2002

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-20 años	2	1.3
No contestó	1	.6
21 a 25 años	12	7.7
26 a 30 años	24	15.5
31 a 35 años	28	18.1
36 a 40 años	25	16.1
41 a 45 años	26	16.8
46 a 50 años	25	16.1
51 a 55 años	5	3.2
56 a 60 años	7	4.5
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G.4 Equipo de salud y personal de Admisión  
según *edad*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. -Dic. 2002



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

La *edad* es el número de años que una persona ha vivido, a contar desde que nació; por lo que la "edad" de los encuestados fluctúa principalmente entre 26 a 50 años, lo que representa un porcentaje del 82% del total; mientras que los de menos de 25 años conforman el 9% y los de 51 a 60 años corresponde al 8% de la población.

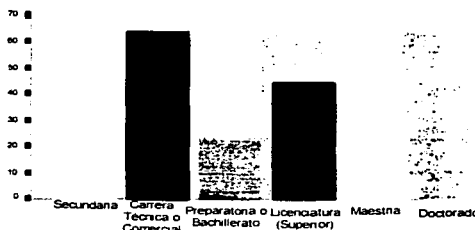
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T.5 Equipo de salud y personal de Admisión  
según *último grado escolar*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. -Dic. 2002

ULTIMO GRADO ESCOLAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Secundaria	4	2,6
Carrera Técnica o Comercial	63	40,6
Preparatoria o Bachillerato	23	14,8
Licenciatura (Superior)	44	28,4
Maestría	17	11,0
Doctorado	4	2,6
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G.5 Equipo de salud y personal de Admisión  
según *último grado escolar*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. -Dic. 2002



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

**Último grado de escolar** es aquel último curso de estudios en el cual se ha tomado parte regularmente obteniendo o no título o documento similar en Universidad o algún centro de enseñanza.

La variable "escolaridad" muestra que 3 de cada 100 cuenta con secundaria, 41 de cada 100 encuestados cuenta con carrera técnica y 15 de cada 100 con preparatoria concluida, la suma de los anteriores representa el 56% con educación media superior, es decir, poco más de la mitad; mientras un 28% sólo cuenta con nivel licenciatura equivalente a educación superior, representando poco más de una cuarta parte; 11 de cada 100 cuenta con grado de maestría y 3 de cada 100 con grado de doctorado.

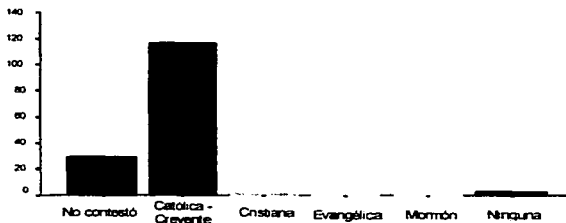
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. 6 Equipo de salud y personal de Admisión  
según *religión*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. –Dic. 2002

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	29	18,7
Católica - Creyente	117	75,5
Cristiana	4	2,6
Evangélica	1	,6
Mormón	1	,6
Ninguna	3	1,9
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G.6 Equipo de salud y personal de Admisión  
según *religión*  
Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF. Nov. –Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

La **religión** es la profesión y observancia de una doctrina religiosa.

Respecto a esta variable 75 de cada 100 encuestados apuntaron pertenecer a la religión católica, lo que representa tres cuartas partes de la muestra; mientras cristianos, evangélicos y mormones representan 4% del total; el 2% señaló no pertenecer a ninguna religión.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.2 CONCEPTO DE VIOLENCIA FAMILIA

La palabra "concepto" significa "noción" o "idea"; se trata de los nombres con que se designan, señalan o captan los diferentes aspectos de la realidad; a través de este se capta el significado de un objeto; así se suministra un esqueleto formal para la categorización y formulación de leyes y teorías.

En ese sentido el concepto de *Violencia Familiar* que se retoma para la presente investigación es el que establece la LAPVF DF, el cual señala que es *aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente, o cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil; matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño.*

El concepto de violencia familiar como palabra estímulo, se midió a través de la Técnica por Red Semántica<sup>1</sup> la cual es considerada como un conjunto de conceptos elegidos por la memoria a través de un proceso reconstructivo, donde los sujetos tienen toda la libertad necesaria para poder generar los conceptos que deseen o crean que están relacionados, o que definan al concepto central<sup>2</sup>. Se pidió a los encuestados que definirían con la mejora claridad y precisión el concepto de violencia familiar, mediante el uso de cinco palabras sueltas (pudiendo usar verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, etc. sin utilizar artículos, ni preposiciones) que considerarían en relación con la palabra estímulo. Se solicitó que jerarquizaran todas y cada una de las palabras que dieron como definidoras, en función de la relación, importancia o cercanía que consideraron que tiene con la palabra estímulo. Así se le asignó el número 1 a la palabra más importante o cercana a la palabra estímulo, el número 2 a la que sigue en importancia, y así sucesivamente hasta terminar de jerarquizar todas las palabras dadas como definidoras. (Ver cuestionario)

CUADRO 9 JERARQUIA Y VALORES ASIGNADOS A LA PALABRA ESTÍMULO VIOLENCIA FAMILIAR

PALABRA	1 VALE 5	2 VALE 4	3 VALE 3	4 VALE 2	5 VALE 1	VALOR V M T
1 Abandonar	/=5	/=4	/=3	///=6	///=4	72
2 Abuso	////=25	////=20	///=6	///=8	///=1	60
3 Abuso de autoridad		/=4		///=2		06
4 Abuso Sexual		///=12	/=3	/=2	///=3	20
5 Acción	/=5	/=4				09
6 Acoso	/=5					05
7 Acoso sexual					/=1	01
8 Actos(a)	/=5	/=4				08
9 Adicciones			///=9			09
10 Afectar			/=3			03
11 Agresión	//////////=80	//////////=36	////////=21	///=6	///=2	145
12 Agresión combinada				/=2		02
13 Agresión emocional		///=16	/=3	///=5	/=1	26
14 Agresión física	//////////=45	////////=28	///=9	///=8	/=1	91
15 Agresión psicoemocional	/=5	/=4				09
16 Agresión psicológica	////=30	///=12	///=9	/=2	///=4	57
17 Agresión sexual			///=6			06
18 Agresión verbal	///=10	///=8	////=18	///=6	///=2	44
19 Agresor	/=5					05
20 Aislamiento				///=4	///=2	06
21 Alcoholicismo	///=15		/=3	/=2	///=1	21
22 Amenazar		/=4	///=9	////=12	///=4	29
23 Ansiedad					///=2	02

<sup>1</sup> La Técnica de Red Semántica es citada de López Mendoza Giro, Significado de refugio, violencia, éxito y salud - enfermedad, para una muestra de refugiados centroamericanos reconocidos por el alto comisionado de las naciones unidas para los refugiados. Informe del caso práctico de la especialidad en Trabajo Social en el sector salud, ENT-S- UNAM, 1997 p.49-50.

<sup>2</sup> Valdez Medina José Luis, Las categorías semánticas, usos y aplicaciones en Psicología Social, Tesis de Maestría en Psicología Social, Facultad de Psicología UNAM, 1991, p. 25.

PALABRA	1 VALE 5	2 VALE 4	3 VALE 3	4 VALE 2	5 VALE 1	VALOR V M T
24 Anafía					/=1	01
25 Arroverchar			/=3			03
26 Atacar		/=4				04
27 Avilvesuma perdida			/=3			03
28 Babosa	/=5					05
29 Burla			/=3			03
30 Castigo(s)		/=4	/=3	/=2		09
31 Celos				/=2	//=2	02
32 Cobardía					/=1	03
33 Coerción	/=5					05
34 Comunicación	/=5	/=4	/=3	/=2		14
35 Conducta	///=15				/=1	16
36 Conflictivo			/=3			03
37 Conjunto					/=1	01
38 Control			/=3			03
39 Crueldad	/=5					05
40 Cultura	/=5					05
41 Chantajes		//=8		///=6		14
42 Dañar	/=5	/=4			/=2	11
43 Daño físico	//=10			//=4		14
44 Daño psicológico		//=8	/=3		/=1	12
45 Daño social			/=3		/=1	04
46 Denigrar			/=3	/=2		05
47 Deplorables			/=3			03
48 Depresión		/=4				04
49 Desamor	/=5				//=2	07
50 Desamparo	/=5					05
51 Descalificar			/=3			03
52 Decepción					/=1	01
53 Descuido		/=4			/=1	05
54 Desoén				/=2	//=2	04
55 Desempleo	/=5					05
56 Desinformación					/=1	01
57 Desintegración				/=2	//=2	04
58 Desinterés				/=2		02
59 Desnutrición familiar					/=1	01
60 Despojo			/=3			03
61 Desprecio					/=1	01
62 Destructivo	/=5	/=4				09
63 Desvaloración					/=1	01
64 Dinero			//=6		/=1	07
65 Discriminación			//=6	//=4		10
66 Dolor	/=5	//=8			/=1	14
67 Dominación				//=4	/=1	05
68 Droga/ciación		/=4	/=3	///=5		13
69 Economía		/=4		/=2	/=1	07
70 Educación	//=10	/=4	/=3	/=2		19
71 Empujones			/=3	//=4		07
72 Engaños(s)		/=4	/=3			07
73 Enojo			//=6		/=2	08
74 Estrés				//=4		04
75 Estúpida		/=4			/=1	05
76 Familia	//=10	//=8	///=12	////=10		40
77 Familia disfuncional	/=5					05
78 Frustración				/=2		02
79 Fuerza bruta		/=4		/=2		06
80 Fuerza física				/=2		02

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Continuación cuadro 9

PALABRA	1 VALE 5	2 VALE 4	3 VALE 3	4 VALE 2	5 VALE 1	VALOR V M T
81 Fuerza psicológica					//=2	02
82 Furia				/=2		02
83 Golpes	//////////175	//////////48	//////////39	//////////12	////=4	278
84 Gritos	////=15	//////////36	////=9	////=6	////=3	69
85 Groserías	/=5		////=9	/=2	//=2	18
86 Hacinamiento					/=1	01
87 Hambre				/=2		02
88 Hijos		/=4	/=3	/=2	/=1	10
89 Hogar		/=4	/=3			07
90 Humanos				/=2		02
91 Humillaciones		//=8	/=3	//=4		15
92 Idiota				/=2		02
93 Ignorancia		//=8			////=4	12
94 Ilegal				/=2		02
95 Imponer decisiones				/=2		02
96 Incapacidad		/=4				04
97 Incompatibilidad			/=3			03
98 Incomprensión	/=5			/=2	/=1	08
99 Incomunicación		/=4	//=6			10
100 Indiferencia	/=5			/=2	//=2	09
101 Infrngir			/=3			03
102 Injurias	/=5	//=8				13
103 Injusticia				/=2		02
104 Injustificación			//=6			06
105 Inmadurez					//=2	02
106 Inmoralidad		/=4				04
107 Inseguridad			/=3	/=2		05
108 Insulto(s)	//=10	//////24	//////////30	//////////12	/=1	77
109 Intimidar		/=4	//=6	////=8	/=1	19
110 Intolerancia				/=2	//=2	04
111 Intrafamiliar				/=2		02
112 Ira				/=2		02
113 Irrespeto	//=10	/=4		/=2		16
114 Jaloneos		/=4				04
115 Jerarquía					/=1	01
116 Lastimar			/=3			03
117 Lesión			/=3			03
118 Loca			/=3			03
119 Lugar			/=3			03
120 Machismo	/=5					05
121 Mal ejemplo				/=2		02
122 Mala alimentación					/=1	01
123 Mala relación		/=4				04
124 Maltrato	//////////55	//////////64	//////////24	////=6	//=2	151
125 Maltrato emocional	/=5		/=3			08
126 Maltrato físico	//////30	////=12	/=3	/=2	/=1	48
127 Maltrato psicológico(mental)		/=4	//=6	//=4	/=1	15
128 Maltrato verbal	/=5	/=4	/=3	/=2		14
129 Manipulación	/=5		/=3		////=4	12
130 Mensa				/=2		02
131 Mentiras					/=1	01
132 Miedo	////=15		////=9		//=2	26
133 Miembro de la familia		//=8		//=4	/=1	13
134 Miradas				//=2		02

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Continuación cuadro 9

PALABRA	1 VALE 5	2 VALE 4	3 VALE 3	4 VALE 2	5 VALE 1	VALOR V M T
135 Molestar						01
136 Muerte	/=5			/=2	/=1	07
137 Mujer		/=4	/=3	//=4		11
138 Necesidad				/=2		02
139 No dar de comer			/=3			03
140 Nocivo			/=3			03
141 Obligar		//=8	//=6		/=1	15
142 Odio	/=5				//=2	07
143 Ofender		/=4	//=6	/=2	//=1	13
144 Omisión	/=5		//=6			11
145 Padres					/=1	01
146 Pasividad		/=4				04
147 Pelea					/=1	01
148 Personal	/=5	/=4			/=1	10
149 Pobreza	/=5					05
150 Poder	//=10	/=4			/=1	15
151 Prepotencia			/=3			04
152 Presión psicológica		/=4				04
153 Privación de la libertad				/=2		02
154 Problemático					/=1	01
155 Rebeldía					/=1	01
156 Rechazo				//=4	/=1	05
157 Rencores					/=1	01
158 Repetitivo		/=4	/=3	/=2	/=1	10
159 Reprimir				//=4	/=1	05
160 Repudio				/=2		02
161 Separación(es)		/=4		/=2		06
162 Sexual	//=10				/=1	11
163 Sociedad			/=3			03
164 Somatico					/=1	01
165 Someter		/=4	/=3	//=4	/=1	12
166 Sufrimiento				/=2	/=1	03
167 Sumisión			//=6	/=2		08
168 Superioridad				/=2		02
169 Tarada		/=4				04
170 Tonta					/=1	01
171 Traumas		///=12	/=3		/=1	16
172 Ultraje	/=5					05
173 Vejaciones	/=5		//=6			11
174 Víctima		/=4				04
175 Violación	///=15	/=4	///=9		////=7	35
176 Violencia		//=8				08
177 Violencia económica	/=5	/=4			///=3	12
178 Violencia emocional	/=5	//=8	/=3			16
179 Violencia familiar	//=10			/=2	/=1	13
180 Violencia física	/=5	//=8	/=3			16
181 Violencia psicoemocional			//=6	/=2		08
182 Violencia psicológica				/=2		02
183 Violencia sexual		/=4		//=4		08
184 Violencia social			/=3			03
185 Vulnerar		/=4				04

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente investigación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Toda la información fue vaciada en una hoja de captura para redes semánticas que constó de una columna para escribir las palabras y cinco espacios más en los cuales se anotaron las frecuencias de aparición de cada palabra dada por el equipo de salud y personal de Admisión.

Cada espacio tuvo una jerarquía y un valor asignado, donde el cuadro uno vale 5 puntos, por ser la jerarquía más alta o que indicó la mayor relación entre la palabra violencia familiar y las definidoras; el cuadro dos vale 4 puntos, el tres vale 3 puntos, el cuadro cuatro vale 2 puntos y el cuadro cinco vale 1 punto.\*

Para el manejo por red semántica se obtuvieron los siguientes valores: "VMT" que corresponde al Valor a "Memoria" Total asignado a cada palabra que relaciona frecuencias de aparición con jerarquía dada y se obtiene mediante la sumatoria de todos los valores obtenidos por cada palabra.

De acuerdo a la distribución por jerarquía y valores asignados para el concepto estímulo *violencia familiar* (cuadro 9) se encontró que: Golpes obtuvo 278 ptos., maltrato 151, agresión 145, agresión física 91, insulto(s) 77, gritos 69, abuso 60, agresión psicológica 57, maltrato físico 48, agresión verbal 44. Se logró un conjunto "J" de 185 palabras (*jerarquizadas*) definidoras del concepto VIOLENCIA FAMILIAR lo que indicó la riqueza de la Red; se obtuvo al sumar el total de las palabras generadas por el equipo de salud y personal de Admisión, para definir la palabra estímulo.

Con estos dos resultados fue posible obtener el conjunto "SAM" (*Separación Asignada a Memoria*) que fue el grupo de las 10 palabras que obtuvieron mayor Valor "M" con relación a la jerarquía y valor dado, además se pudo obtener el valor "G" (*Global*) que indicó en términos de porcentaje, la distancia entre una y otra palabra que formaron este conjunto "SAM", mediante una regla de tres, siendo el 100% aquel valor "M" que fue el más alto; donde la palabra "golpes" obtuvo mayor puntuación y el valor más cercano se ubica a 127 puntos y 46% de distancia.

CUADRO 10  
CONJUNTO S A M Y VALOR G  
PALABRA ESTÍMULO VIOLENCIA FAMILIAR

CONJUNTO S A M	VALOR M	VALOR G
1. Golpes	278	100%
2. Maltrato	151	54%
3. Agresión	145	52%
4. Agresión Física	91	33%
5. Insulto(s)	77	28%
6. Gritos	69	25%
7. Abuso	60	22%
8. Agresión Psicológica	57	21%
9. Maltrato Físico	48	17%
10. Agresión Verbal	44	16%

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente investigación

Respecto a las categorías semánticas de la palabra estímulo, se presenta la relación de sinonimia entre las palabras recabadas con objeto de formar nuevas categorías semánticas para un mejor manejo y construcción del concepto de violencia familiar. (Cuadro 11)

Una vez trabajadas en categorías semánticas se encontró que la palabra violencia física obtuvo en total 466 puntos, maltrato 335, violencia psicoemocional 286, insulto(s) 159, abuso 111 y familia 103.

ESTUDIO CON  
FALLA DE ORIGEN



CUADRO 11  
CATEGORIAS SEMANTICAS  
PALABRA ESTIMULO VIOLENCIA FAMILIAR

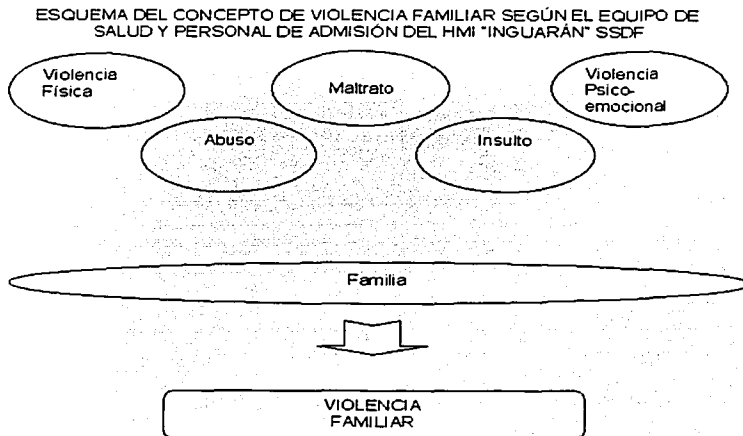
PALABRAS	SUMA DE "VMT"	CATEGORIA	"VMT" DE CATEGORIA
Golpes. Agresión física. Maltrato físico. Violencia física. Daño físico. Empujones. Fuerza bruta. Jalones. Fuerza física	278+91+48+16+14+7+6+4+2	Violencia física	466
Maltrato. Agresión. Dañar. Violencia. Atacar. Vulnerar. Afectar. Infligir. Lastimar. Agresión combinada. Molestar	151+145+11+8+4+4+3+3+2+1	Maltrato	335
Gritos. Agresión psicológica. Agresión verbal. Agresión emocional. Violencia emocional. Maltrato psicológico. Maltrato verbal. Daño psicológico. Agresión psicoemocional. Maltrato emocional. Violencia psicoemocional. Presión psicológica. Fuerza psicológica. Violencia psicológica	69+57+44+26+16+15+14+12+9+8+8+4+2+2	Violencia psicoemocional	286
Insulto. Groserías. Injurias. Ofender. Vejaciones. Babosa. Estúpida. Ultraje. Tarada. Loca. Idiota. Menga. Tonta	77+18+13+13+11+5+5+5+4+3+2+2+1	Insulto	159
Abuso. Violación. Abuso de autoridad. Aprovechar. Prepotencia. Imponer decisiones. Necesidad	60+35+6+3+3+2+2	Abuso	111
Familia. Miembro de familia. Mujer. Hijos. Personal. Agresor. Familia disfuncional. Víctima. Humanos. Intrafamiliar. Padres	40+13+11+10+10+5+5+4+2+2+1	Familia	103
Amenazar. Intimidar. Chantajes. Manipulación. Celos	29+19+14+12+2	Amenazar	76
Traumas. Dolor. Castigo(s). Crueldad. Repnmir. Deplorable. Lesión. Sufrimiento	16+14+9+5+5+3+3+3	Traumas	58
Abuso sexual. Sexual. Violencia sexual. Agresión sexual. Acoso. Acoso sexual	20+11+8+6+5+1	Violencia sexual	51
Miedo. Sumisión. Depresión. Autoestima perdida. Angustia. Frustración. Decepción	26+8+4+3+2+2+1	Depresión	46
Alcoholismo. Drogadicción. Adicciones	21+13+9	Adicciones	43
Humillaciones. Discriminación. Denigrar. Rechazo. Burla. Descalificar. Desprecio. Desvaloración.	15+10+5+5+3+3+1+1	Humillaciones	43
Obligar. Someter. Coercion. Dominación. Control	15+12+5+5+3	Control	40
Abandonar. Aislamiento. Desamparo. Descuido. Despojo. Privación de la libertad	17+6+5+5+3+2	Abandonar	38
Educación. Comunicación. Cultura	19+14+5	Educación	38
Omisión. Indiferencia. Engaño. Pasividad. Desinterés. Apatía. Mentiras.	11+9+7+4+2+1+1	Omisión	35
Conducta. Acción. Acto	16+9+9	Acto	34
Enojo. Odio. Estrés. Furia. Ira. Repudio. Rencores	8+7+4+2+2+2+1	Enojo	26
Violencia económica. Dinero. Economía	12+7+7	Violencia económica	26
Ignorancia. Incomunicación. Desinformación	12+10+1	Ignorancia	23
Destructivo. Separación(es). Desintegración. Nocivo	9+6+4+3	Destructivo	22
Irrespeto. Inmoralidad. Mal ejemplo	16+4+2	Irrespeto	22
Violencia familiar. Daño social. Violencia social	13+4+3	Violencia Social	20
Poder. Superponidad. Jerarquía	15+2+1	Poder	18
Hogar. Lugar. Sociedad. Conjunto	7+3+3+1	Hogar	14
Desempleo. Pobreza. Hacimiento	5+5+1	Pobreza	11
Injustificación. Ilegal. Injusticia	6+2+2	Ilegal	10
Repetitivo	10	Repetitivo	10
Conflicto. Incompatibilidad. Pelea. Problemático. Rebeldía	3+3+1+1+1	Conflicto	09
Muerte	7	Muerte	07
No dar de comer. Hambre. Desnutrición familiar. Mala alimentación	3+2+1+1	Desnutrición familiar	07
Miradas	2	Miradas	02
Somático	1	Somático	01

Fuente: Estudio realizado expresos para la presente tesis

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El concepto de *violencia familiar* de acuerdo al equipo de salud y personal de admisión del HMI "Inguarán", puede ser representado de la siguiente manera:

CUADRO 12.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente investigación

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.3 TIPOS E INDICADORES DE VIOLENCIA FAMILIAR

La palabra "tipos" es una categoría de ordenación que hace referencia a un conjunto de características o rasgos recurrentes, generales y distintivos, que tiene una referencia empírica en una cierta categoría de objetos; conjuntamente es la clasificación, simplificación y reducción de datos que consiste en reagrupar elementos.

Para la presente investigación se conceptualizan cuatro tipos de violencia familiar: física, psicoemocional, sexual (se retoman éstos tres tipos de la LAPVF DF) y económica, este último es una elaboración propia de acuerdo al marco teórico presentado; al final se incluye además el concepto de violencia familiar (también retomado de la LAPVF DF).

El objetivo fue identificar los tipos de violencia familiar que conocen el equipo de salud y personal de admisión; así se mostraron lo cuatro ya mencionados, agregando el concepto general de violencia familiar para verificar la correspondencia de conceptos.

Así mismo para la operacionalización en el cuestionario, se realizaron *preguntas cerradas*, en un conjunto de preguntas respecto a 5 variables a medir: Por el lado izquierdo se ubicaron la descripción de cada uno de los cuatro conceptos correspondientes a los tipos de violencia familiar y el concepto general de violencia familiar; en la parte derecha, se enlistaron los nombres de los mismos. (ver cuestionario: apartado III. Tipos de Violencia Familiar)

Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas; la intención es lograr la relación de conceptos y nombres según se crea conveniente.

Es importante señalar que la palabra "indicador" se refiere a los instrumentos que sirven para describir una situación social, para el seguimiento y evaluación de los efectos de una actividad; ayuda a medir los cambios de una situación y a esbozar algunas tendencias; constituye el grado máximo de operacionalización de las variables para el control empírico.

Se recopilaron un total de 81 indicadores los cuales pueden pertenecer a la violencia física, psicoemocional, sexual o económica, (ver *supra* cap. 1.1.3 -ver cuadro 3-); en el instrumento se solicitó que marcara el tipo de violencia que consideraba correspondiente a cada uno de ellos, y se agregó una columna de *no es violencia*, a continuación se enlistan los indicadores de acuerdo al tipo de violencia al que corresponden, además se señala con un \* hasta \*\*\*\*\* los que pertenecen a dos tipos de violencia. (ver cuestionario: apartado IV. Indicadores de violencia familiar)

A continuación se presentan, en tabla (T) con frecuencia y porcentaje, así como su propia gráfica (G), los resultados de los tipos de violencia familiar según el equipo de salud y personal de Admisión del HMI "Inguarán" de la SSDF:

- a) Violencia física,
- b) Violencia psicoemocional,
- c) Violencia sexual,
- d) Violencia económica, y
- e) Violencia familiar, en ese orden.

Cada tipo de violencia familiar con sus respectivos indicadores, enumerados para facilitar su identificación, con su propia tabla (T) de frecuencias y porcentajes correctos (Corr.) e incorrectos (Inc.), seguida de su gráfica (G).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.3.1. VIOLENCIA FÍSICA

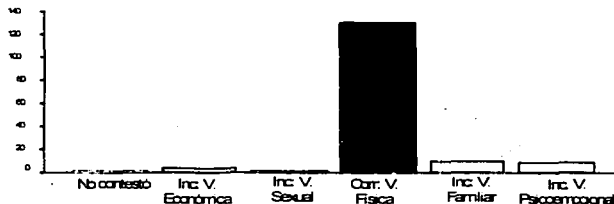
El concepto de violencia física (V.F.) se refiere a *todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.*

T. a) V.F.  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia física"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

VIOLENCIA FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
Inc. V. Económica	4	2.6
Inc. V. Sexual	1	.6
Corr. V. Física	139	83.9
Inc. V. Familiar	10	6.5
Inc. V. Psicoemocional	9	5.8
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. a) V.F.  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia física"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

Esto implica que 84 de cada 100 encuestados respondieron de manera correcta, representando más de cuatro quintas partes del total; mientras 16 de cada 100 consideraron al concepto de violencia física como: violencia familiar, psicoemocional, económica y sexual.

Hay cinco respuestas correctas por cada incorrecta.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los indicadores de violencia física son:

- V.F. 1) Abandono\* (desamparo).
- V.F. 2) Agitar una botella de agua mineral y liberar el líquido en las fosas nasales de una mujer.
- V.F. 3) Abofetear o dar cachetadas a una mujer.
- V.F. 4) Cabezazos (golpes con la cabeza) -traumatismos craneoencefálicos-.
- V.F. 5) Descargas eléctricas en el cuerpo de la mujer.
- V.F. 6) Desfiguraciones corporales (ocasionar).
- V.F. 7) Empujar a la mujer.
- V.F. 8) Encerrar o impedir que la mujer salga de casa.
- V.F. 9) Fracturas o quebradura (provocar a la mujer).
- V.F. 10) Golpes con puño cerrado o puñetazos a la mujer.
- V.F. 11) Golpes con cuchillos, navajas, pistolas, utensilio u objeto, que provoque: equimosis o hematomas o laceraciones (moretón, roncha, contusión, herida, raspón, llaga) a la mujer.
- V.F. 12) Golpes o piquetes en los ojos de la mujer -trauma ocular-.
- V.F. 13) Homicidio o femicidio o muerte de la mujer .
- V.F. 14) Hundir la cabeza de una mujer, en agua y mantenerla sumergida por cierto tiempo .
- V.F. 15) Intentar ahorcar o estrangular a una mujer .
- V.F. 16) Jaloneos (en cualquier parte del cuerpo de la mujer).
- V.F. 17) Jalones de cabello de la mujer.
- V.F. 18) Lesiones musculares internas o externas (provocar en la mujer).
- V.F. 19) Luxaciones o torceduras (provocar en la mujer).
- V.F. 20) Manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento. \*\*
- V.F. 21) Morder o mordisquear a la mujer.
- V.F. 22) Mutilar a una mujer.
- V.F. 23) Patadas o puntapiés en cualquier parte del cuerpo de la mujer.
- V.F. 24) Pellizcos en cualquier parte del cuerpo de la mujer.
- V.F. 25) Privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas. \*\*\*
- V.F. 26) Provocar un aborto a la mujer.
- V.F. 27) Quemaduras en cualquier parte del cuerpo de la mujer y de cualquier grado.
- V.F. 28) Rasguñar a la mujer, con uñas u objetos.
- V.F. 29) Sujetar o agarrar con fuerza para Inmovilizar a la mujer.

\*-Indicador que pertenece a la violencia física y violencia psicoemocional.

\*\*-Indicador que pertenece a la violencia física y violencia sexual.

\*\*\*-Indicador que pertenece a la violencia física y violencia económica.

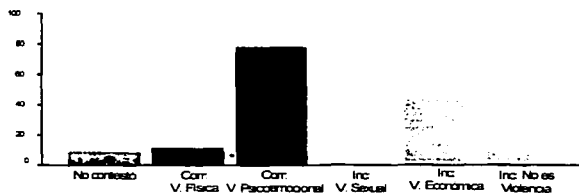
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

T. V.F. 1)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "abandono (desamparo)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ABANDONO*	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	8	5,2
Corr: V. Física	11	7,1
Corr: V. Psicoemocional	78	50,3
Inc: V. Sexual	1	,6
Inc: V. Económica	46	29,7
Inc: No es Violencia	11	7,1
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F.1)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "abandono (desamparo)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "abandono como desamparo" corresponde a la violencia física" y a la violencia psicoemocional" (ver V.P. 1) -p.100-); sólo el 07% de los encuestados respondió correctamente como violencia física, mientras el 37% lo consideró como violencia económica, no violencia y violencia sexual, en ese orden; representando más de una tercera parte de la población que contestó incorrectamente.

Por cada cinco encuestados que contestaron correctamente como violencia física, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 2)

Equipo de salud y personal de Admisión

según el indicador "agitar una botella de agua mineral y liberar el líquido en las fosas nasales de una mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

AGITAR UNA BOTELLA DE AGUA MINERAL Y LIBERAR EL LÍQUIDO EN LAS FOSAS NASALES DE UNA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
<b>Corr V. Física</b>	<b>147</b>	<b>94.8</b>
Inc: V. Psicoemocional	5	3.2
Inc: V. Económica	1	.6
Inc: No es violencia	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 2)

Equipo de salud y personal de Admisión

según el indicador "agitar una botella de agua mineral y liberar el líquido en las fosas nasales de una mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "agitar una botella de agua mineral y liberar el líquido en las fosas nasales de una mujer" corresponde a la violencia física; el 95% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 4% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando menos de la mitad de la décima parte de la población que contestó incorrectamente.

Por cada 24 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

T. V.F 3)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "abofetear o dar cachetadas a una mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ABOFETEAR O DAR CACHETADAS A UNA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr: V. Física	147	94.8
Inc: V. Psicoemocional	7	4.5
Total	154	99.4
System	1	.6
	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 3)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "abofetear o dar cachetadas a una mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "abofetear o dar cachetadas a una mujer" corresponde a la violencia física; el 95% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 5% lo consideró como violencia psicoemocional; representando la mitad de la décima parte de la población que contestó incorrectamente.

Por cada 21 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

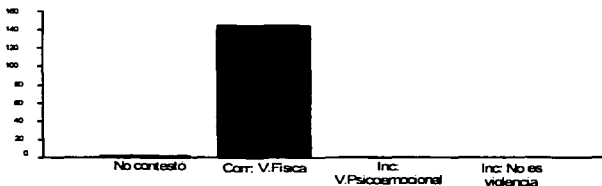


T. V.F. 4)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "cabezazos (golpes con la cabeza)  
 -traumatismos craneoencefálicos-  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

CABEZAZOS (GOLPES CON LA CABEZA) -TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS-	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1.3
Corr: V. Física	145	93.5
Inc: V. Psicoemocional	6	3.9
Inc: No es violencia	2	1.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 4)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "cabezazos" (golpes con la cabeza)  
 -traumatismos craneoencefálicos-  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "cabezazos" (golpes con la cabeza) -traumatismos craneoencefálicos- corresponde a la violencia física; el 94% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 5% lo consideró como violencia psicoemocional y no violencia, en ese orden; representando la mitad de la décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 18 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

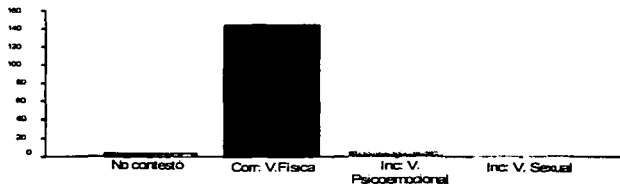
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 5)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "descargas eléctricas en el cuerpo de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

DESCARGAS ELÉCTRICAS EN EL CUERPO DE LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1.9
Corr: V. Física	144	92.9
Inc: V. Psicoemocional	7	4.5
Inc: V. Sexual	1	.8
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 5)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "descargas eléctricas en el cuerpo de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "descargas eléctricas en el cuerpo de la mujer" corresponde a la violencia física; 93% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 5% lo consideró como violencia psicoemocional y violencia sexual, en ese orden; representando la mitad de la décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 18 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

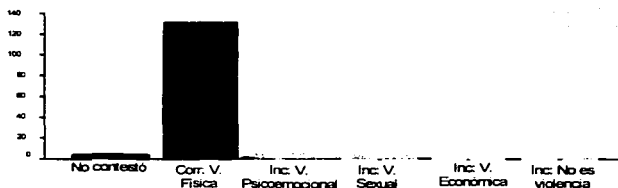
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 6)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "ocasionar desfiguraciones corporales"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

DESFIGURACIONES CORPORALES (OCASIONAR)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contesto	4	2,6
Corr: V. Física	132	85,2
Inc: V. Psicoemocional	11	7,1
Inc: V. Sexual	5	3,2
Inc: V. Económica	1	,6
Inc: No es violencia	2	1,3
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 5)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "ocasionar desfiguraciones corporales"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "ocasionar desfiguraciones corporales" corresponde a la violencia física; por lo que el 85% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 12% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia sexual, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando poco más de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada siete encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

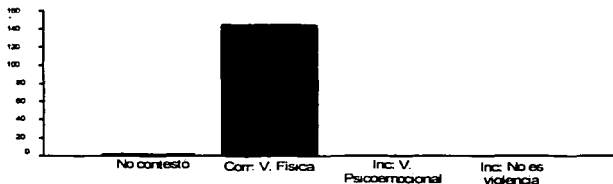
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 7)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "empujar a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

EMPUJAR A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1.3
Corr: V. Física	145	93.5
Inc: V. Psicoemocional	7	4.5
Inc: No es violencia	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 7)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "empujar a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "empujar a la mujer" corresponde a la violencia física; el 94% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 5% lo consideró como violencia psicoemocional y no violencia, en ese orden; representando la mitad de una décima parte que contestó incorrectamente. Por cada 18 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

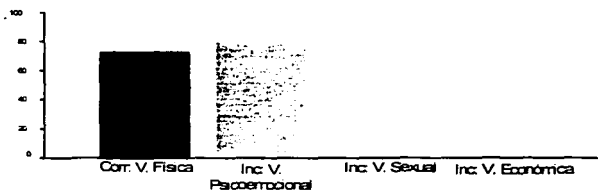
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 8)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "encerrar o impedir que la mujer salga de casa"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ENCERRAR O IMPEDIR QUE LA MUJER SALGA DE CASA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr. V. Física	73	47.1
Inc. V. Psicoemocional	80	51.6
Inc. V. Sexual	1	.8
Inc. V. Económica	1	.8
Total	155	100.0

Fuente. Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 8)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "encerrar o impedir que la mujer salga de casa"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente. Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "encerrar o impedir que la mujer salga de casa" corresponde a la violencia física; el 47% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 53% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia sexual y violencia económica, en ese orden; representando poco más de la mitad que contestó incorrectamente.

Por cada encuestado que contestó incorrectamente, existe uno que respondió correctamente.

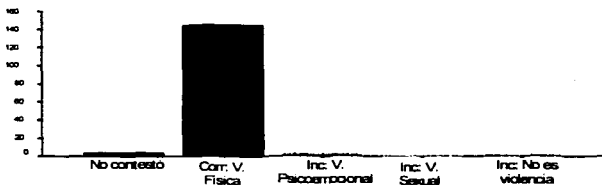
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 9)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar a la mujer fractura o quebradura"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

FRACTURA O QUEBRADURA (PROVOCAR A LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1.9
Corr: V. Física	145	93.5
Inc: V. Psicoemocional	4	2.6
Inc: V. Sexual	1	.6
Inc: No es violencia	2	1.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 9)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar a la mujer fractura o quebradura"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "provocar a la mujer fractura o quebradura" corresponde a la violencia física; el 94% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 5% lo consideró como violencia psicoemocional, no violencia y violencia sexual en ese orden; representando la mitad de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 21 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

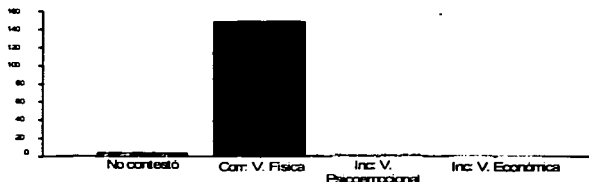
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 10)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "golpes con puño cerrado o puñetazos a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

GOLPES CON PUÑO CERRADO O PUÑETAZOS A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1.9
Corr: V. Física	148	95.5
Inc: V. Psicoemocional	3	1.9
Inc: V. Económica	1	.5
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 10)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "golpes con puño cerrado o puñetazos a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "golpes con puño cerrado o puñetazos a la mujer" corresponde a la violencia física; el 96% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 3% lo consideró como violencia psicoemocional y violencia económica, en ese orden; representando menos de la mitad de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 37 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## T. V.F. 11)

Equipo de salud y personal de Admisión

según el indicador "golpes con cuchillos, navajas, pistolas, utensilios y objetos que provoquen: equimosis o hematomas o laceraciones

(moretón, roncha, contusión, herida, raspón, llaga) a la mujer"

Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

GOLPES CON CUCHILLOS, NAVAJAS, PISTOLAS, UTENSILIOS Y OBJETOS QUE PROVOQUE: EQUIMOSIS O HEMATOMAS O LACERACIONES (MORETÓN, RONCHA, CONTUSIÓN, HERIDA, RASPÓN, LLAGA) A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr: V. Física	153	98.7
Inc: V. psicoemocional	2	1.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

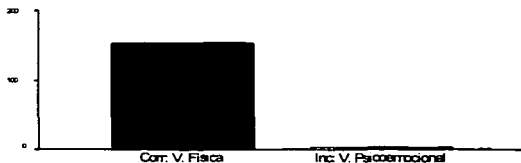
## G. V.F. 11)

Equipo de salud y personal de Admisión

según el indicador "golpes con cuchillos, navajas, pistolas, utensilios y objetos que provoquen: equimosis o hematomas o laceraciones

(moretón, roncha, contusión, herida, raspón, llaga) a la mujer"

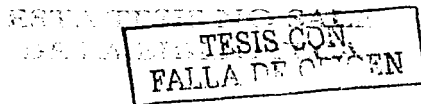
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "golpes con cuchillos, navajas, pistolas, utensilios y objetos que provoquen: equimosis o hematomas o laceraciones (moretón, roncha, contusión, herida, raspón, llaga) a la mujer" corresponde a la violencia física; el 99% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 1% lo consideró como violencia psicoemocional; representando una centésima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 77 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.



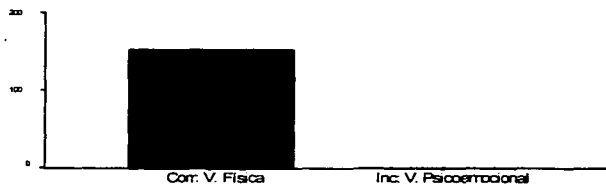


T. V.F. 12)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "golpes o piquetes en los ojos de la mujer -trauma ocular-"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

GOLPES O PIQUETES EN LOS OJOS DE LA MUJER -TRAUMA OCULAR-	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr: V. Física	152	98.1
Inc: V. Psicoemocional	3	1.9
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 12)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "golpes o piquetes en los ojos de la mujer -trauma ocular-"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "golpes o piquetes en los ojos de la mujer -trauma ocular-" corresponde a la violencia; el 98% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 2% lo consideró como violencia psicoemocional; dos centésimas partes contestaron incorrectamente.

Por cada 51 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

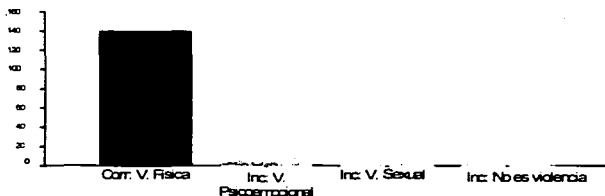
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 13)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "homicidio o femicidio o muerte de la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.

HOMICIDIO O FEMICIDIO O MUERTE DE LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr: V. Física	140	90,3
Inc: V. Psicoemocional	12	7,7
Inc: V. Sexual	2	1,3
Inc: No es violencia	1	,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 13)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "homicidio o femicidio o muerte de la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "homicidio o femicidio o muerte de la mujer" corresponde a la violencia física; el 90% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 10% lo consideró como violencia psicoemocional, sexual y no violencia, en ese orden; representando una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada nueve encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

## T. V.F. 14)

Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "hundir la cabeza de una mujer, en agua y mantenerla sumergida por cierto tiempo"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

HUNDIR LA CABEZA DE UNA MUJER, EN AGUA Y MANTENERLA SUMERGIDA POR CIERTO TIEMPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr. V. Física	144	92,9
Inc. V. Psicoemocional	10	6,5
Inc. V. Sexual	1	,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

## G. V.F. 14)

Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "hundir la cabeza de una mujer, en agua y mantenerla sumergida por cierto tiempo"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "hundir la cabeza de una mujer, en agua y mantenerla sumergida por cierto tiempo" corresponde a la violencia física, el 93% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 7% lo consideró como violencia psicoemocional y violencia sexual, en ese orden; representando poco menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 13 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 15)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "intentar ahorcar o estrangular a una mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

INTENTAR AHORCAR O ESTRANGULAR A UNA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr: V. Física	142	91.6
Inc: V. Psicoemocional	13	8.4
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 15)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "intentar ahorcar o estrangular a una mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "intentar ahorcar o estrangular a una mujer" corresponde a la violencia física; el 92% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 8% lo consideró como violencia psicoemocional; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 11 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 16)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "jaloneos (en cualquier parte del cuerpo de la mujer)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

JALONEOS (EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO DE LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr: V. Física	149	96,1
Inc: V. Psicoemocional	5	3,2
Inc: V. Sexual	1	,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 16)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "jaloneos (en cualquier parte del cuerpo de la mujer)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente. Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "jaloneos (en cualquier parte del cuerpo de la mujer)" corresponde a la violencia física; el 96% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 4% lo consideró como violencia psicoemocional y violencia sexual, en cco orden; representando menos de la mitad de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 25 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 17)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "*jalones de cabello de la mujer*"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

JALONES DE CABELLO DE LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr: V. Física	150	96.8
Inc: V. Psicoemocional	5	3.2
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 17)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "*jalones de cabello de la mujer*"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "*jalones de cabello de la mujer*" corresponde a la violencia física; el 97% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 3% lo consideró como violencia psicoemocional, en ese orden; representando tres centésimas partes que contestaron incorrectamente.

Por cada 30 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE TIPO

T. V.F. 18)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar lesiones musculares internas o externas en la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

LESIONES MUSCULARES INTERNAS O EXTERNAS (PROVOCAR EN LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr: V. Física	150	96.6
Inc: V. Psicoemocional	3	1.9
Inc: V. Sexual	1	.6
Inc: No es violencia	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 18)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar lesiones musculares internas o externas en la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "provocar lesiones musculares internas o externas en la mujer" corresponde a la violencia física; el 97% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 3% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia sexual y no violencia, en ese orden; representando tres centésimas partes que contestaron incorrectamente.

Por cada 30 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

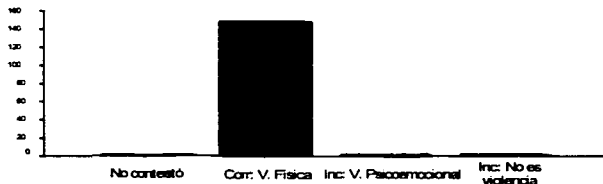
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 19)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar luxaciones o torceduras en la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

LUXACIONES O TORCEDURAS (PROVOCAR EN LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	0,6
Corr: V. Física	148	96,5
Inc: V. Psicoemocional	3	1,9
Inc: No es violencia	3	1,9
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 19)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar luxaciones o torceduras en la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "provocar luxaciones o torceduras en la mujer" corresponde a la violencia física; el 96% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 4% lo consideró como violencia psicoemocional y no violencia, en igual proporción; representando menos de la mitad de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 25 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE GÉNER

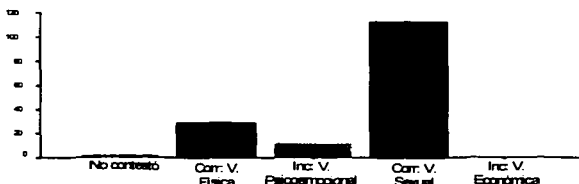


T. V.F. 20)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "*manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento*"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

MANOSEOS O ROCES O TOCAMIENTOS EN EL CUERPO DE LA MUJER SIN SU CONSENTIMIENTO**	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
Corr: V. Física	29	16.7
Inc: V. Psicoemocional	12	7.7
Corr: V. Sexual	112	72.3
Inc: V. Económica	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

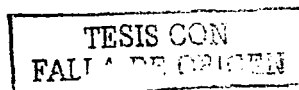
G. V.F. 20)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "*manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento*"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "*manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento*" corresponde a la violencia física\*\* y violencia sexual\*\* (ver V.S. 129 -p.143-); el 19% de los encuestados respondió correctamente como violencia física, mientras el 8% lo consideró como violencia psicoemocional y violencia económica, en ese orden; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente como violencia física, existe uno que respondió incorrectamente.

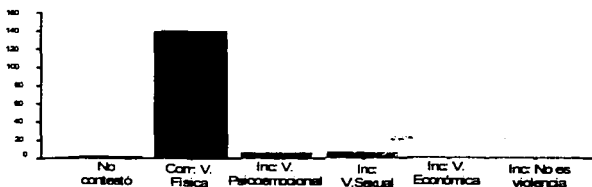


T. V.F. 21)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "morder o morderosquear a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.

MORDER O MORDISQUEAR A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	0,6
Corr: V. Física	139	89,7
Inc: V. Psicoemocional	6	3,9
Inc: V. Sexual	7	4,5
Inc: V. Económica	1	0,6
Inc: No es violencia	1	0,6
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 21)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "morder o morderosquear a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "morder o morderosquear a la mujer" corresponde a la violencia física; el 90% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 10% lo consideró como violencia sexual, violencia psicoemocional, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada nueve encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

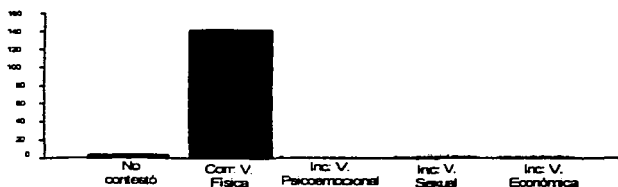
TESIS CON  
 FALLA DE ORTOGRAFIA

T. V.F. 22)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "mutilar a una mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

MUTILAR A UNA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1.9
Corr: V. Física	142	91.6
Inc: V. Psicoemocional	2	1.3
Inc: V. Sexual	5	3.2
Inc: V. Económica	3	1.9
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 22)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "mutilar a una mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "mutilar a una mujer" corresponde a la violencia física; el 92% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 6% lo consideró como violencia sexual, violencia económica y violencia psicoemocional, en ese orden; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 14 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 23)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "patadas en cualquier parte del cuerpo de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

PATADAS EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO DE LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr. V. Física	150	96,8
Inc: V. Psicoemocional	4	2,6
Inc: V. Sexual	1	,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 23)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "patadas en cualquier parte del cuerpo de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "patadas en cualquier parte del cuerpo de la mujer" corresponde a la violencia física; el 97% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 3% lo consideró como violencia psicoemocional y violencia sexual, en ese orden; representando tres centésimas partes que contestaron incorrectamente. Por cada 30 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

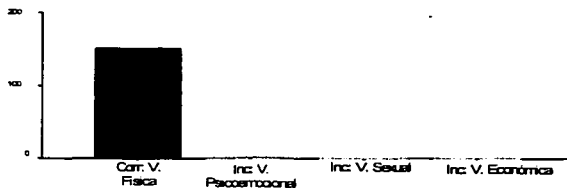
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 24)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "pellizcos en cualquier parte del cuerpo de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.

PELLIZCOS EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO DE LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corr: V. Física	151	97,4
Inc: V. Psicoemocional	2	1,3
Inc: V. Sexual	1	,8
Inc: V. Económica	1	,8
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 24)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "pellizcos en cualquier parte del cuerpo de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "pellizcos en cualquier parte del cuerpo de la mujer" corresponde a la violencia física; el 97% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 3% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia sexual y violencia económica, en ese orden; representando tres centésimas partes que contestaron incorrectamente.

Por cada 38 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE CONTEN

T. V.F. 25)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov - Dic. 2002.

PRIVAR A LA MUJER DE ALIMENTOS, BEBIDAS O MEDICINAS***	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	6
Corr: V. Física	38	24.5
Inc: V Psicoemocional	17	11.0
Inc: V Sexual	6	3.9
Corr: V Económica	92	59.4
Inc: No es violencia	1	6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G. V.F. 25)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas" corresponde a la violencia física\*\*\* y violencia económica\*\*\*(ver V.E. 6) -p.163-); el 25% de los encuestados respondió correctamente como violencia física, mientras el 16% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia sexual y no violencia, en ese orden; representando poco menos de una sexta parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente como violencia física, existe uno que respondió incorrectamente.

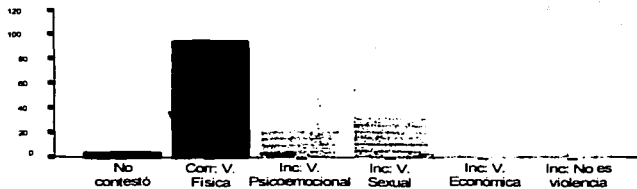
TESIS CON  
 SELLADO DE ORIGEN

T. V.F. 26)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar un aborto a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

PROVOCAR UN ABORTO A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1.9
Corr: V. Física	95	61.3
Inc: V. Psicoemocional	21	13.5
Inc: V. Sexual	33	21.3
Inc: V. Económica	1	.6
Inc: No es violencia	2	1.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 26)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar un aborto a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "provocar un aborto a la mujer" corresponde a la violencia física; el 61% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 42% lo consideró como violencia sexual, violencia psicoemocional, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando casi la mitad de la muestra que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

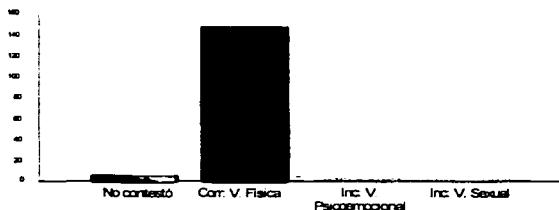
TESIS CON  
 FALLA DE ORDEN

T. V.F. 27)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocarle quemaduras en cualquier parte del cuerpo de la mujer  
 y de cualquier grado"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

QUEMADURAS EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO DE LA MUJER Y DE CUALQUIER GRADO (PROVOCARLE)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Corr: V. Física	145	94,2
Inc: V. Psicoemocional	3	1,9
Inc: V. Sexual	1	,6
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>99,4</b>
System	1	,6
	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 27)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocarle quemaduras en cualquier parte del cuerpo de la mujer  
 y de cualquier grado"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "provocarle quemaduras en cualquier parte del cuerpo de la mujer y de cualquier grado" corresponde a la violencia física; el 94% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 3% lo consideró como violencia, en ese orden; representando tres centésimas partes que contestaron incorrectamente.

Por cada 37 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

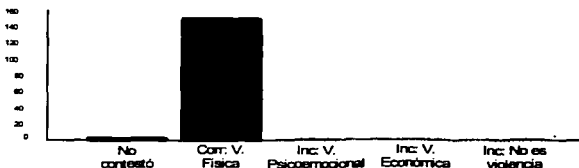


T. V.F. 28)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "rasguñar a la mujer, con uñas u objetos"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

RASGUÑAR A LA MUJER, CON UÑAS U OBJETOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1.3
Corr: V. Física	149	96.1
Inc: V. Psicoemocional	2	1.3
Inc: V. Económica	1	.6
Inc: No es violencia	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 28)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "rasguñar a la mujer, con uñas u objetos"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "rasguñar a la mujer, con uñas u objetos" corresponde a la violencia física; el 96% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 3% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando tres centésimas partes que contestaron incorrectamente.

Por cada 37 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.F. 29)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "sujetar o agarrar con fuerza para inmovilizar a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

SUJETAR O AGARRAR CON FUERZA PARA INMOVILIZAR A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1,3
Corr: V. Física	146	94,2
Inc: V. Psicoemocional	5	3,2
Inc: V. Económica	1	,6
Inc: No es violencia	1	,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.F. 29)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "sujetar o agarrar con fuerza para inmovilizar a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "sujetar o agarrar con fuerza para inmovilizar a la mujer" corresponde a la violencia física; el 94% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 4% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando cuatro centésimas partes que contestaron incorrectamente.

Por cada 21 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

### 3.3.2. VIOLENCIA PSICOEMOCIONAL

El concepto de violencia psicoemocional (V.P.) se refiere al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.

T. b) V.P.

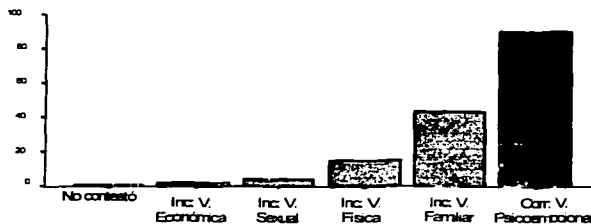
Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia psicoemocional"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

VIOLENCIA PSICOEMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	0,6
Inc: V. Económica	2	1,3
Inc: V. Sexual	4	2,6
Inc: V. Física	15	9,7
Inc: V. Familiar	43	27,7
Corr: V. Psicoemocional	90	58,1

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. b)

Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia psicoemocional"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

Esto implica que 58 de cada 100 respondió de manera correcta, lo que representa más de la mitad del total; mientras que 41 de cada 100 se refirió a este concepto como violencia familiar, física, sexual y económica, lo cual representa menos de la mitad de la muestra total.

Hay una respuesta correcta por cada incorrecta.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los indicadores de violencia psicoemocional son:

- V.P. 1) Abandono (desamparo).
- V.P. 2) Abusar en el consumo de sustancias \*\*\*\* (obligar a).
- V.P. 3) Acoso o asedio u hostigamiento a la mujer. \*\*\*\*
- V.P. 4) Aislamiento de amigos y familiares (provocar).
- V.P. 5) Amenazar o Intimidar a la mujer.
- V.P. 6) Autoestima baja (provocar o generar).
- V.P. 7) Burlarse o ridiculizar sus acciones o vocabulario de la mujer.
- V.P. 8) Comparar negativamente con otras mujeres.
- V.P. 9) Confusión e incertidumbre, vulnerabilidad o inseguridad en la mujer (provocar).
- V.P. 10) Control o dominación o manipulación. \*\*\*\* (manifestar)
- V.P. 11) Críticas o reproches (manifestar).
- V.P. 12) Culpar a la mujer (señalar actos como error, delito o pecado).
- V.P. 13) Chantajear a la mujer.
- V.P. 14) Desesperación o impotencia (provocar).
- V.P. 15) Devaluar o desvalorizar o descalificar a la mujer.
- V.P. 16) Disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores \*\*\*\* (propios o no de la mujer).
- V.P. 17) Engaños (de toda índole).
- V.P. 18) Estrés postraumático (alteraciones y síntomas presentados después de cualquier evento de violencia familiar).
- V.P. 19) Gritos a la mujer sin razón aparente.
- V.P. 20) Humillaciones que causen vergüenza a la mujer.
- V.P. 21) Ideación o intento suicida de la mujer o Ideas y actos autodestructivos. \*\*\*\*
- V.P. 22) Insultar u ofender verbalmente a la mujer sin razón aparente.
- V.P. 23) Ira, furia o enojo (manifestar hacia la mujer).
- V.P. 24) Miedo (generar en la mujer).
- V.P. 25) Negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva.\*\*\*\*
- V.P. 26) Negligencia o descuido reiterado hacia la mujer.\*\*\*\*
- V.P. 27) Prohibiciones (a la mujer de toda índole).
- V.P. 28) Rechazo, desprecio, marginación, menosprecio, indiferencia (manifestar hacia la mujer).
- V.P. 29) Regañar o hacer recriminaciones a la mujer, sin causa aparente.
- V.P. 30) Transtornos del estado de ánimo -ansiedad, tristeza o aflicción- (provocar en la mujer).

..Indicador que pertenece a la violencia psicoemocional y violencia física

\*\*\*\* Indicador que pertenece a la violencia psicoemocional y violencia sexual.

\*\*\*\*\* Indicador que pertenece a la violencia psicoemocional y violencia económica.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

T. V.P. 1)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "abandono (desamparo)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ABANDONO*	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	8	5,2
Corr: V. Física	11	7,1
Corr: V. Psicoemocional	78	50,3
Inc: V. Sexual	1	0,6
Inc: V. Económica	46	29,7
Inc: No es Violencia	11	7,1
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P.1)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "abandono (desamparo)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "abandono como desamparo" corresponde a la violencia psicoemocional\* y a la violencia física\*(ver V.F. 1) -p.69-); el 50% de los encuestados respondió correctamente como violencia psicoemocional, mientras el 37% lo consideró como violencia económica, no violencia y violencia sexual, en ese orden; representando más de una tercera parte de la población que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 2)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "obligar a abusar en el consumo de sustancias"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

OBLIGAR A ABUSAR EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	9	5.8
Inc: V. Física	83	53.5
Corr: V. Psicoemocional	50	32.3
Corr: V. Sexual	5	3.2
Inc: No es violencia	8	5.2
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 2)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "obligar a abusar en el consumo de sustancias"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

"Obligar a abusar en el consumo de sustancias" es un indicador que corresponde a la violencia psicoemocional\*\*\*\* y a la violencia sexual\*\*\*\*(ver V.S. 1) -p.132-); 32% de los encuestados respondió correctamente como violencia psicoemocional, mientras el 59% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando más de la mitad de la población que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron incorrectamente, existe uno que respondió correctamente como violencia psicoemocional.

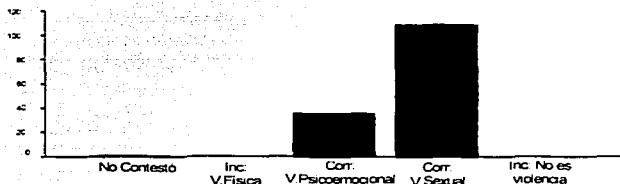
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 3)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "acoso o asedio u hostigamiento a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguaran" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ACOSO O ASEIDIO U HOSTIGAMIENTO A LA MUJER****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Contesto	1	6
Inc: V. Física	8	5.2
Corr: V. Psicoemocional	36	23.2
Corr: V. Sexual	109	70.3
Inc: No es violencia	1	6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G. V.P. 3)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "acoso o asedio u hostigamiento a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguaran" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "acoso o asedio u hostigamiento a la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional\*\*\*\* y a la violencia sexual\*\*\*\*(ver V.S. 2) p.133-); el 23% de los encuestados respondió correctamente como violencia psicoemocional, mientras un 6% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando menos de la décima parte de la población que contestó incorrectamente.

Por cada cuatro encuestados que contestaron correctamente como violencia psicoemocional, existe uno que respondió incorrectamente.

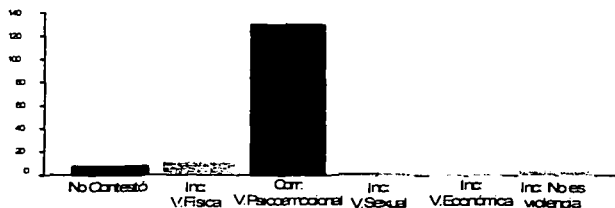
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 4)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar aislamiento de amigos y familiares"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

AISLAMIENTO DE AMIGOS Y FAMILIARES (PROVOCAR)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Contestó	7	4,5
Inc: V. Física	11	7,1
<b>Corr: V. Psicoemocional</b>	<b>130</b>	<b>83,9</b>
Inc: V. Sexual	2	1,3
Inc: V. Económica	1	,6
Inc: No es violencia	4	2,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 4)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar aislamiento de amigos y familiares"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "provocar aislamiento de amigos y familiares" corresponde a la violencia psicoemocional; el 84% de los encuestados respondió correctamente, mientras un 12% lo consideró como violencia física, no violencia, violencia sexual y violencia económica, en ese orden; representando más de la décima parte de la población que contestó incorrectamente.

Por cada siete encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

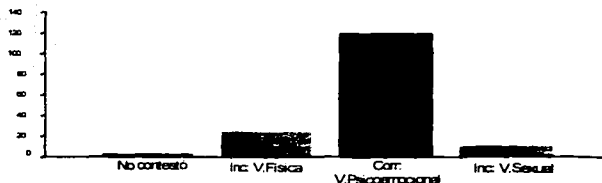


T. V.P. 5)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "amenazar o intimidar a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

AMENAZAR O INTIMIDAR A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1,3
Inc: V. Física	24	15,5
Corr: V. Psicoemocional	119	76,6
Inc: V. Sexual	10	6,5
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 5)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "amenazar o intimidar a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "amenazar o intimidar a la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional; el 77% de los encuestados respondió correctamente, mientras un 22% lo consideró como violencia física y violencia sexual, en ese orden; representando poco más de la quinta parte de la población que contestó incorrectamente.

Por cada cuatro encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

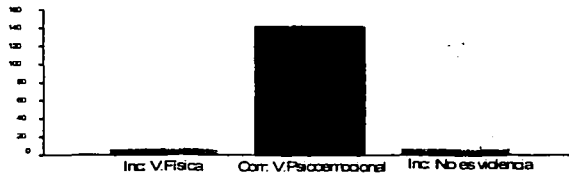
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 6)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar o generar autoestima baja"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

AUTOESTIMA BAJA (PROVOCAR O GENERAR)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inc: V. Física	6	3.9
Corr: V. Psicoemocional	142	91.6
Inc: No es violencia	7	4.5
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 6)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar o generar autoestima baja"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "provocar o generar autoestima baja" corresponde a la violencia psicoemocional; por lo que el 92% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 8% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando poco menos de la décima parte de la población que contestó incorrectamente.

Por cada 12 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 7)

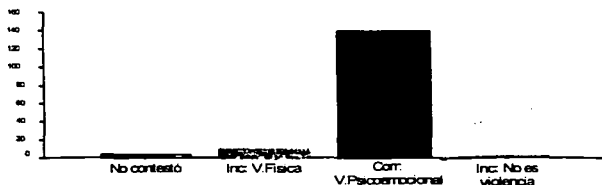
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "burlarse o ridiculizar sus acciones o vocabulario de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

BURLARSE O RIDICULIZAR SUS ACCIONES O VOCABULARIO DE LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1,9
Inc: V. Física	10	6,5
Corr: V. Psicoemocional	140	90,3
Inc: No es violencia	2	1,3
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 7)

Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "burlarse o ridiculizar sus acciones o vocabulario de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "burlarse o ridiculizar sus acciones o vocabulario de la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional; el 90% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 8% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando poco menos de la décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 12 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 8)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "comparar negativamente con otras mujeres"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

COMPARAR NEGATIVAMENTE CON OTRAS MUJERES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Inc: V. Física	4	2,6
Corr: V. Psicoemocional	135	87,1
Inc: V. Sexual	6	3,9
Inc: No es violencia	6	3,9
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 8)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "comparar negativamente con otras mujeres"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "comparar negativamente con otras mujeres" corresponde a la violencia psicoemocional; el 87% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 10% lo consideró como violencia sexual, no violencia y violencia física, en ese orden; representando una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada ocho encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

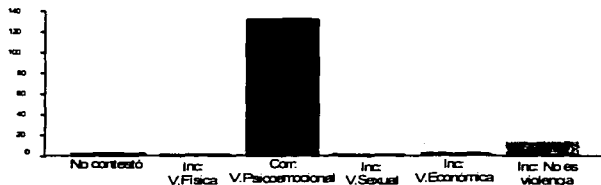
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 9)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar confusión e incertidumbre, vulnerabilidad o inseguridad en la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

CONFUSIÓN E INCERTIDUMBRE, VULNERABILIDAD O INSEGURIDAD EN LA MUJER (PROVOCAR)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1.3
Inc: V. Física	2	1.3
<b>Corr: V. Psicoemocional</b>	<b>132</b>	<b>85.2</b>
Inc: V. Sexual	2	1.3
Inc: V. Económica	3	1.9
Inc: No es violencia	14	9.0
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 9)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar confusión e incertidumbre, vulnerabilidad o inseguridad en la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "provocar confusión e incertidumbre, vulnerabilidad o inseguridad en la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional; el 85% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 14% lo consideró como no violencia, violencia económica, violencia física y violencia sexual, en ese orden; representando poco más de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada seis encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

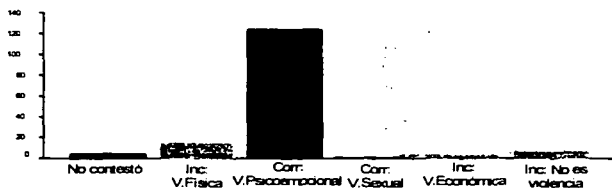
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 10)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "controlar o dominar o manipular a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

CONTROLAR O DOMINAR O MANIPULAR A LA MUJER****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2.6
Inc: V. Física	15	9.7
Corr: V. Psicoemocional	124	80.0
Corr: V. Sexual	1	.6
Inc: V. Económica	4	2.6
Inc: No es violencia	7	4.5
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 10)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "controlar o dominar o manipular a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "controlar o dominar o manipular a la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional\*\*\*\* y sexual\*\*\*\*(ver V.S. 5) -p.136-); el 80% de los encuestados respondió correctamente como violencia psicoemocional, mientras el 17% lo consideró como violencia física, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando casi la quinta parte que contestó incorrectamente.

Por cada cinco encuestados que contestaron correctamente como violencia psicoemocional, existe uno que respondió incorrectamente.

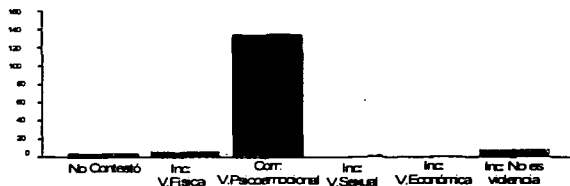
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 11)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "*criticar o reprochar a la mujer*"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

CRITICAR O REPROCHAR A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Contestó	3	1.9
Inc: V. Físicas	6	3.9
Corr: V. Psicoemocional	134	86.5
Inc: V. Sexual	1	.6
Inc: V. Económica	2	1.3
Inc: No es violencia	9	5.8
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 11)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "*criticar o reprochar a la mujer*"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "*criticar o reprochar a la mujer*" corresponde a la violencia psicoemocional; el 87% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 12% lo consideró como no violencia, violencia física, violencia económica y violencia sexual, en ese orden; representando más de la décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada siete encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

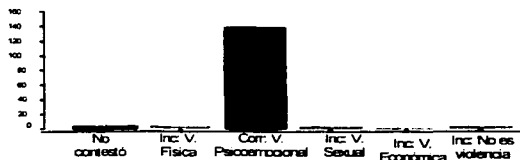
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 12)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "culpar a la mujer (señalar actos, como error, delito o pecado)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

CULPAR A LA MUJER (SEÑALAR ACTOS, COMO ERROR, DELITO O PECADO)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1,9
Inc: V. Física	4	2,6
<b>Corr: V. Psicoemocional</b>	<b>138</b>	<b>89,0</b>
Inc: V. Sexual	4	2,6
Inc: V. Económica	4	2,6
Inc: No es violencia	4	2,6
System	1	0,6
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 12)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "culpar a la mujer (señalar actos, como error, delito o pecado)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "culpar a la mujer (señalar actos, como error, delito o pecado)" corresponde a la violencia psicoemocional; el 89% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 9% lo consideró como violencia física, violencia sexual, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando menos de la décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 11 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

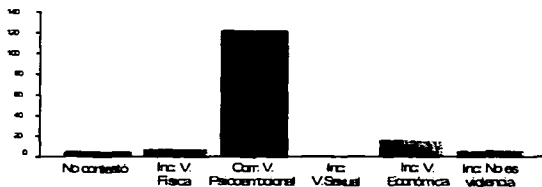


T. V.P. 13)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "chantajear a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

CHANTAJEAR A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Inc. V. Física	7	4,5
<b>Corr. V. Psicoemocional</b>	<b>121</b>	<b>78,1</b>
Inc. V. Sexual	1	,8
Inc. V. Económica	16	10,3
Inc. No es violencia	6	3,9
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 13)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "chantajear a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "chantajear a la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional; el 78% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 19% lo consideró como violencia económica, violencia física, no violencia y violencia sexual, en ese orden; representando casi la quinta parte que contestó incorrectamente.

Por cada cuatro encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

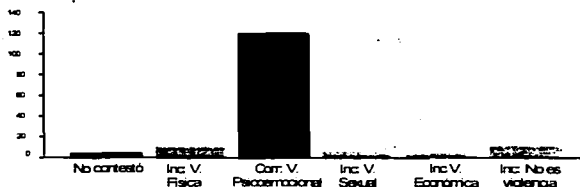
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 14)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar desesperación o impotencia a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

PROVOCAR DESESPERACIÓN O IMPOTENCIA A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Inc. V. Física	10	6,5
Corr. V. Psicoemocional	120	77,4
Inc. V. Sexual	6	3,9
Inc. V. Económica	4	2,6
Inc. No es violencia	11	7,1
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 14)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "provocar desesperación o impotencia a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "provocar desesperación o impotencia a la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional; el 77% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 20% lo consideró como no violencia, violencia física, violencia sexual y violencia económica, en ese orden; representando una quinta parte que contestó incorrectamente.

Por cada cuatro entrevistados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

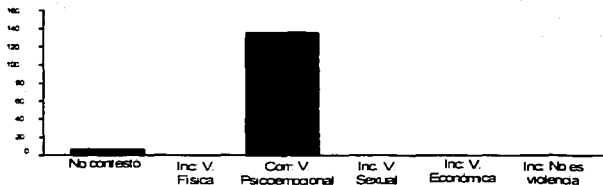
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 15)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "devaluar o desvalorizar o descalificar a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

DEVALUAR O DESVALORIZAR O DESCALIFICAR A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	6	3.9
Inc: V. Física	7	4.5
Corr: V. Psicoemocional	136	87.7
Inc: V. Sexual	3	1.9
Inc: V. Económica	1	0.6
Inc: No es violencia	2	1.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 15)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "devaluar o desvalorizar o descalificar a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "devaluar o desvalorizar o descalificar a la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional; el 88% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 8% lo consideró como violencia física, violencia sexual, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 10 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

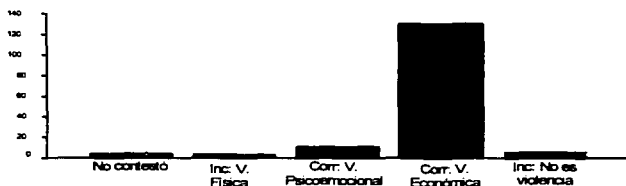
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 16)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores  
(propios o no de la mujer)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

DISPOSICIÓN Y MANEJO O CONTROL DE DINERO, BIENES Y VALORES***** (PROPIOS O NO DE LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Inc: V. Física	4	2,6
Corr: V. Psicoemocional	11	7,1
Corr: V. Económica	130	83,9
Inc: No es violencia	6	3,9
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 16)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores  
(propios o no de la mujer)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores (propios o no de la mujer)" corresponde a la violencia psicoemocional\*\*\*\*\* y violencia económica\*\*\*\*\* (ver V.E. 3 p.160-); sólo el 7% de los encuestados respondió correctamente como violencia psicoemocional, y el mismo porcentaje lo consideró como no violencia y violencia física, en ese orden; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada encuestado que contestó correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

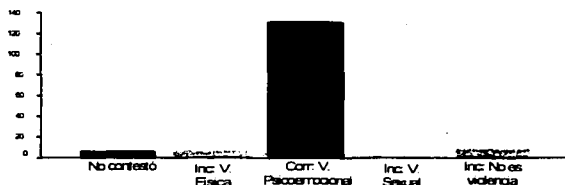
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 17)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "engaños a la mujer (de toda índole)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ENGAÑOS A LA MUJER (DE TODA ÍNDOLE)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	8	3,9
Inc: V. Física	7	4,5
Corr: V. Psicoemocional	131	84,5
Inc: V. Sexual	2	1,3
Inc: No es violencia	9	5,8
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 17)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "engaños a la mujer (de toda índole)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "engaños a la mujer (de toda índole)" corresponde a la violencia psicoemocional; el 85% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 12% lo consideró como no violencia, violencia física y violencia sexual en ese orden; representando poco más de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada siete encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

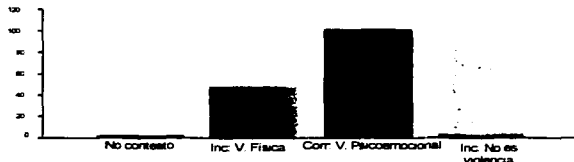
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 18)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "estrés postraumático  
 (alteraciones y síntomas presentados después de cualquier evento de violencia familiar)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (ALTERACIONES Y SÍNTOMAS PRESENTADOS DESPUÉS DE CUALQUIER EVENTO DE VIOLENCIA FAMILIAR)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1.3
Inc: V. Física	48	31.0
Corr: V. Psicoemocional	101	65.2
Inc: No es violencia	4	2.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 18)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "Estrés postraumático  
 (alteraciones y síntomas presentados después de cualquier evento de violencia familiar)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "estrés postraumático (alteraciones y síntomas presentados después de cualquier evento de violencia familiar)" corresponde a la violencia psicoemocional; el 65% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 34% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

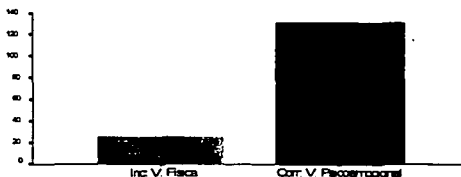
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 19)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "gritos a la mujer sin razón aparente"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

GRITOS A LA MUJER SIN RAZÓN APARENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inc: V. Física	25	16.1
Corr: V. Psicoemocional	130	83.9
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 19)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "gritos a la mujer sin razón aparente"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "gritos a la mujer sin razón aparente" corresponde a la violencia psicoemocional; el 84% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 16% lo consideró como violencia física; representando casi una sexta parte que contestó incorrectamente.

Por cada cinco encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

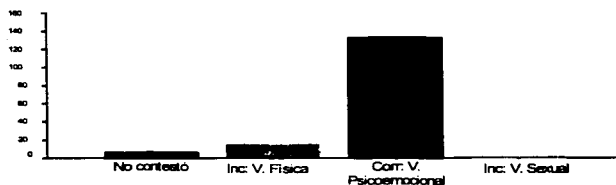
TESIS CON  
FALLA DE OFICEN

T. V.P. 20)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "humillaciones que causen vergüenza a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

HUMILLACIONES QUE CAUSEN VERGÜENZA A LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	5	3,9
Inc: V. Física	15	9,7
<b>Corr: V. Psicoemocional</b>	<b>133</b>	<b>86,6</b>
Inc: V. Sexual	1	,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 20)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "humillaciones que causen vergüenza a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "humillaciones que causen vergüenza a la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional; el 86% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 10% lo consideró como violencia física y violencia sexual en ese orden; representando una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada ocho encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

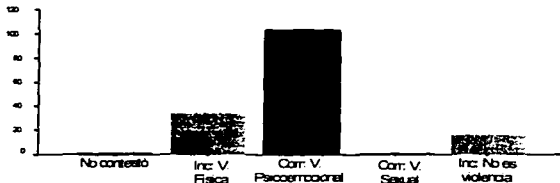


T. V.P. 21)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "ideación o intento suicida de la mujer  
 o ideas y actos autodestructivos"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

IDEACIÓN O INTENTO SUICIDA DE LA MUJER O IDEAS Y ACTOS AUTODESTRUCTIVOS****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
Inc: V. Física	34	21.9
Corr: V. Psicoemocional	103	66.5
Corr: V. Sexual	1	.6
Inc: No es violencia	16	10.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 21)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "ideación o intento suicida de la mujer  
 o ideas y actos autodestructivos"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "ideación o intento suicida de la mujer o ideas y actos autodestructivos" corresponde a la violencia psicoemocional\*\*\*\* y violencia sexual\*\*\*\* (ver V.S. 8) -p.139-); el 67% de los encuestados respondió correctamente como violencia psicoemocional, mientras el 32% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando casi una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente como violencia psicoemocional, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 22)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "insultar u ofender verbalmente a la mujer sin razón aparente"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

INSULTAR U OFENDER VERBALMENTE A LA MUJER SIN RAZÓN APARENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1.9
Inc: V. Física	20	12.9
Corr: V. Psicoemocional	130	83.9
Inc: V. Sexual	2	1.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 22)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "insultar u ofender verbalmente a la mujer sin razón aparente"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "insultar u ofender verbalmente a la mujer sin razón aparente" corresponde a la violencia psicoemocional; el 84% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 14% lo consideró como violencia física y violencia sexual, en ese orden; representando una séptima parte que contestó incorrectamente.

Por cada seis encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

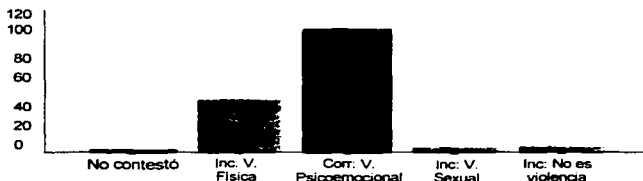
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 23)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "*manifestar ira, furia o enojo hacia la mujer*"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

IRA, FURIA O ENOJO (MANIFESTAR HACIA LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	6
Inc: V. Física	44	28.4
Corr: V. Psicoemocional	103	66.5
Inc: V. Sexual	3	1.9
Inc: No es violencia	4	2.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 23)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "*manifestar ira, furia o enojo hacia la mujer*"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "*manifestar ira, furia o enojo hacia la mujer*" corresponde a la violencia psicoemocional; el 67% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 33% lo consideró como violencia física, no violencia y violencia sexual, en ese orden; representando una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

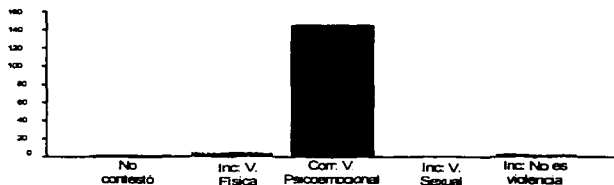
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 24)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "generar miedo en la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

MIEDO (GENERAR EN LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
Inc: V. Física	5	3.2
Corr: V. Psicoemocional	145	93.5
Inc: V. Sexual	1	.6
Inc: No es violencia	3	1.9
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G. V.P. 24)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "generar miedo en la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "generar miedo en la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional; el 94% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 6% lo consideró como violencia física, no violencia y violencia sexual, en ese orden; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 16 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

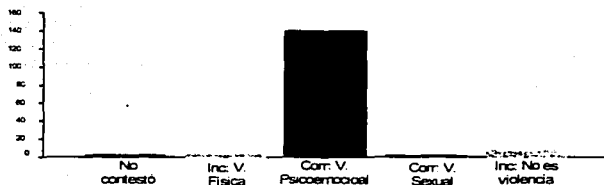
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 25)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

NEGAR A LA MUJER LOS SENTIMIENTOS O FALTA DE ATENCIÓN AFECTIVA****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1,3
Inc: V. Física	3	1,9
Corr: V. Psicoemocional	140	90,3
Corr: V. Sexual	2	1,3
Inc: No es violencia	8	5,2
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G. V.P. 25)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva" corresponde a la violencia psicoemocional\*\*\*\* y violencia sexual\*\*\*\*(ver V.S. 14) -p.145-); el 90% de los encuestados respondió correctamente como violencia psicoemocional, mientras el 7% lo consideró como no violencia y violencia física, en ese orden; representando poco menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 13 encuestados que contestaron correctamente como violencia psicoemocional, existe uno que respondió incorrectamente.

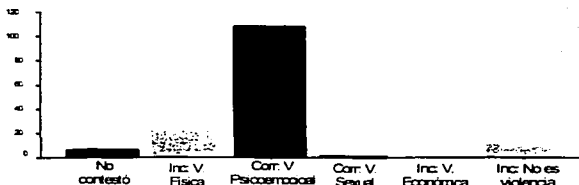
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 26)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "negligencia o descuido reiterado hacia la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

NEGLIGENCIA O DESCUIDO REITERADO HACIA LA MUJER****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	8	3.9
Inc: V. Física	24	15.5
Corr: V. Psicoemocional	108	69.7
Corr: V. Sexual	2	1.3
Inc: V. Económica	4	2.6
Inc: No es violencia	11	7.1
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 26)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "negligencia o descuido reiterado hacia la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "negligencia o descuido reiterado hacia la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional\*\*\*\* y violencia sexual\*\*\*\*(ver V.S. 15) -p 146-); el 70% de los encuestados respondió correctamente como violencia psicoemocional, mientras el 25% lo consideró como violencia física, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando una cuarta parte que contestó incorrectamente.

Por cada tres encuestados que contestaron correctamente como violencia psicoemocional, existe uno que respondió incorrectamente.

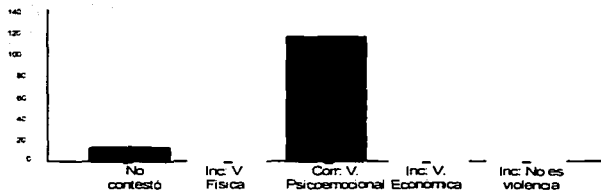
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 27)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "prohibiciones a la mujer (de toda índole)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

PROHIBICIONES A LA MUJER (DE TODA ÍNDOLE)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	12	7.7
Inc: V. Física	18	11.6
Corr: V. Psicoemocional	115	74.2
Inc: V. Económica	6	3.9
Inc: No es violencia	4	2.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

G. V.P. 27)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "prohibiciones a la mujer (de toda índole)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "prohibiciones a la mujer (de toda índole)" corresponde a la violencia psicoemocional: el 74% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 18% lo consideró como violencia física, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando poco menos de una quinta parte que contestó incorrectamente.

Por cada cuatro encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 28)

Equipo de salud y personal de Admisión

según el indicador "manifestar rechazo, desprecio, marginación, menosprecio, indiferencia hacia la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

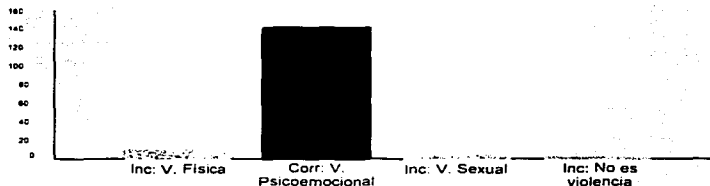
RECHAZO, DESPRECIO, MARGINACIÓN, MENOSPRECIO, INDIFERENCIA (MANIFESTAR HACIA LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inc: V. Física	9	5,8
Corr: V. Psicoemocional	141	91,0
Inc: V. Sexual	4	2,6
Inc: No es violencia	1	,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 28)

Equipo de salud y personal de Admisión

según el indicador "manifestar rechazo, desprecio, marginación, menosprecio, indiferencia hacia la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "manifestar rechazo, desprecio, marginación, menosprecio, indiferencia hacia la mujer" corresponde a la violencia psicoemocional; el 91% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 9% lo consideró como violencia sexual y no violencia, en ese orden; representando poco menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 10 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

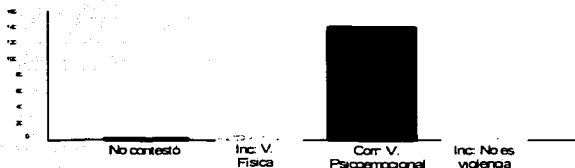


T. V.P. 29)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "regañar o hacer recriminaciones a la mujer, sin causa alguna"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

REGAÑAR O HACER RECRIMINACIONES A LA MUJER, SIN CAUSA ALGUNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	6
Inc: V. Física	8	5,2
Corr: V. Psicoemocional	140	90,3
Inc: No es violencia	6	3,9
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 29)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "regañar o hacer recriminaciones a la mujer, sin causa alguna"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "regañar o hacer recriminaciones a la mujer, sin causa alguna" corresponde a la violencia psicoemocional; el 90% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 9% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando poco menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 10 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

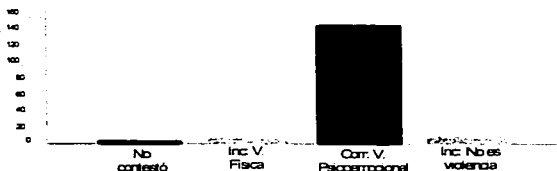
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.P. 30)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar en la mujer trastornos del estado de ánimo  
 -ansiedad, tristeza o aflicción-"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

TRANSORNOS DEL ESTADO DE ANIMO -ANSIEDAD, TRISTEZA O AFLICCIÓN- (PROVOCAR EN LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
Inc: V. Física	6	3.9
Corr: V. Psicoemocional	141	91.0
Inc: No es violencia	7	4.5
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.P. 30)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar en la mujer trastornos del estado de ánimo  
 -ansiedad, tristeza o aflicción-"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "provocar en la mujer trastornos del estado de ánimo -ansiedad, tristeza o aflicción-" corresponde a la violencia psicoemocional; el 91% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 8% lo consideró como no violencia y violencia física, en ese orden; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 11 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

### 3.3.3. VIOLENCIA SEXUAL

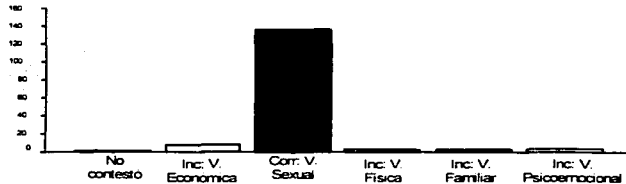
El concepto de violencia sexual (V.S.) se refiere al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen un daño.

T. c) V.S.  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia sexual"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

VIOLENCIA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contesto	1	.6
Inc. V. Económica	8	5.2
Corr. V. Sexual	136	87.7
Inc. V. Física	3	1.9
Inc. V. Familiar	3	1.9
Inc. V. Psicoemocional	4	2.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. c) V.S.  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia sexual"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

Esto implica que 88 de cada 100 encuestados respondieron afirmativamente, lo que representa más de cuatro quintas partes de la muestra; mientras 12 de cada cien consideraron a la violencia sexual como violencia psicoemocional, física, familiar o económica.

Hay siete respuestas correctas por cada incorrecta.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los indicadores de violencia sexual son:

- V.S. 1) Abusar en el consumo de sustancias \*\*\*\* (obligar a).
- V.S. 2) Acoso o asedio u hostigamiento a la mujer. \*\*\*\*
- V.S. 3) Burlarse de su cuerpo o apariencia física de la mujer.
- V.S. 4) Celotipia o celos excesivos (manifestar).
- V.S. 5) Control o dominación o manipulación\*\*\*\* (manifestar).
- V.S. 6) Exhibirse de forma involuntaria o presenciar exhibicionismo (obligar a la mujer a).
- V.S. 7) Exposición obligatoria de la mujer a material pornográfico.
- V.S. 8) Ideación o intento suicida de la mujer o ideas y actos autodestructivos. \*\*\*\*
- V.S. 9) Incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual, de la mujer.
- V.S. 10) Infligir dolor a la mujer, durante el acto sexual.
- V.S. 11) Lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales (provocar en la mujer).
- V.S. 12) Manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento. \*\*
- V.S. 13) Negar a la mujer las relaciones sexuales.
- V.S. 14) Negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva. \*\*\*\*
- V.S. 15) Negligencia o descuido reiterado hacia la mujer. \*\*\*\*
- V.S. 16) Prácticas sexuales con otras personas con o sin intención de filmar para elaborar o no mercancía pornográfica (obligar a la mujer a participar en).
- V.S. 17) Prácticas sexuales no deseadas (obligar a la mujer a realizar o recibir).
- V.S. 18) Presionar o exigir a la mujer que aborte.
- V.S. 19) Prostituirse (incitar u obligar o forzar a la mujer a).
- V.S. 20) Relaciones coitales (obligar a la mujer a tener).
- V.S. 21) Ridiculización de la sexualidad de la mujer.
- V.S. 22) Transtornos de la conducta alimentaria –anorexia o bulimia- (provocar en la mujer).
- V.S. 23) Violar a una mujer, en una cita.
- V.S. 24) Violación de una mujer en el matrimonio.

\*\*\*\* Indicador que pertenece a la violencia sexual y violencia psicoemocional.

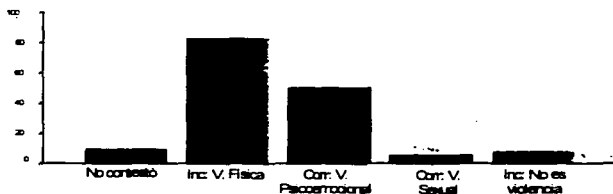
\*\* Indicador que pertenece a la violencia sexual y violencia física.

T. V.S. 1)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "obligar a abusar en el consumo de sustancias"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

OBLIGAR A ABUSAR EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	9	5,8
Inc: V. Física	83	53,5
Correcto: V. Psicoemocional	50	32,3
Correcto: V. Sexual	5	3,2
Inc: No es violencia	8	5,2
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 1)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "obligar a abusar en el consumo de sustancias"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

"Obligar a abusar en el consumo de sustancias" es un indicador que corresponde a la violencia sexual\*\*\*\* y a la violencia psicoemocional\*\*\*\*(ver V.P. 2) -p.101-); sólo el 3% de los encuestados respondió correctamente como violencia sexual, mientras el 59% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando más de la mitad de la población que contestó incorrectamente.

Por cada 18 encuestados que contestaron incorrectamente, existe uno que respondió correctamente como violencia sexual.

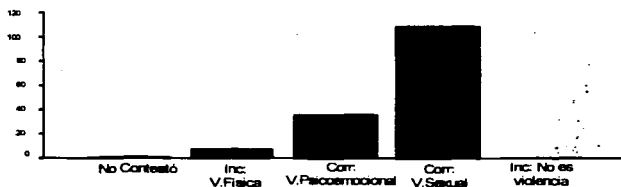
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 2)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "acoso o asedio u hostigamiento a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ACOSO O ASEIDIO U HOSTIGAMIENTO A LA MUJER****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Contestó	1	,6
Inc: V. Física	8	5,2
Corr: V. Psicoemocional	36	23,2
Corr: V. Sexual	109	70,3
Inc: No es violencia	1	,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 2)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "acoso o asedio u hostigamiento a la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "acoso o asedio u hostigamiento a la mujer" corresponde a la violencia sexual\*\*\*\* y a la violencia psicoemocional\*\*\*\*(ver V.P. 3) -p.102-); el 70% de los encuestados respondió correctamente como violencia sexual, mientras un 6% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando menos de la décima parte de la población que contestó incorrectamente.

Por cada 12 encuestados que contestaron correctamente como violencia sexual, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 3)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "burlarse de su cuerpo o apariencia física de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

BURLARSE DE SU CUERPO O APARIENCIA FÍSICA DE LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1.3
Inc: V. Física	14	9.0
Inc: V. Psicoemocional	133	85.8
Corr: V. Sexual	5	3.2
Inc: No es violencia	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 3)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "burlarse de su cuerpo o apariencia física de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "burlarse de su cuerpo o apariencia física de la mujer" corresponde a la violencia sexual; únicamente el 3% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 95% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física y no violencia, en ese orden; representando poco menos del total de la población que contestó incorrectamente.

Por cada 32 encuestados que contestaron incorrectamente, existe uno que respondió correctamente.

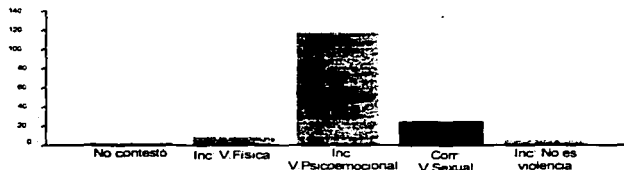
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 4)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "manifestar celotipia o celos excesivos"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

CELOTIPIA O CELOS EXCESIVOS (MANIFESTAR)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	0,6
Inc: V. Física	8	5,2
Inc: V. Psicoemocional	117	75,5
Corr: V. Sexual	24	15,5
Inc: No es violencia	5	3,2
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 4)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "manifestar celotipia o celos excesivos"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "manifestar celotipia o celos excesivos" corresponde a la violencia sexual; por lo que el 16% de los encuestados respondió correctamente, mientras un 84% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física y no violencia, en ese orden; representando más de cuatro quintas partes que contestó incorrectamente.

Por cada cinco encuestados que contestaron incorrectamente, existe uno que respondió correctamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

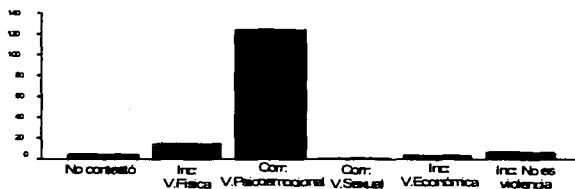


T. V.S. 5)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "controlar o dominar o manipular a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

CONTROLAR O DOMINAR O MANIPULAR A LA MUJER****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Inc: V. Física	15	9,7
Corr: V. Psicoemocional	124	80,0
Corr: V. Sexual	1	,6
Inc: V. Económica	4	2,6
Inc: No es violencia	7	4,5
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 5)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "controlar o dominar o manipular a la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "controlar o dominar o manipular a la mujer" corresponde a la violencia sexual\*\*\*\* y psicoemocional\*\*\*\*(ver V.P. 10) -p.109-); el 1% de los encuestados respondió correctamente como violencia sexual, mientras el 17% lo consideró como violencia física, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando casi la quinta parte que contestó incorrectamente.

Por cada 28 encuestados que contestaron incorrectamente, existe uno que respondió correctamente como violencia sexual.

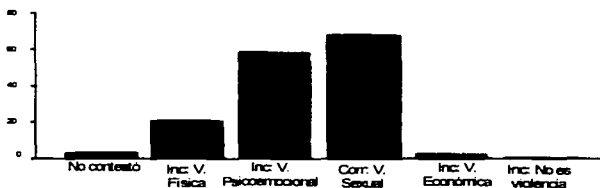
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 6)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "obligar a la mujer a exhibirse de forma involuntaria o presenciar exhibicionismo"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

EXHIBIRSE DE FORMA INVOLUNTARIA O PRESENCIAR EXHIBICIONISMO (OBLIGAR A LA MUJER A)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1.9
Inc: V. Física	21	13.5
Inc: V. Psicoemocional	59	38.1
Corr: V. Sexual	68	43.9
Inc: V. Económica	3	1.9
Inc: No es violencia	1	.6
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 6)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "obligar a la mujer a exhibirse de forma involuntaria o presenciar exhibicionismo",  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "obligar a la mujer a exhibirse de forma involuntaria o presenciar exhibicionismo" corresponde a la violencia sexual; el 44% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 54% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física, violencia económica y no violencia en ese orden; representando más de la mitad que contestó incorrectamente.

Por cada entrevistado que contestó incorrectamente, existe uno que respondió correctamente.

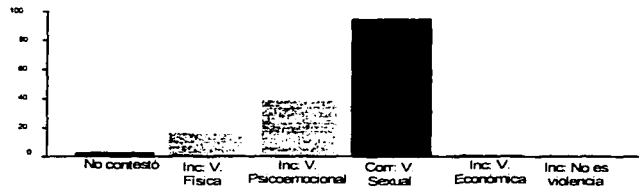
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 7)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "exposición obligatoria de la mujer a material pornográfico"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

EXPOSICIÓN OBLIGATORIA DE LA MUJER A MATERIAL PORNOGRÁFICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1.3
Inc: V. Física	16	10.3
Inc: V. Psicoemocional	39	25.2
Corr: V. Sexual	94	60.6
Inc: V. Económica	3	1.9
Inc: No es violencia	1	.6
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 7)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "exposición obligatoria de la mujer a material pornográfico"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "exposición obligatoria de la mujer a material pornográfico" corresponde a la violencia sexual; el 61% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 38% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando poco más de una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 8)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "Ideación o intento suicida de la mujer o ideas y actos autodestructivos"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

IDEACIÓN O INTENTO SUICIDA DE LA MUJER O IDEAS Y ACTOS AUTODESTRUCTIVOS****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
Inc: V. Física	34	21.9
Corr: V. Psicoemocional	103	66.5
Corr: V. Sexual	1	.6
Inc: No es violencia	16	10.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 8)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "Ideación o intento suicida de la mujer o ideas y actos autodestructivos"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "ideación o intento suicida de la mujer o ideas y actos autodestructivos" corresponde a la violencia sexual\*\*\*\* y violencia psicoemocional\*\*\*\* (ver V.P. 21) -p.120-; el 1% de los encuestados respondió correctamente como violencia sexual, mientras el 32% lo consideró como violencia física y no violencia, en ese orden; representando casi una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada encuestado que contestó correctamente como violencia sexual, existen 54 que respondieron incorrectamente.

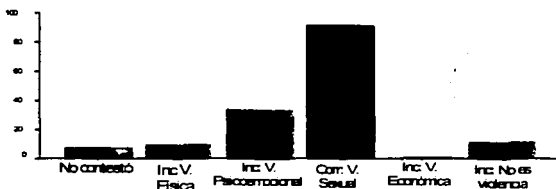
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 9)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "incapacidad para ejercer la autonomía  
reproductiva y sexual de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

INCAPACIDAD PARA EJERCER LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA Y SEXUAL DE LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	7	4.5
Inc. V. Física	10	6.5
Inc. V. Psicoemocional	34	21.9
Corr. V. Sexual	91	58.7
Inc. V. Económica	1	.6
Inc. No es violencia	12	7.7
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 9)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "incapacidad para ejercer la autonomía  
reproductiva y sexual de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual de la mujer" corresponde a la violencia sexual; el 59% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 37% lo consideró como violencia psicoemocional, no violencia, violencia física y violencia económica, en ese orden; representando más de una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

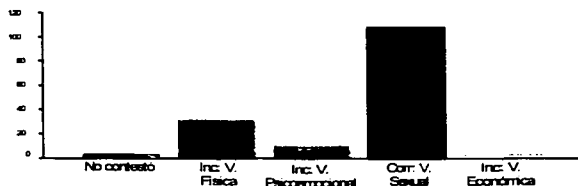
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 10)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "infligir dolor a la mujer, durante el acto sexual"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

INFLIGIR DOLOR A LA MUJER, DURANTE EL ACTO SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1,9
Inc: V. Física	31	20,0
Inc: V. Psicoemocional	10	6,5
Corr: V. Sexual	108	69,7
Inc: V. Económica	3	1,9
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 10)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "infligir dolor a la mujer, durante el acto sexual"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "infligir dolor a la mujer, durante el acto sexual" corresponde a la violencia sexual; el 70% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 28% lo consideró como violencia física, violencia psicoemocional y violencia económica, en ese orden; representando poco más de una cuarta parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

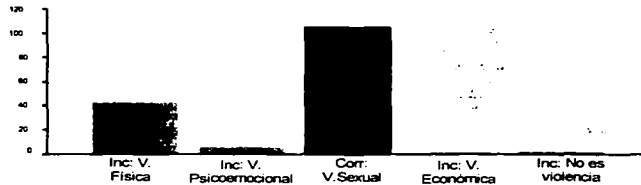
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 11)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario  
 u orales en la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

LESIONES O INFECCIONES GENITALES, ANALES, DEL TRACTO URINARIO U ORALES (PROVOCAR EN LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inc: V. Física	42	27.1
Inc: V. Psicoemocional	5	3.2
Corr: V. Sexual	105	67.7
Inc: V. Económica	1	.6
Inc: No es violencia	2	1.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 11)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario  
 u orales en la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "provocar lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales en la mujer" corresponde a la violencia sexual; el 68% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 32% lo consideró como violencia física, violencia psicoemocional, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando casi una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 12)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer  
sin su consentimiento"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

MANOSEOS O ROCES O TOCAMIENTOS EN EL CUERPO DE LA MUJER SIN SU CONSENTIMIENTO**	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
Corr: V. Física	29	18.7
Inc: V. Psicoemocional	12	7.7
Corr: V. Sexual	112	72.3
Inc: V. Económica	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 12)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer  
sin su consentimiento"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento" corresponde a la violencia sexual\*\* y violencia física\*\* (ver V.F. 20) -p.88-; el 72% de los encuestados respondió correctamente como violencia sexual, mientras el 8% lo consideró como violencia psicoemocional y violencia económica, en ese orden; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada nueve encuestados que contestaron correctamente como violencia sexual, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

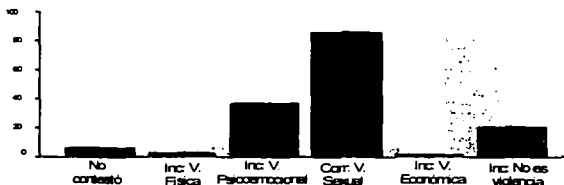


T. V.S. 13)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "negar a la mujer las relaciones sexuales"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

NEGAR A LA MUJER LAS RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	6	3,9
Inc: V. Física	3	1,9
Inc: V. Psicoemocional	37	23,9
Corr: V. Sexual	86	55,5
Inc: V. Económica	2	1,3
Inc: No es violencia	21	13,5
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 13)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "negar a la mujer las relaciones sexuales"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "negar a la mujer las relaciones sexuales" corresponde a la violencia sexual; el 56% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 41% lo consideró como violencia psicoemocional, no violencia, violencia física y violencia económica, en ese orden; representando menos de la mitad que contestó incorrectamente.

Por cada encuestado que contestó correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

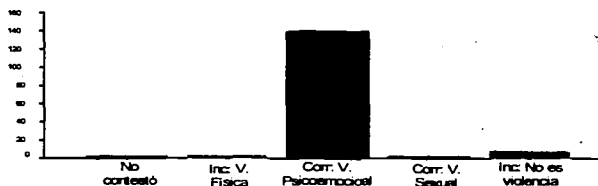
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 14)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

NEGAR A LA MUJER LOS SENTIMIENTOS O FALTA DE ATENCIÓN AFECTIVA****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1,3
Inc: V. Física	3	1,9
Corr: V. Psicoemocional	140	90,3
Corr: V. Sexual	2	1,3
Inc: No es violencia	8	5,2
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 14)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva" corresponde a la violencia sexual\*\*\*\* y violencia psicoemocional\*\*\*\* (ver V.P. 25) -p.124-); Únicamente el 1% de los encuestados respondió correctamente como violencia sexual, mientras el 7% lo consideró como no violencia y violencia física, en ese orden; representando poco menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada encuestado que contestó correctamente como violencia sexual, existen cinco que respondieron incorrectamente.

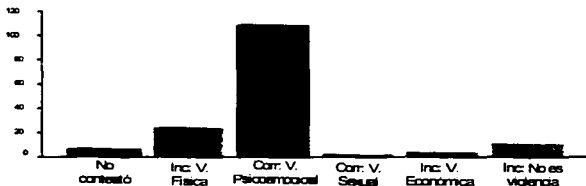
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 15)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "negligencia o descuido reiterado hacia la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

NEGLIGENCIA O DESCUIDO REITERADO HACIA LA MUJER****	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	6	3.9
Inc: V. Física	24	15.5
Corr: V. Psicoemocional	108	69.7
Corr: V. Sexual	2	1.3
Inc: V. Económica	4	2.6
Inc: No es violencia	11	7.1
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 15)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "negligencia o descuido reiterado hacia la mujer"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "negligencia o descuido reiterado hacia la mujer" corresponde a la violencia sexual\*\*\*\* y violencia psicoemocional\*\*\*\* (ver V.P. 26) –p. 125-); el 1% de los encuestados respondió correctamente como violencia sexual, mientras el 25% lo consideró como violencia física, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando una cuarta parte que contestó incorrectamente.

Por cada encuestado que contestó correctamente, existen 19 que respondieron incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 16)

Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "obligar a la mujer a participar en prácticas sexuales con otras personas  
con o sin intención de filmar para elaborar o no mercancía pornográfica"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

PRÁCTICAS SEXUALES CON OTRAS PERSONAS CON O SIN INTENCIÓN DE FILMAR PARA ELABORAR O NO MERCANCÍA PORNOGRÁFICA (OBLIGAR A LA MUJER A PARTICIPAR EN)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1.9
Inc: V. Física	7	4.5
Inc: V. Psicoemocional	23	14.8
Corr: V. Sexual	117	75.5
Inc: V. Económica	3	1.9
Inc: No es violencia	2	1.3
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 16)

Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "obligar a la mujer a participar en prácticas sexuales con otras personas  
con o sin intención de filmar para elaborar o no mercancía pornográfica"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "obligar a la mujer a participar en prácticas sexuales con otras personas con o sin intención de filmar para elaborar o no mercancía pornográfica" corresponde a la violencia sexual; el 80% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 23% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando casi una cuarta parte que contestó incorrectamente.

Por cada tres encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 17)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "obligar a la mujer a realizar o recibir prácticas sexuales no deseadas"  
 Hospital Materno Infantil Inguarán SSDF nov.-dic. 2002.

PRÁCTICAS SEXUALES NO DESEADAS (OBLIGAR A LA MUJER A REALIZAR O RECIBIR)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1.3
Inc: V. Física	8	5.2
Inc: V. Psicoemocional	13	8.4
<b>Corr: V. Sexual</b>	<b>129</b>	<b>83.2</b>
Inc: V. Económica	3	1.9
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 17)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador: "obligar a la mujer a realizar o recibir prácticas sexuales no deseadas"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "obligar a la mujer a realizar o recibir prácticas sexuales no deseadas" corresponde a la violencia sexual; el 83% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 16% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física y violencia económica, en ese orden; representando poco menos de una sexta parte que contestó incorrectamente.

Por cada cinco encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

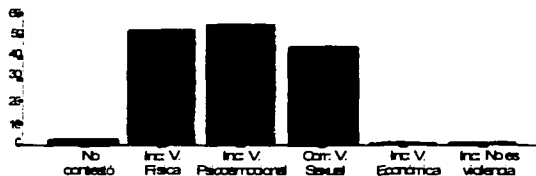
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 18)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "presionar o exigir a la mujer que aborte"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

PRESIONAR O EXIGIR A LA MUJER QUE ABORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1,3
Inc: V. Física	52	33,5
Inc: V. Psicoemocional	55	35,5
Corr: V. Sexual	44	28,4
Inc: V. Económica	1	,6
Inc: No es violencia	1	,6
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 18)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "presionar o exigir a la mujer que aborte"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "presionar o exigir a la mujer que aborte" corresponde a la violencia sexual; sólo el 28% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 70% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando casi tres cuartas partes que contestaron incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron incorrectamente, existe uno que respondió correctamente.

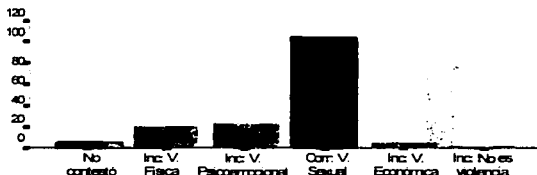
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 19)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "incitar u obligar o forzar a la mujer a prostituirse"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

PROSTITUIRSE (INCITAR U OBLIGAR O FORZAR A LA MUJER A)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Inc: V. Física	20	12,9
Inc: V. Psicoemocional	22	14,2
Corr: V. Sexual	104	67,1
Inc: V. Económica	4	2,6
Inc: No es violencia	1	0,5
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 19)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "incitar u obligar o forzar a la mujer a prostituirse"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "incitar u obligar o forzar a la mujer a prostituirse" corresponde a la violencia sexual; el 67% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 30% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando menos de una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

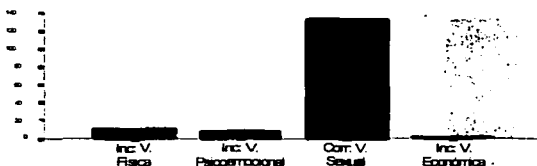
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 20)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "obligar a la mujer a tener relaciones coitales"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.

RELACIONES COITALES (OBLIGAR A LA MUJER A TENER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inc: V. Física	11	7.1
Inc: V. Psicoemocional	9	5.8
Corr: V. Sexual	132	85.2
Inc: V. Económica	3	1.9
Total	155	100.0

Fuente. Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 20)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "obligar a la mujer a tener relaciones coitales"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "obligar a la mujer a tener relaciones coitales" corresponde a la violencia sexual; el 85% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 15% lo consideró como violencia física, violencia psicoemocional y violencia económica, en ese orden; representando menos de una sexta parte que contestó incorrectamente.

Por cada seis encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

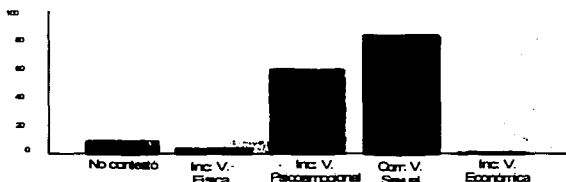


T. V.S. 21)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "ridiculización de la sexualidad de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

RIDICULIZACIÓN DE LA SEXUALIDAD DE LA MUJER	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	8	5.2
Inc. V. Física	4	2.6
Inc. V. Psicoemocional	59	38.1
Corr. V. Sexual	83	53.5
Inc. V. Económica	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 21)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "ridiculización de la sexualidad de la mujer"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "ridiculización de la sexualidad de la mujer" corresponde a la violencia sexual; el 54% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 41% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física y violencia económica, en ese orden; representando casi la mitad que contestó incorrectamente.

Por cada encuestado que contestó correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

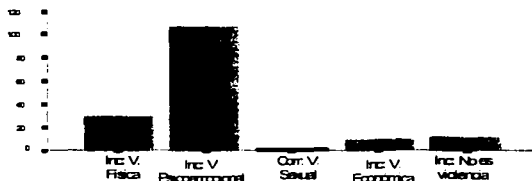
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 22)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar trastornos de la conducta alimentaria en la mujer"  
 - anorexia o bulimia -  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA - anorexia o bulimia - (PROVOCAR EN LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inc: V. Física	29	18.7
Inc: V. Psicoemocional	106	68.4
Corr: V. Sexual	1	.6
Inc: V. Económica	8	5.2
Inc: No es violencia	11	7.1
Tota	155	100.0

Fuente. Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 22)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "provocar trastornos de la conducta alimentaria en la mujer"  
 - anorexia o bulimia -  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "provocar trastornos de la conducta alimentaria en la mujer" - anorexia o bulimia- corresponde a la violencia sexual; únicamente el 1% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 99% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física, no violencia y violencia económica, en ese orden; representando casi la totalidad que contestó incorrectamente.

Por cada 154 encuestados que contestaron incorrectamente, existe uno que respondió correctamente.

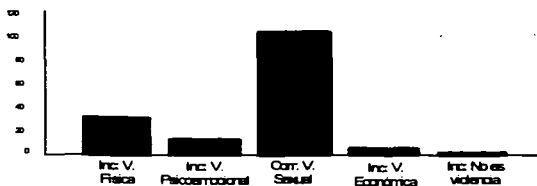
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 23)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "violar a una mujer, en una cita"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

VIOLAR A UNA MUJER, EN UNA CITA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inc. V. Física	32	20.6
Inc. V. Psicoemocional	13	8.4
<b>Corr. V. Sexual</b>	<b>102</b>	<b>65.8</b>
Inc. V. Económica	6	3.9
Inc. No es violencia	2	1.3
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 23)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "violar a una mujer, en una cita"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "violar a una mujer, en una cita" corresponde a la violencia sexual; el 66% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 34% lo consideró como violencia física, violencia psicoemocional, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando poco más de una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

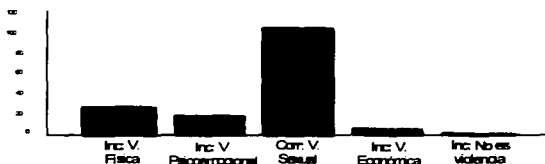
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.S. 24)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "violación de una mujer en el matrimonio"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

<u>VIOLACIÓN DE UNA MUJER EN EL MATRIMONIO</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>PORCENTAJE</u>
Inc: V. Física	27	17.4
Inc: V. Psicoemocional	18	11.6
<b>Corr: V. Sexual</b>	<b>103</b>	<b>66.5</b>
Inc: V. Económica	6	3.9
Inc: No es violencia	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.S. 24)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "violación de una mujer en el matrimonio"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "violación de una mujer en el matrimonio" corresponde a la violencia sexual; el 67% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 34% lo consideró como violencia física, violencia psicoemocional, violencia económica y no violencia, en ese orden; representando poco más de una tercera parte que contestó incorrectamente.

Por cada dos encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.3.4. VIOLENCIA ECONÓMICA

El concepto de violencia económica (V.E.) se refiere a *todas las acciones u omisiones tomadas por el agresor que afectan la sobrevivencia de la mujer y/o sus hijos; como una demostración de autoridad y superioridad que las mujeres aguantan como "pago" a la protección y esa seguridad que el hombre les ofrece; es el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tiene obligaciones que derivan de las disposiciones legales.*

T. d) V.E.

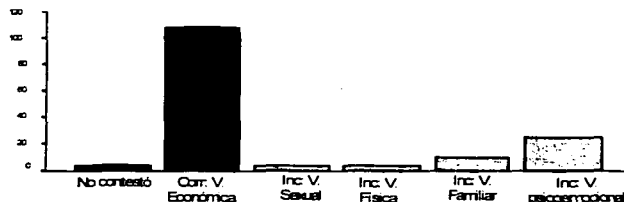
Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia económica"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

VIOLENCIA ECONÓMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Corr: V. Económica	108	69,7
Inc: V. Sexual	4	2,6
Inc: V. Física	4	2,6
Inc: V. Familiar	10	6,5
Inc: V. Psicoemocional	25	16,1
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. d) V.E.

Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia económica"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

Esto implica que 70 de cada 100 respondió afirmativamente lo que representa menos de tres cuartos de la muestra; mientras 28 de cada 100 consideró que tal concepto se refería a la violencia psicoemocional, familiar, sexual o física.

Hay tres respuestas correctas por cada incorrecta.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los indicadores de violencia económica son:

- V.E. 1) Destrucción de objetos y bienes personales de la mujer (sin razón aparente)
- V.E. 2) Destrucción de la sociedad conyugal (sin consentimiento de la mujer).
- V.E. 3) Disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores<sup>\*\*\*\*</sup> (propios o no de la mujer).
- V.E. 4) Negar a la mujer cuotas o pensión alimenticia.
- V.E. 5) Negar a la mujer cubrir gastos básicos de manutención y sobrevivencia o privación de medios para satisfacer necesidades básicas (alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación, salud).
- V.E. 6) Privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas. \*\*\*
- V.E. 7) Robar o despojar a la mujer, (la/de) casa, enseres y equipamiento doméstico.
- V.E. 8) Robar o despojar a la mujer, de tierra o bienes muebles e inmuebles personales.

\*\*\*\* Indicador que pertenece a la violencia económica y violencia psicoemocional.  
\*\*\* Indicador que pertenece a la violencia económica y violencia física.

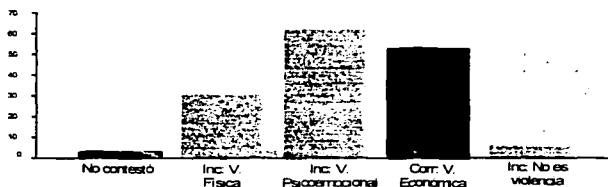
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.E. 1)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "destrucción de objetos y bienes personales de la mujer (sin razón aparente)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

DESTRUCCIÓN DE OBJETOS Y BIENES PERSONALES DE LA MUJER (SIN RAZÓN APARENTE)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	3	1.9
Inc: V. Física	31	20.0
Inc: V. Psicoemocional	62	40.0
Corr: V. Económica	53	34.2
Inc: No es violencia	6	3.9
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.E. 1)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "destrucción de objetos y bienes personales de la mujer (sin razón aparente)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "destrucción de objetos y bienes personales de la mujer (sin razón aparente)" corresponde a la violencia económica; el 34% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 64% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física y no violencia, en ese orden; representando casi dos terceras partes que contestaron incorrectamente.

Por cada dos entrevistados que contestaron incorrectamente, existe uno que respondió correctamente.

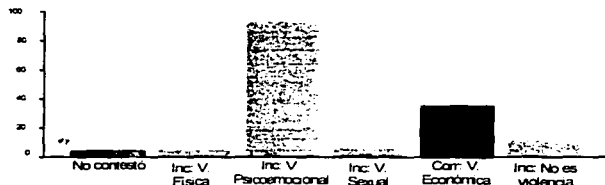
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.E. 2)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "destrucción de la sociedad conyugal  
 (sin consentimiento de la mujer)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

DESTRUCCIÓN DE LA SOCIEDAD CÓNYGAL (SIN CONSENTIMIENTO DE LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Inc. V. Física	5	3,2
Inc. V. Psicoemocional	93	60,0
Inc. V. Sexual	6	3,9
Corr. V. Económica	35	22,6
Inc. No es violencia	12	7,7
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.E. 2)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "destrucción de la sociedad conyugal  
 (sin consentimiento de la mujer)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "destrucción de la sociedad conyugal (sin consentimiento de la mujer)" corresponde a la violencia económica; el 23% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 75% lo consideró como violencia psicoemocional, no violencia, violencia sexual y violencia física, en ese orden; representando tres cuartas partes que contestaron incorrectamente.

Por cada tres encuestados que contestaron incorrectamente, existe uno que respondió correctamente.

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

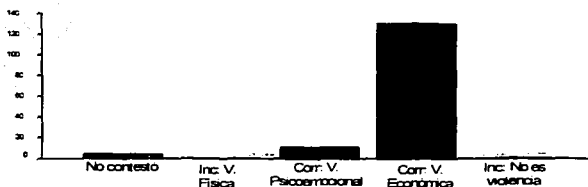


T. V.E. 3)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores  
 (propios o no de la mujer)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" S.SDF. Nov. - Dic. 2002.

DISPOSICIÓN Y MANEJO O CONTROL DE DINERO, BIENES Y VALORES***** (PROPIOS O NO DE LA MUJER)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2,6
Inc: V. Física	4	2,6
Corr: V. Psicoemocional	11	7,1
Corr: V. Económica	130	83,9
Inc: No es violencia	6	3,9
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.E. 3)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores  
 (propios o no de la mujer)"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" S.SDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores (propios o no de la mujer)" corresponde a la violencia económica\*\*\*\*\* y violencia psicoemocional\*\*\*\*\* (ver V.P. 16) -p.115-); el 84% de los encuestados respondió correctamente como violencia económica, mientras el 7% lo consideró como no violencia y violencia física, en ese orden; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 13 encuestados que contestaron correctamente como violencia económica, existe uno que respondió incorrectamente.

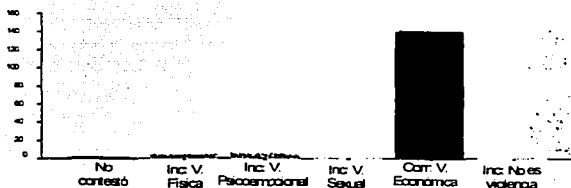
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.E. 4)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "negar a la mujer cuotas o pensión alimenticia"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

NEGAR A LA MUJER CUOTAS O PENSIÓN ALIMENTICIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
Inc: V. Física	5	3.2
Inc: V. Psicoemocional	7	4.5
Inc: V. Sexual	1	.6
Corr: V. Económica	140	90.3
Inc: No es violencia	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.E. 4)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "negar a la mujer cuotas o pensión alimenticia"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "negar a la mujer cuotas o pensión alimenticia" corresponde a la violencia económica; el 90% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 9% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física, violencia sexual y no violencia, en ese orden; representando poco menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 10 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

ANÁLISIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## T. V.E. 5)

Equipo de salud y personal de Admisión

según el indicador "negar a la mujer cubrir gastos básicos de manutención y sobrevivencia o privación de medios para satisfacer necesidades básicas (alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación, salud)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

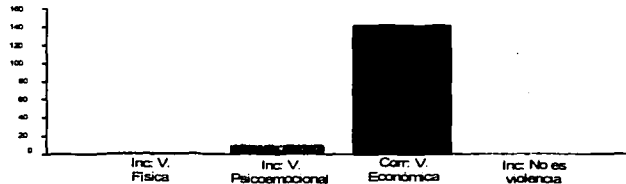
NEGAR A LA MUJER CUBRIR GASTOS BÁSICOS DE MANUTENCIÓN Y SOBREVIVENCIA O PRIVACIÓN DE MEDIOS PARA SATISFACER NECESIDADES BÁSICAS (ALIMENTACIÓN, VESTIDO, RECREACIÓN, VIVIENDA, EDUCACIÓN, SALUD)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inc: V. Física	2	1.3
Inc: V. Psicoemocional	10	6.5
Corr: V. Económica	142	91.6
Inc: No es violencia	1	.6
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

## G. V.E. 5)

Equipo de salud y personal de Admisión

según el indicador "negar a la mujer cubrir gastos básicos de manutención y sobrevivencia o privación de medios para satisfacer necesidades básicas (alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación, salud)"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "negar a la mujer cubrir gastos básicos de manutención y sobrevivencia o privación de medios para satisfacer necesidades básicas (alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación, salud)" corresponde a la violencia económica; el 92% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 8% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física y no violencia, en ese orden; representando menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 11 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

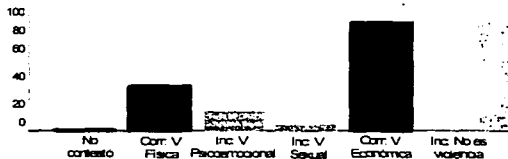
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.E. 6)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

PRIVAR A LA MUJER DE ALIMENTOS, BEBIDAS O MEDICINAS***	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	.6
Corr: V. Física	38	24.5
Inc: V. Psicoemocional	17	11.0
Inc: V. Sexual	6	3.9
Corr: V. Económica	92	59.4
Inc: No es violencia	1	.6
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.E. 6)  
 Equipo de salud y personal de Admisión  
 según el indicador "privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas"  
 Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas" corresponde a la violencia económica\*\*\* y violencia física\*\*\*(ver V.F. 25) -p.93-); el 59% de los encuestados respondió correctamente como violencia económica, mientras el 16% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia sexual y no violencia, en ese orden; representando poco menos de una sexta parte que contestó incorrectamente.

Por cada cuatro encuestados que contestaron correctamente como violencia económica, existe uno que respondió incorrectamente.

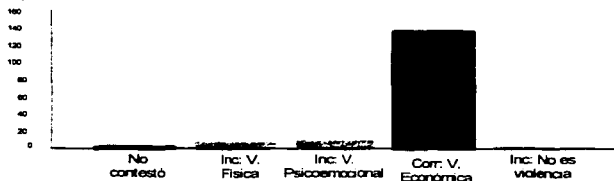
TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

T. V.E. 7)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "robar o despojar a la mujer (la/de) casa, enseres y equipamiento doméstico"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ROBAR O DESPOJAR A LA MUJER (LA/DE) CASA, ENSERES Y EQUIPAMIENTO DOMÉSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	2	1,3
Inc: V. Física	7	4,5
Inc: V. Psicoemocional	9	5,5
Corr: V. Económica	135	87,1
Inc: No es violencia	2	1,3
Total	155	100,0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.E. 7)  
Equipo de salud y personal de Admisión  
según el indicador "robar o despojar a la mujer (la/de) casa, enseres y equipamiento doméstico"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

El indicador "robar o despojar a la mujer (la/de) casa, enseres y equipamiento doméstico" corresponde a la violencia económica; el 87% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 12% lo consideró como violencia, en ese orden; representando poco más de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada ocho encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

LEÍD CON  
FALLA DE ORIGEN

T. V.E. 8)

Equipo de salud y personal de Admisión

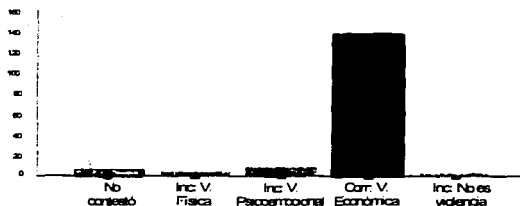
según el indicador "robar o despojar a la mujer, de tierra o bienes muebles e inmuebles personales"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

ROBAR O DESPOJAR A LA MUJER, DE TIERRA O BIENES MUEBLES E INMUEBLES PERSONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	4	2.6
Inc: V. Física	3	1.9
Inc: V. Psicoemocional	8	5.2
Corr: V. Económica	138	89.0
Inc: No es violencia	2	1.3
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

G. V.E. 8)

Equipo de salud y personal de Admisión

según el indicador "robar o despojar a la mujer, de tierra o bienes muebles e inmuebles personales"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

El indicador "robar o despojar a la mujer, de tierra o bienes muebles e inmuebles personales" corresponde a la violencia económica; el 89% de los encuestados respondió correctamente, mientras el 3% lo consideró como violencia psicoemocional, violencia física y no violencia, en ese orden; representando poco menos de una décima parte que contestó incorrectamente.

Por cada 11 encuestados que contestaron correctamente, existe uno que respondió incorrectamente.

## T. V. Familiar e)

El concepto de violencia familiar se refiere a *aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente, o cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil; matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño.*

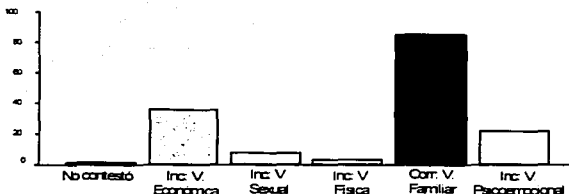
Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia familiar"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.

VIOLENCIA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No contestó	1	6
Inc: V. Económica	36	23.2
Inc: V. Sexual	8	5.2
Inc: V. Física	3	1.9
Corr: V. Familiar	85	54.8
Inc: V. Psicoemocional	22	14.2
Total	155	100.0

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

## G. V. Familiar e)

Equipo de salud y personal de Admisión  
según concepto de "violencia familiar"  
Hospital Materno Infantil "Inguarán" SSDF. Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

Esto implica que sólo 55 de cada 100 respondió afirmativamente, lo cual representa poco más de la mitad de la muestra; mientras 45 de cada 100 lo consideró como violencia económica, psicoemocional, sexual o física, representando poco menos de la mitad del total.

Hay una respuesta correcta por cada incorrecta.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# IV. ANALISIS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



#### 4.1 Con respecto a los Datos Generales

El total de la muestra se ubicó en 155 personas encuestadas, las cuales pertenecen a las áreas de Trabajo Social, Medicina, Enfermería, Psicología, fueron considerados estos profesionistas por ser parte del equipo de salud, ya que proporcionan de forma conjunta e integral la atención a la paciente y el personal de Admisión, por ser el primer contacto que tiene la paciente con la unidad hospitalaria, es posible que identifiquen en primera instancia casos de violencia familiar.

Los porcentajes presentados en el rubro de "profesión" corresponden a la cantidad total del personal, es decir, que existe un total de 24 Trabajadoras Sociales, se logró encuestar a 23, lo que equivale al 96% del total de personal ubicado como tal, lo que representa el 15% de la muestra.

El personal de Enfermería conforma una plantilla de 169 personas, sólo se incluye el 40% de su total, representando el 43% de la muestra.

Del personal Médico se encuestó al 45% del total de su plantilla, lo que equivale al 28% de la muestra, por tanto aunque se encuestó a más médicos que enfermeras, es importante señalar que la plantilla médica es menor por tanto la muestra también es menor.

No sucede lo mismo con el personal de Psicología ya que sólo se tienen seis personas en la plantilla total, mismos que se logró encuestar a todos, siendo el 100%, pero este porcentaje sólo representa el 04% del total de la muestra.

La plantilla de Admisión tiene 23 empleados, de los cuales se encuestó al 70% de éstos, lo que representa el 10% de la muestra.

De manera comparativa se tienen dos Médicos por cada Trabajadora Social, tres Enfermeras por cada Trabajadora Social, cuatro Trabajadoras Sociales por cada Psicóloga y una Trabajadora Social por cada personal de Admisión.

El 68% de los/as encuestados/as manifiestan pertenecer al "sexo" femenino y el 31% al masculino, es notorio que exista más del doble de mujeres, una razón posible sería que la mayoría de mujeres son Enfermeras y Trabajadoras Sociales.

En el cuestionario se toma en cuenta la situación o condición actual del/a encuestado/a frente al matrimonio; de forma representativa se tienen 47% de casados, siguiendo los solteros que representan la tercera parte de la muestra, y el resto que se encuentra en unión libre o concubinato con 05%, divorciados 05% y viudos 02%.

La "edad" de los encuestados fluctúa entre los 26 y 50 años, estas personas representan el 82% del total de la muestra, pero destacan las edades entre 31 a 35 años con 18%.

Respecto a la "escolaridad" muestra que tres de cada 100 cuenta con secundaria, 41 de cada 100 cuenta con carrera técnica y 15 de cada 100 con preparatoria concluida, la suma de los dos anteriores representa que el 56% cuenta con educación media superior (carrera técnica, bachillerato o equivalente) esto representa poco más de la mitad de la población; mientras un 28% sólo cuenta con nivel licenciatura equivalente a educación superior, representando poco más de una cuarta parte: 11 de cada 100 cuenta con grado de maestría y tres de cada 100 con grado de doctorado.

El tipo de "religión" se cuestionó en forma abierta, el 76% dijo ser católico y el 19% se reservó el derecho a contestar, y únicamente el 04% se ubicó entre cristianos, evangélicos y mormones.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### **4.2 Con respecto al concepto de "violencia familiar"**

En el manejo de conceptos por medio de la técnica de red semántica se obtuvo un conjunto de 185 palabras definidoras de este concepto; y al distribuirlos en jerarquía y valores se formó el conjunto SAM con las 10 palabras de mayor puntuación: golpes, maltrato, agresión, agresión física, insulto(s), gritos, abuso, agresión psicológica, maltrato físico y agresión verbal.

Posteriormente se trabajaron estas palabras en categorías semánticas, relacionando por sinonimia, destacando las palabras: violencia física, maltrato, violencia psicoemocional, insultos, abuso y familia. Donde los "golpes" fue una palabra constante sin dejar a un lado los "traumas" que se tienen al ser receptor/a de esta situación.

De tal manera la *Violencia Familiar* fue entendida por el equipo de salud y personal de admisión como el "maltrato generado por un miembro de la familia hacia otro(s) siendo evidentes los insultos y todo tipo de abusos".

La violencia familiar se expresó fundamentalmente en términos de violencia física y violencia psicoemocional, en ese orden, dejando de considerar a la violencia sexual, violencia económica y al abandono como componentes de este término.

Además si se consideran los elementos de la violencia, no se plantea como un ejercicio o abuso de poder, pero si expresado en un acto intencional, en este caso a través del maltrato físico y psicoemocional; y no se señala la finalidad que es controlar, someter y/o dañar.

#### **4.3 Con respecto a los cuatro tipos de violencia familiar**

Se identificó por su concepto, principalmente a la violencia sexual, donde 88 de cada 100 reconocen dicho concepto, representando más de cuatro quintas partes; lo que implica que de cada siete personas que lo conocen hay una que no lo conoce.

Para la violencia física 84 de cada 100 reconoce el concepto, representando más de cuatro quintas partes; se tienen cinco personas que lo conocen por cada una que lo desconoce.

El concepto de la violencia económica, refleja que 70 cada 100 encuestados lo ubica como tal, lo que representa menos de tres cuartos de la muestra y donde hay tres personas que lo conocen por cada una que no lo conoce.

En la violencia psicoemocional, 58 de cada 100 reconoce el concepto, representando más de la mitad de la muestra; por lo que hay una persona que lo conoce por cada una que los desconoce.

En términos generales, fue reconocida en primer orden la violencia sexual, siguiendo la violencia física, la violencia económica y finalmente la violencia psicoemocional.

#### **4.4 Con respecto a los indicadores de violencia familiar**

##### **4.4.1 Indicadores de violencia física**

Este rubro está integrado por 29 indicadores que corresponden a la violencia física donde existe un promedio del 83% de conocimiento y sólo 16% de desconocimiento, esto significa que el equipo de salud y personal de admisión si conoce en forma general estos indicadores de violencia física (ver cuadros no. 14 y 15). A continuación se presentan los indicadores correspondientes en conocimiento y desconocimiento según las respuestas obtenidas.

V.F. 1) *El Abandono\* como desamparo*: 87.7% de la muestra no lo conoce como tal, sólo el 07% lo conoce, el mismo porcentaje señala que este indicador no es violencia. Por cada cinco encuestados que lo desconocen como violencia física, existe uno que lo conoce.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- V.F. 2) *Agitar una botella de agua mineral y liberar el líquido en las fosas nasales de una mujer:* Hay 24 personas que lo conocen por cada una que lo desconoce; lo que implica que 95 de cada 100 si lo conoce; sólo 4.4% lo desconoce.
- V.F. 3) *Bofetear o dar cachetadas a una mujer:* Es un indicador donde hay 21 personas que lo conocen por cada uno que no lo conoce; implicando que 95 de cada 100 lo conoce.
- V.F. 4) *Cabezazos (golpes con la cabeza) -Traumatismos craneoencefálicos-:* 18 personas conocen este indicador, por cada una que no lo conoce; implica que 94 de cada 100 si lo conocen.
- V.F. 5) *Descargas eléctricas en el cuerpo de la mujer:* 18 personas lo conoce por cada una que lo desconoce como tal; lo que implica que 93 de cada 100 si lo conocen.
- V.F. 6) *Desfiguraciones corporales (ocasionar):* Por cada siete encuestados que conocen este indicador, hay uno que lo desconoce; donde 85 de cada 100 lo conocen.
- V.F. 7) *Empujar a la mujer:* Por cada 18 personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; por tanto 94 de cada 100 si lo conoce.
- V.F. 8) *Encerrar o impedir que la mujer salga de casa:* Donde 53 de cada 100 no lo conoce, implicando poco más de la mitad de los encuestados, ya que por cada persona que lo conoce hay uno que lo desconoce.
- V.F. 9) *Fracturas o quebradura (provocar a la mujer):* Hay 21 personas que lo conocen, por cada una que lo desconoce; implica que 94 de cada 100 lo conocen.
- V.F. 10) *Golpes con puño cerrado o puñetazos a la mujer:* Por cada 37 encuestados que lo conocen, existe uno que lo desconoce; donde 96 de cada 100 lo conocen.
- V.F. 11) *Golpes con cuchillos, navajas, pistolas, utensilio u objeto, que provoque: equimosis o hematomas o laceraciones (moretón, roncha, contusión, herida, raspón, llaga) a la mujer:* Muestra que 77 encuestados lo conocen por cada uno que lo desconoce; implica que casi el total de la muestra lo conoce; solo dos personas dijeron desconocerlo.
- V.F. 12) *Golpes o piquetes en los ojos de la mujer -trauma ocular-:* Hay 51 personas que lo conocen, por cada una que lo desconoce; implica que 98 de cada 100 si lo conocen.
- V.F. 13) *Homicidio o femicidio o muerte de la mujer:* Por cada nueve personas que lo conocen, hay una que no lo conoce como tal; esto implica que 90 de cada 100 lo conocen.
- V.F. 14) *Hundir la cabeza de una mujer, en agua y mantenerla sumergida por cierto tiempo:* Hay 13 personas que lo conocen, por una que lo desconoce; donde 93 de cada 100 si lo conoce.
- V.F. 15) *Intentar ahorcar o estrangular a una mujer:* Por cada 11 encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; donde 92 de cada 100 lo conocen.
- V.F. 16) *Jaloneos (en cualquier parte del cuerpo de la mujer):* Por cada 25 encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; lo que implica que 96 de cada 100 lo conoce.
- V.F. 17) *Jalones de cabello de la mujer:* Por cada 30 encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; donde 97 de cada 100 lo conocen.
- V.F. 18) *Lesiones musculares Internas o externas (provocar en la mujer):* Por cada 30 encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; implica que 97 de cada 100 si lo conocen.
- V.F. 19) *Luxaciones o torceduras (provocar en la mujer):* Por cada 25 encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; lo que significa que 96 de cada 100 lo conocen.

V.F. 20) *Manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento:*\*\* Por cada dos encuestados que lo conocen como violencia física, hay uno que lo desconoce; ello implica que 19 de cada 100 si lo conoce, y el 81% lo desconoce como tal.

V.F. 21) *Morder o morderisquear a la mujer:* Por cada nueve encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; donde 90 de cada 100 si lo conocen.

V.F. 22) *Mutilar a una mujer:* Por cada 14 encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; donde 92 de cada 100 si lo conocen.

V.F. 23) *Patadas en cualquier parte del cuerpo de la mujer:* Por cada 30 encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; implica que 97 de cada 100 lo conocen.

V.F. 24) *Pellizcos en cualquier parte del cuerpo de la mujer:* Por cada 38 encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; implica que 97 de cada 100 lo conocen.

V.F. 25) *Privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas:*\*\*\* Una cuarta parte si lo identifica como violencia física, 75% no lo conoce y uno refirió que no es violencia; además por cada dos encuestados que lo conocen como violencia física, hay uno que no lo conoce.

V.F. 26) *Provocar un aborto a la mujer:* Más de la tercera parte lo desconoce, de éstos dos personas contestaron que no es violencia; y por cada dos personas que lo conocen hay uno que lo desconoce.

V.F. 27) *Quemaduras en cualquier parte del cuerpo de la mujer y de cualquier grado:* Por cada 37 personas que lo conocen, hay uno que lo desconoce; donde 94 de cada 100 lo conocen.

V.F. 28) *Rasguñar a la mujer, con uñas u objetos:* Por cada 37 personas que lo conocen, hay uno que lo desconoce; implica que 96 de cada 100 lo conocen.

V.F. 29) *Sujetar o agarrar con fuerza para Inmovilizar a la mujer:* Por cada 21 personas que lo conocen hay uno que lo desconoce; implica que 94 de cada 100 lo conocen.

#### 4.4.2 Indicadores de violencia psicoemocional

Los indicadores de violencia psicoemocional integran 30, representando un 75% de conocimiento y un 22% de desconocimiento, cabe señalar que en el 90% de todos los indicadores hubo quienes no contestaron, lo que muestra confusión en ubicar a dichos indicadores (ver cuadros no 14 y 15). A continuación se presentan los indicadores correspondientes en conocimiento y desconocimiento según las respuestas obtenidas.

V.P. 1) *Abandono\* como desamparo,* es un indicador que también pertenece a la violencia psicoemocional, la mitad de la muestra si lo conoce, pero 44.5% prevaleció en desconocimiento y 5.2% no contestó; donde por cada encuestado que lo conoce como violencia psicoemocional, existe uno que lo desconoce.

V.P. 2) *Abusar en el consumo de sustancias\*\*\*\* (obligar a):* Más de la mitad (62%) lo desconoce, ya que por cada dos encuestados que lo desconocen como violencia psicoemocional, existe uno que lo conoce; implica que 32 de cada 100 si lo conocen como tal.

V.P. 3) *Acoso o asedio u hostigamiento a la mujer:\*\*\*\** Por cada cuatro personas que lo conocen como violencia psicoemocional, hay una que lo desconoce; implica que 23 de cada 100 lo conocen como tal y el 76% lo desconoce así.

V.P. 4) *Aislamiento de amigos y familiares (provocar):* Por cada siete personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 84 de cada 100 lo conocen.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

V.P. 5) *Amenazar o intimidar a la mujer*. Lo desconoce casi la cuarta parte de la muestra, ya que por cada cuatro personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 77 de cada 100 lo conocen.

V.P. 6) *Autoestima baja (provocar o generar)*: Por cada 12 personas que lo conocen hay una que lo desconoce; implica que 92 de cada 100 lo conocen.

V.P. 7) *Burlarse o ridiculizar sus acciones o vocabulario de la mujer*. Por cada 12 personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 90 de cada 100 lo conocen.

V.P. 8) *Comparar negativamente con otras mujeres*: Por cada ocho encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; implica que 87 de cada 100 lo conocen.

V.P. 9) *Confusión e incertidumbre, vulnerabilidad o inseguridad en la mujer (provocar)*: Por cada seis personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 85 de cada 100 lo conocen.

V.P. 10) *Control o dominación o manipulación\* (manifestar)*: Por cada cinco personas que lo conocen como violencia psicoemocional, hay una que lo desconoce; implica que 80 de cada 100 lo conocen así.

V.P. 11) *Críticas o reproches (manifestar)*: Por cada siete personas que lo conocen hay una que lo desconoce; implica que 87 de cada 100 lo conocen.

V.P. 12) *Culpar a la mujer (señalar actos como error, delito o pecado)*: Por cada 11 personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 89 de cada 100 lo conocen.

V.P. 13) *Chantajear a la mujer*. Por cada cuatro encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; implica que 78 de cada 100 lo conocen.

V.P. 14) *Desesperación o Impotencia (provocar)*: Por cada cuatro encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; una quinta parte lo desconoce, implica que 77 de cada 100 lo conocen.

V.P. 15) *Devaluar o desvalorizar o descalificar a la mujer*. Por cada 10 personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 88 de cada 100 lo conocen.

V.P. 16) *Disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores\*\*\*\*\* (propios o no de la mujer)*: Por cada persona que lo conoce como violencia psicoemocional, hay una que lo desconoce; implica que sólo siete de cada 100 lo conocen como tal.

V.P. 17) *Engaños (de toda índole)*: Por cada siete personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 85 de cada 100 lo conocen.

V.P. 18) *Estrés postraumático (alteraciones y síntomas presentados después de cualquier evento de violencia familiar)*: Una tercera parte lo desconoce, donde por cada dos personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 65 de cada 100 lo conocen.

V.P. 19) *Gritos a la mujer sin razón aparente*: Por cada cinco personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 84 de cada 100 lo conocen.

V.P. 20) *Humillaciones que causen vergüenza a la mujer*. Por cada ocho personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 86 de cada 100 lo conocen.

V.P. 21) *Ideación o intento suicida de la mujer o Ideas y actos autodestructivos:\*\*\*\** Hay 67 de cada 100 que lo conocen como violencia psicoemocional y una tercera parte lo desconoce, donde por cada dos personas que lo conocen hay una que no lo conoce.

V.P. 22) *Insultar u ofender verbalmente a la mujer sin razón aparente*: Por cada seis encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; implica que 84 de cada 100 lo conocen.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

V.P. 23) *Ira, furia o enojo (manifestar hacia la mujer)*: Por cada dos personas que lo conocen hay una que lo desconoce; 67 de cada 100 lo conocen; implica que una tercera parte lo desconoce.

V.P. 24) *Miedo (generar en la mujer)*: Por cada 16 personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 94 de cada 100 lo conocen.

V.P. 25) *Negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva:\*\*\*\** Por cada 13 personas que lo conocen como violencia psicoemocional, hay una que lo desconoce; implica que 90 de cada 100 lo conocen como tal.

V.P. 26) *Negligencia o descuido reiterado hacia la mujer:\*\*\*\** Por cada tres personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 70 de cada 100 lo conocen como violencia psicoemocional y lo desconoce poco más de la cuarta parte de la muestra.

V.P. 27) *Prohibiciones (a la mujer de toda índole)*: Por cada cuatro personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 74 de cada 100 lo conocen.

V.P. 28) *Rechazo, desprecio, marginación, menosprecio, indiferencia (manifestar hacia la mujer)*: Por cada 10 personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 91 de cada 100 lo conocen.

V.P. 29) *Regañar o hacer recriminaciones a la mujer, sin causa aparente*: Por cada 10 personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 90 de cada 100 lo conocen.

V.P. 30) *Transtornos del estado de ánimo -ansiedad, tristeza o aflicción- (provocar en la mujer)*: Por cada 11 encuestados que lo conocen, hay uno que lo desconoce; implica que 91 de cada 100 si lo conocen.

#### 4.4.3 Indicadores de violencia sexual

La violencia sexual integran 24 indicadores, mismos que muestran un 44% de conocimiento y un 54% de desconocimiento, donde se ubica un 5% de distancia entre las respuestas, esto significa que existe confusión en casi la mitad de las personas encuestadas, se dificulta diferenciar tales indicadores (ver cuadros no 14 y 15). A continuación se presentan los indicadores correspondientes en conocimiento y desconocimiento según las respuestas obtenidas.

V.S. 1) *Abusar en el consumo de sustancias\*\*\*\* (obligar a)*: Donde 91% de la muestra no lo conoce como violencia sexual, por cada encuestado que lo conoce, hay 18 que lo desconocen; implica que sólo 3 de cada 100 lo conocen así.

V.S. 2) *Acoso o asedio u hostigamiento a la mujer:\*\*\*\** Por cada 12 personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 70 de cada 100 lo conocen como violencia sexual.

V.S. 3) *Burlarse de su cuerpo o apariencia física de la mujer*: Muestra 95% en desconocimiento y sólo 3 de cada 100 lo considero como violencia sexual; por tanto por cada 32 personas que lo desconocen hay una que lo conoce.

V.S. 4) *Celotipia o celos excesivos (manifestar)*: El 84% lo desconoce, es decir que por cada cinco personas que lo desconocen, hay una que lo conoce; implica que 16 de cada 100 lo conocen.

V.S. 5) *Control o dominación o manipulación\*\*\*\* (manifestar)*: Por cada 28 personas que lo desconocen hay una que lo conoce; implica que uno de cada 100 lo conoce como violencia sexual.

V.S. 6) *Exhibirse de forma involuntaria o presenciar exhibicionismo (obligar a la mujer a)*: Más de la mitad de la muestra lo desconoce, por cada persona que lo conoce, hay una que lo desconoce; implica que 44 de cada 100 lo conocen.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

V.S. 7) *Exposición obligatoria de la mujer a material pornográfico*: Poco más de la tercera parte (38%), señala que no corresponden a la violencia sexual, por cada dos personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 61 de cada 100 lo conocen.

V.S. 8) *Ideación o intento suicida de la mujer o Ideas y actos autodestructivos*:\*\*\*\* El 98.7% señala que no corresponden a la violencia sexual, ya que por cada persona que lo conoce, hay 54 que lo desconocen; implica que uno de cada 100 lo conoce como violencia sexual.

V.S. 9) *Incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual, de la mujer*: Poco más de la tercera parte, señala que no corresponden a la violencia sexual y por cada dos personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 59 de cada 100 lo conocen.

V.S. 10) *Infligir dolor a la mujer, durante el acto sexual*: Poco más de la cuarta parte de los encuestados lo desconoce, por cada dos personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 70 de cada 100 lo conocen.

V.S. 11) *Lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales (provocar en la mujer)*: Casi la tercera parte señala que no corresponde a la violencia sexual y por cada dos personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 68 de cada 100 lo conocen.

V.S. 12) *Manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento*:\*\* Por cada nueve personas que lo conocen como violencia sexual, hay una que lo desconoce; implica que 72 de cada 100 lo conocen como tal.

V.S. 13) *Negar a la mujer las relaciones sexuales*: Dos quintas partes afirman que no corresponde a este tipo de violencia, por cada persona que lo conoce, hay una que lo desconoce; implica que 56 de cada 100 lo conocen.

V.S. 14) *Negar a la mujer los sentimientos o falta de atención afectiva*:\*\*\*\* El 97.4% de los encuestados no lo conocen como violencia sexual, por cada persona que lo conoce, hay cinco que lo desconocen; implica que sólo uno de cada 100 lo conoce así.

V.S. 15) *Negligencia o descuido reiterado hacia la mujer*:\*\*\*\* 94.9% de los encuestados lo desconoce, ya que por cada persona que lo conoce como violencia sexual, hay 19 que lo desconocen; implica que sólo uno de cada 100 lo conoce así.

V.S. 16) *Prácticas sexuales con otras personas con o sin intención de firmar para elaborar o no mercancía pornográfica (obligar a la mujer a participar en)*: Por cada tres personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 80 de cada 100 si lo conocen.

V.S. 17) *Prácticas sexuales no deseadas (obligar a la mujer a realizar o recibir)*: Alrededor de 15.5% de los encuestados lo desconocen, por cada cinco personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 83 de cada 100 lo conocen.

V.S. 18) *Presionar o exigir a la mujer que aborte*: Casi tres cuartas partes (70.2%) no lo consideran como violencia sexual, por cada dos personas que lo desconocen, hay una que lo conoce; implica que 28 de cada 100 lo conocen.

V.S. 19) *Prostituirse (incitar u obligar o forzar a la mujer a)*: Casi la tercera parte, señala que no corresponde a la violencia sexual, por cada dos personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 67 de cada 100 lo conocen.

V.S. 20) *Relaciones coitales (obligar a la mujer a tener)*: Por cada seis personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 85 de cada 100 lo conocen.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

V.S. 21) *Ridiculización de la sexualidad de la mujer*: Poco más de dos quintas partes afirman que no corresponde a este tipo de violencia, por cada persona que lo conoce, hay una que lo desconoce; implica que 54 de cada 100 lo conocen.

V.S. 22) *Trastornos de la conducta alimentaria –Anorexia o Bulimia- (provocar en la mujer)*: Muestra un desconocimiento del 99.4%, es decir que por cada 154 personas que lo desconocen hay una que si lo conoce como violencia sexual.

V.S. 23) *Violar a una mujer, en una cita*: Poco más de la tercera parte señala que no corresponden a la violencia sexual y por cada dos personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 66 de cada 100 lo conocen.

V.S. 24) *Violación de una mujer en el matrimonio*: La tercera parte, señala que no corresponden a la violencia sexual, donde por cada dos personas que lo conocen, hay una que lo desconoce; implica que 67 de cada 100 lo conocen.

#### 4.4.4 Indicadores de violencia económica

En la violencia económica se agrupan ocho indicadores, el porcentaje de conocimiento se ubica en 70% y en desconocimiento en un 29% (ver cuadros no 14 y 15). A continuación se presentan los indicadores correspondientes en conocimiento y desconocimiento según las respuestas obtenidas.

V.E. 1) *Destrucción de objetos y bienes personales de la mujer (sin razón aparente)*: Casi dos terceras partes lo desconocen, por cada encuestado que lo conoce, hay dos que lo desconocen; implica que 34 de cada 100 lo conocen.

V.E. 2) *Destrucción de la sociedad conyugal (sin consentimiento de la mujer)*: Tres cuartas partes lo desconocen y por cada tres personas que lo desconocen, hay una que lo conoce; implica que 23 de cada 100 lo conocen.

V.E. 3) *Disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores\*\*\*\*\* (propios o no de la mujer)*: Donde 84 de cada 100 si lo conoce como violencia económica y por cada 13 encuestados que lo conocen así, hay uno que lo desconoce.

V.E. 4) *Negar a la mujer cuotas o pensión alimenticia*: Por cada 10 personas que lo conocen, hay una que no lo conoce; implica que 90 de cada 100 lo conocen.

V.E. 5) *Negar a la mujer cubrir gastos básicos de manutención y sobrevivencia o privación de medios para satisfacer necesidades básicas (alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación, salud)*: 92 de cada 100 lo conocen, ya que por cada 11 personas que lo conocen, hay una que lo desconoce.

V.E. 6) *Privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas*: \*\*\* Por cada cuatro personas que lo conocen como violencia económica, hay una que lo desconoce; implica que 59 de cada 100 lo conocen así.

V.E. 7) *Robar o despojar a la mujer, (la/de) casa, enseres y equipamiento doméstico*: Por cada ocho personas que lo conocen, hay una que no lo conoce; implica que 87 de cada 100 lo conocen.

V.E. 8) *Robar o despojar a la mujer, de tierra o bienes muebles e inmuebles personales*: Indica que por cada 11 personas que lo conocen, hay una que no lo conoce; implica que 89 de cada 100 lo conocen.

Los indicadores que presentan (\*) se refieren a  
 Violencia física y/o violencia psicoemocional \*  
 Violencia física y/o violencia sexual \*\*  
 Violencia física y/o económica \*\*\*  
 Violencia psicoemocional y/o violencia sexual \*\*\*\*  
 Violencia psicoemocional y/o violencia económica \*\*\*\*\*

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN



# V. CONCLUSIONES

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## V. CONCLUSIONES

La muestra fue conformada por 155 personas en total, las cuales ejercen la profesión y/o categoría de Enfermería, Medicina, Trabajo Social, personal de Admisión y Psicología; en este orden se obtuvo la frecuencia de encuestados, sin que ello represente mayor o menor conocimiento con respecto a las variables.

En dicha muestra hay 68% de personas del sexo femenino y 31% de personas del sexo masculino.

Donde 47% del total son casados/as, 33% solteros/as, y en menor porcentaje del 5% son divorciados/as y en concubinato respectivamente, finalizando con el 2% de viudos/as.

El 82% del equipo de salud y personal de Admisión, tiene entre 26 y 50 años de edad, aunque dentro de este porcentaje destaca un 18% de 31 a 35 años, lo que corresponde a casi la quinta parte de la muestra.

El 56% de los encuestados concluyeron el nivel medio superior, lo que es más de la mitad de población; le sigue un 28% que terminó el nivel superior, el 11% cuenta con grado de maestría y el 3% concluyó secundaria y/o doctorado respectivamente.

Respecto a la religión se obtuvo que el 76% corresponde a católicos/as, mientras que cristianos, evangélicos y mormones constituyen sólo el 4% y el 2% manifestó no pertenecer a ninguna, pero el 19% no contestó.

El concepto de violencia familiar que tiene el equipo de salud y personal de admisión del HMI "Inguarán" es:

*"Maltrato generado por un miembro de la familia hacia otro(s)  
siendo evidentes los insultos y todo tipo de abusos".*

Este concepto es expresado en términos de violencia física y violencia psicoemocional; donde se omiten palabras referentes a la violencia sexual, económica y abandono.

Tampoco se considera como un ejercicio o abuso de poder, que tiene como finalidad *controlar, someter o dañar*, sin embargo es expresado como un acto intencional a través del "maltrato físico y psicoemocional".

Al retomar el concepto de violencia familiar que plantea la LAPVF DF y comparando con el expresado por el equipo de salud y personal de admisión, se queda éste incompleto, al no considerar: las omisiones intencionales, recurrentes o cíclicas, la finalidad (ya mencionada), uno de los medios que puede ser la violencia sexual; que es generada y recibida por personas que tengan o hayan tenido parentesco; incluyendo las relaciones de hecho (parejas homosexuales).

De los cuatro tipos de violencia familiar se obtuvo que el equipo de salud y personal de Admisión del HMI "Inguarán", tiene conocimiento el 88% de la violencia sexual, el 84% de violencia física, 70% de violencia económica y 58% de violencia psicoemocional; además se agregó el concepto de violencia familiar de la LAPVF DF para su identificación como tal o como un tipo más de violencia, el cual el 55% lo reconoció. (ver cuadro 13)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A diferencia de que no se incluye la violencia sexual en el concepto de violencia familiar compuesto, si fue el tipo de violencia familiar más reconocido, junto con la violencia física.

Pero no sucede lo mismo con el conocimiento de indicadores de violencia familiar (ver cuadros 14 y 15), ya que en los 24 indicadores de violencia sexual, el equipo de salud y personal de Admisión tienen un promedio de 44% de conocimiento y 54% de desconocimiento, lo que corresponde a más de la mitad de la muestra; donde 22 de 24 indicadores presentan altos porcentajes de desconocimiento.

Por otra parte lo ocho indicadores de violencia económica, muestran un 70% de promedio de conocimiento y 29% de desconocimiento; donde tres de ocho indicadores representan casi la mitad de desconocimiento.

Algo similar sucede con los 30 indicadores de violencia psicoemocional, el cual presenta 75% en promedio de conocimiento y 22% en desconocimiento; donde 10 de 30 indicadores representan una tercera parte de desconocimiento.

Evidentemente los indicadores de violencia física son los más señalados, con 83% en promedio de conocimiento y 16% de promedio en desconocimiento; donde sólo cinco de 29 indicadores representan una sexta parte de desconocimiento.

El promedio de conocimiento y desconocimiento de los indicadores de violencia familiar, refleja que dichos indicadores no son caracterizados como síntomas en pacientes receptoras/es de violencia familiar y por tanto la atención se seguirá limitando solamente al aspecto físico.

Por ello se considera necesario capacitar al equipo de salud y personal de admisión en materia de violencia familiar, por ser este fenómeno, un problema de salud pública imprescindible de atender, no sin antes contar con las bases teóricas necesarias para intervenir de forma biopsicosocialmente. Así se origina una propuesta de capacitación al equipo de salud y personal de admisión, basada en el HMI "Inguarán", pero si bien puede adecuarse a otra(s) unidad(es) hospitalaria(s) de la SSDF.

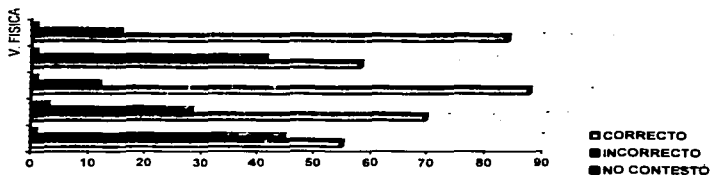
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 13.  
TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN PROMEDIO EN RESPUESTAS  
HMI "Inguarán" SSDF, Nov.-Dic. 2002.

TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR	CORRECTO	INCORRECTO	NO CONTESTÓ
Violencia Física	83.9%	15.5%	.6%
Violencia Psicoemocional	58.1%	41.3%	.6%
Violencia Sexual	87.7%	11.6%	.6%
Violencia Económica	69.7%	27.8%	2.6%
Violencia Familiar	54.8%	44.5%	.6%

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN PROMEDIO EN RESPUESTAS  
HMI "Inguarán" SSDF, Nov.-Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

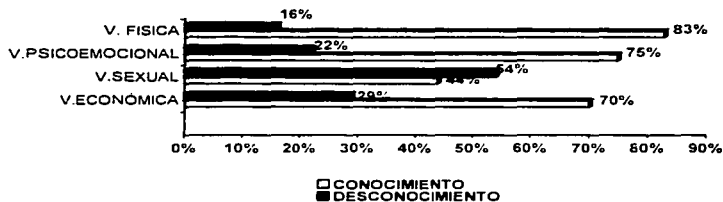
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 14.  
INDICADORES DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN PROMEDIO EN RESPUESTAS  
HMI "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.

INDICADORES DE VIOLENCIA FAMILIAR	CONOCIMIENTO	DESCONOCIMIENTO	NO CONTESTO
Violencia Física	83%	16%	02%
Violencia Psicoemocional	75%	22%	03%
Violencia Sexual	44%	54%	02%
Violencia Económica	70%	29%	02%
PROMEDIO	68%	30%	02%

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

INDICADORES DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGÚN PROMEDIO EN RESPUESTAS  
HMI "Inguarán" SSDF, Nov. - Dic. 2002.



Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 15

SISTEMATIZACIÓN DE INDICADORES DE VIOLENCIA FAMILIAR SEGUN PROMEDIO EN RESPUESTAS HMI "Inguarán" Nov. - Dic. 2002

VIOLENCIA FÍSICA			VIOLENCIA PSICOEMOCIONAL			VIOLENCIA SEXUAL			VIOLENCIA ECONOMICA						
Numero	% Convenciones	% Desconvenciones	No Contestó	Numero	% Convenciones	% Desconvenciones	No Contestó	Numero	% Convenciones	% Desconvenciones	No Contestó	Numero	% Convenciones	% Desconvenciones	No Contestó
1*	07	87.7	5.2	1*	50.3	44.5	5.2	1*	3.2	91	5.8	1	34.2	63.9	1.9
2	95	4.4	0.6	2*	32.3	61.9	5.8	2*	70.3	29	0.6	2	22.6	74.8	2.6
3	95	5		3*	23.2	76.1	0.6	3	3.2	95.4	1.3	3*	83.9	13.6	2.6
4	93.5	5.2	1.3	4	83.9	11.6	4.5	4	15.5	83.9	0.6	4	90.3	8.9	0.6
5	92.5	5.1	1.9	5	76.8	22	1.3	5*	0.6	96.8	2.6	5	91.6	8.4	
6	85.2	12.2	2.6	6	91.6	8.4		6	43.9	54.1	1.9	6*	59.4	40	0.6
7	93.5	5.1	1.3	7	90.3	7.8	1.9	7	60.6	38	1.3	7	87.1	11.6	1.3
8	47.1	52.8		8	87.1	10.4	2.6	8*	0.6	98.7	0.6	8	89	8.4	2.6
9	93.5	4.5	1.9	9	85.2	13.5	1.3	9	58.7	36.7	4.5				
10	95.5	2.5	1.9	10*	80	17.4	2.6	10	69.7	28.4	1.9				
11	99.7	1.3		11	86.5	11.6	1.9	11	67.7	32.2					
12	98.1	1.9		12	89	9	1.9	12*	72.3	27	0.6				
13	90.3	9.6		13	78.1	19.3	2.6	13	55.5	40.6	3.9				
14	92.9	7.1		14	77.4	20.1	2.6	14*	1.3	97.4	1.3				
15	91.6	8.4		15	87.7	8.3	3.9	15*	1.3	94.9	3.9				
16	96.1	3.8		16*	7.1	90.4	2.6	16	75.5	22.5	1.9				
17	96.8	3.2		17	84.5	11.6	3.9	17	83.2	15.5	1.3				
18	96.8	3.1		18	65.2	33.6	1.3	18	28.4	70.2	1.3				
19	95.5	3.8	0.6	19	83.9	16.1		19	67.1	30.3	2.6				
20*	18.7	80.6	0.6	20	85.8	10.3	3.9	20	85.2	14.8					
21	89.7	9.6	0.6	21*	66.5	32.8	0.6	21	53.5	41.3	5.2				
22	91.6	6.4	1.9	22	83.9	14.2	1.9	22	0.6	99.4					
23	96.8	3.2		23	66.5	32.9	0.6	23	65.8	34.2					
24	97.4	2.5		24	93.5	5.7	0.6	24	66.5	33.5					
25*	24.5	74.9	0.6	25*	90.3	8.4	1.3								
26	61.3	36.7	1.9	26*	69.7	26.5	3.9								
27	94.2	3.1	2.6	27	74.2	18.1	7.7								
28	96.1	2.5	1.3	28	91	9									
29	94.2	4.4	1.3	29	90.3	9.1	0.6								
				30	91	8.4	0.6								
<b>INDICADORES</b>	83.45	15.53	1.65	<b>INDICADORES</b>	75.42	22.30	2.52	<b>INDICADORES</b>	43.75	54.40	2.26	<b>INDICADORES</b>	69.76	28.70	1.74
<b>PROMEDIO</b>	83%	16%	0.2%	<b>PROMEDIO</b>	75%	22%	0.3%	<b>PROMEDIO</b>	44%	54%	0.2%	<b>PROMEDIO</b>	70%	29%	0.2%

\*Indicadores que pertenecen a dos tipos de violencia familiar

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Fuente: Estudio realizado ex profeso para la presente tesis

# VI. PROPUESTA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## VI. PROPUESTA

### PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD Y PERSONAL DE ADMISIÓN PARA LA MEJORA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES RECEPTORAS/ES DE VIOLENCIA FAMILIAR

#### 6.1 JUSTIFICACIÓN

Es importante destacar que la presente propuesta es originada de acuerdo a los resultados obtenidos en tal investigación donde se detectó y describió el concepto, tipos e indicadores de violencia familiar en mujeres, que tiene el equipo de salud y personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la SSDF, dichos resultados indican la carencia de conocimiento en esta temática.

De ahí que la capacitación del equipo de salud y personal de admisión en el HMI "Inguarán" y de cualquier otra unidad hospitalaria es conveniente para mejorar la atención en pacientes receptoras/es de violencia familiar, además de reforzar y actualizar sus conocimientos en ésta materia; aunque se ha iniciado desde noviembre del 2002 un programa de capacitación para la prevención y atención de la violencia familiar por parte de la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial de la SSDF, es importante señalar la carencia de una fundamentación teórico - científica del mismo.

Siendo beneficiarios directos los profesionales de las áreas de Trabajo Social, Medicina, Enfermería, Psicología y personal de Admisión; implícitamente la productividad es reflejada en la atención al/la paciente receptor/a de violencia familiar.

Su trascendencia radica desde y para los profesionistas interesados en retomar y fomentar la participación en esta temática, sin excluir a quienes deseen iniciar nuevos estudios, tomando la presente investigación como referente.

La puesta en práctica de dicha propuesta recae en su valor teórico, lo que implica atender necesidades y carencias de conocimiento en violencia familiar por parte de los profesionistas de las unidades hospitalarias de segundo nivel; pretendiéndose lograr con esto un cambio de actitud donde cada profesionista descubra su potencial y habilidad para detectar oportunamente casos de pacientes que son afectadas por cualquiera de las manifestaciones de violencia.

Debe considerarse además a trabajo social como eje de coordinación en la capacitación, como una forma de intervención que abra camino a las acciones médico sociales y a nuevas investigaciones.

El presente esquema ayuda a enriquecer los conocimientos en forma teórica, metodológica y práctica

Se expone el panorama nacional sobre desconocimiento de violencia familiar por parte del personal de salud, según la doctora Blanca Rico, coordinadora del Programa Mujer y Salud de la Secretaría de Salud (Ssa) advierte que al menos en el aspecto de capacitación del personal sanitario, a escala nacional, resta mucho por hacer, pues 80% de quienes laboran en el sector carecen de elementos para abordar el problema.<sup>1</sup>

De acuerdo a la encuesta nacional sobre violencia, efectuada en el primer trimestre del 2003 y realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública y el programa Mujer y salud de la Ssa en cerca de 28 mil usuarias de los servicios de salud de primero y segundo nivel y en 2 mil 638 prestadores y prestadoras de estos servicios; revelan que en promedio sólo una quinta parte de las víctimas de violencia familiar acude a solicitar atención médica; mientras que más de la tercera parte (35%) de

Gomez M Carolina. "Dos de cada tres medicos niegan asistencia a victimas de la violencia intrafamiliar La Jornada. 12 Junio 2003 p 52

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



las mujeres que acuden a los nosocomios dijeron que a lo largo de su vida habían sufrido algún tipo de agresión por diversas personas cercanas a ella.<sup>2</sup>

Las personas que solicitan asistencia se encuentran con que el personal médico no sabe cómo abordar su problema. en dicha encuesta se cuestiona ¿Qué factores personales considera que lo obstaculizan a usted para detectar casos de mujeres maltratadas por su pareja? Lo que arroja que el 27.4% de las respuestas ubican a la violencia familiar un problema "privado", y en otra opción el 27.1% considera que "no le corresponde intervenir"<sup>3</sup> o inclusive lo eluden para no involucrarse en asuntos legales.

Por lo que se estima que "dos terceras partes" de los médicos y personal paramédico niega su atención a víctimas de la violencia intrafamiliar,<sup>4</sup> es posible que se niegue dicha atención a receptoras/es de violencia familiar por desconocer los indicadores de cada tipo de violencia. por tanto se dificulta su identificación oportuna como síntomas de la misma, en consecuencia no se elabora el diagnóstico ni tratamiento correspondiente a cada paciente receptora de violencia familiar.

Blanca Rico apunta que el personal de salud constituye uno de los sectores claves para prevenir y atender este problema, que involucra aspectos afectivos, personales, de justicia, de derechos humanos y de salud pública; además destacó que todavía no se ha logrado que los médicos cumplan con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana relativa a los criterios para la atención de la violencia familiar, la cual está vigente desde marzo de 2000; comenta que solamente 10% de los médicos realmente conoce el contenido de la norma, mientras que 20% sólo sabe que existe, es decir que la mayoría del personal de salud desconoce y por lo tanto no aplica los conceptos de la NOM, los cuales están encaminados a detectar y prevenir las causas que motivan las agresiones contra mujeres.<sup>5</sup>

El sector salud, en coordinación con otros sectores, tiene una gran responsabilidad y por eso comienza a trabajar con la sociedad civil organizada, a través de un modelo integrado de prevención y atención para hacer frente a este delicado problema.<sup>5</sup>

## 6.2 OBJETIVOS

### 6.2.1 OBJETIVO GENERAL

Reforzar y actualizar los conocimientos de violencia familiar del equipo de salud y personal de Admisión en las unidades hospitalarias de segundo nivel de atención, con la finalidad de que cada profesionista cambie de actitud y descubra su potencial y habilidad, para identificar y registrar oportunamente casos de pacientes receptoras/es de violencia familiar y sea reflejado en una atención profesional, cálida y humana desde una visión multidisciplinaria.

### 6.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer los orígenes de la violencia familiar, las variantes del término violencia familiar y sus implicaciones, así como los tipos e indicadores de la misma, como manifestaciones de un problema social, sistémico y de salud pública.
- Conocer el ciclo o círculo de la violencia familiar, la prevalencia, impacto y consecuencias médico sociales; así como los mitos acerca de esta problemática.

<sup>2</sup> Cruz Angeles. "Cada año ocurren en el mundo 1.6 millones de muertes violentas". La Jornada. 11 Julio 2003. p. 45

<sup>3</sup> Dra. Rico G Blanca. Coordinadora general del programa Mujer y salud de la Ssa. El correo ilustrado. La Jornada. 17 Junio 2002

<sup>4</sup> p. 2

<sup>5</sup> Gomez M. Carolina. *op. cit.* p. 52

<sup>6</sup> Cruz Angeles. *op. cit.* p. 45

<sup>7</sup> Dra. Rico G Blanca. *op. cit.* p. 2

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

- Conocer los instrumentos jurídicos en materia de violencia familiar para la atención de casos según el ámbito de competencia.
- Reconocer la importancia de la atención a pacientes receptoras/es de violencia familiar con ética y profesionalismo, a través de técnicas propias a nivel individualizado, de grupo y comunidad.

### 6.3 METAS

- Capacitar al 100% del personal de Trabajo Social, Medicina, Psicología, Enfermería y de Admisión, de cada unidad hospitalaria; dividiendo el total de la plantilla en tres grupos.
- Conformar un equipo de salud en cada unidad hospitalaria, que sea el responsable y dedicado a la atención de asientes receptoras/es de violencia familiar.

### 6.4 LIMITES

- Espacio: La Jefatura de Enseñanza e Investigación determinará la posibilidad de capacitarse en el auditorio o aula respectiva a cada hospital.
- Tiempo: Los cuatro módulos, serán divididos en cinco sesiones (cinco días hábiles) sumando 25 horas aproximadamente; cada sesión puede programarse en los tres horarios: matutino, vespertino y nocturno, para los tres grupos conformados en cada hospital.

### 6.5 RECURSOS HUMANOS

Por cada unidad hospitalaria donde se desarrolle la capacitación, se requiere de:

- 4 Trabajadoras/es Sociales
- 4 Médicos/as
- 4 Psicólogos/as
- 1 Enfermera/o
- 2 Abogados/as

### 6.6 RECURSOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS

En términos generales la puesta en marcha de la capacitación es factible y conforme a la planeación del área coordinadora; es decir que se tiene flexibilidad para la disposición de recursos financieros, humanos, materiales, temporales y espaciales, acorde a la unidad hospitalaria que lo adopte.

### 6.7 TEMATICA

La propuesta es presentada en cuatro módulos con 17 temas, donde el cuarto módulo puede ser dividido en dos partes, para ser un total de cinco sesiones; cada sesión incluye:

- Tema, señalando de forma concreta la sesión que se tratará.
- Objetivo(s), se enuncia de forma sencilla el propósito que se espera que logren los participantes al concluir la sesión.
- Tiempo, se indica la duración de la sesión.
- Ponente, se enuncia el perfil del profesionista que dará la sesión.

Es importante partir de un marco teórico conceptual para identificar los orígenes de esta problemática, el concepto de violencia familiar y las implicaciones hacia la mujer, como un problema social y de salud pública, además de los diferentes términos con los que se nombra y los tipos e indicadores en los que se manifiesta sistemáticamente, y que no pueden pasar desapercibidas en la atención dentro del área de la salud.

Respecto a los factores asociados a la violencia familiar se encuentra el ciclo o círculo en el que se desarrolla, regularmente son tres etapas por las que atraviesa la receptora y generador, esto implica una prevalencia a corto, mediano, largo o indefinido plazo; además de generar un impacto y consecuencias médico psicosociales; por otra parte, hay que agregar los mitos o creencias que

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

aún prevalecen como afirmaciones, lo que algunas veces impide actuar en la prevención y atención de dicho fenómeno.

Ahora jurídicamente la violencia familiar puede ser perseguida por la vía civil, penal, administrativa y de salud; por lo que es indispensable conocer y diferenciar cada uno de los procesos con el fin de proporcionar una mejor atención según el ámbito de competencia de cada profesionista, además de posibilitar la construcción de redes institucionales para la conjunción de esfuerzos y lograr el fin último de proporcionar atención integral al/la paciente receptor/a de violencia familiar.

Puesto que el equipo de salud es inherente a la atención de la violencia familiar, debe considerar que la intervención de cada profesionista es tan importante como lo es del médico al salvar una vida; pero antes es imprescindible analizar su propio papel de profesional para así identificar las barreras propias y de las pacientes que impiden detectar y registrar los casos, ya que el manejo de éstos requiere actuar con ética y profesionalismo desde proporcionar consejería, intervención en crisis, hasta elaborar conjuntamente un plan de seguridad o al conformar grupos de autoayuda y al orientar sobre redes institucionales. Con lo anterior es posible modificar el proceso de atención real que atraviesa la paciente receptora de violencia, si identificamos las negligencias por parte del equipo de salud y personal de admisión, es posible entonces adecuar un proceso de atención integral donde los compromisos multidisciplinarios se ubiquen por encima de los individuales.

CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD Y PERSONAL DE ADMISIÓN  
PARA LA MEJORA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES RECEPTORAS/ES DE VIOLENCIA FAMILIAR  
CARTA DESCRIPTIVA

No	TEMA	OBJETIVO	TIEMPO ESTIMADO	PERFIL DEL FACILITADOR
I MARCO CONCEPTUAL	1.1 Género y violencia	Que los participantes diferencien los terminos sexo, genero y estereotipo con la finalidad de concientizar sobre los origenes de las desigualdades entre mujeres y hombres como genesis de violencia.	60 min.	Trabajador/a Social.
	1.2 Evolucion del termino violencia.	Que los participantes distingan los terminos de violencia, violencia domestica, violencia intrafamiliar, violencia de genero y violencia familiar, con el fin de señalar sus implicaciones.	60 min.	Trabajador/a Social.
	1.3 Tipos e indicadores de violencia familiar.	Qué los participantes conozcan los cinco tipos de violencia familiar y sus respectivos indicadores, para comprender el fenomeno como un problema medico - psicosocial.	120 min.	Médico
	1.4 Violencia y la Teoria General de Sistemas.	Identificar a la violencia familiar como un problema sistémico cuyas consecuencias afectan a todas las personas.	60 min.	Trabajador/a Social Psicologa Psicologa
II FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA FAMILIAR	2.1 Ciclo o circulo de la violencia familiar.	Definir las características de cada etapa del ciclo o circulo de violencia para identificarlas en las mujeres que presentan casos de violencia familiar.	120 min.	Trabajador/a social Psicologa
	2.2 Prevalencia, impacto y consecuencias medicos psicossociales	Describir la carga oculta que representa la violencia familiar en los sistemas de salud.	90 min.	Médico Psicologa Trabajador/a social.
	2.3 Mitos de la violencia familiar.	Identificar las afirmaciones acerca de la violencia familiar con el fin de eliminar creencias erroneas para la oportuna detección, apoyo, registro, referencia y seguimiento de casos.	90 min	Trabajador/a Social

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

No	TEMA	OBJETIVO	TIEMPO ESTIMADO	PERFIL DEL FACILITADOR
3.1	Código Civil del D.F.	Que los participantes conozcan los instrumentos jurídicos en materia de violencia familiar con la finalidad de atender los casos según sea su ámbito de competencia.	300 min.	Abogado/a.
3.2	Código Penal del D.F.			
	• Formato de aviso al M.P.			
3.3	LAPVF DF			
3.4	NOM - 190 - SSA 1-1999			
	• Detección y diagnóstico en pacientes. Formato de registro de atención en caso de Violencia Familiar			
	• Tratamiento y rehabilitación.			
4.1	La importancia de intervenir.	Reconocer a la violencia familiar como un problema de salud pública para que dentro del ámbito institucional se detecten, registren y atiendan los casos	60 min.	Médico o Trabajador/a Social.
4.2	Barreras del personal de salud y de I@'s pacientes.	Reconocer los factores propios y de los/as pacientes que prevalecen en la falta de detección oportuna y registro de casos.	60 min.	Psicóloga o Trabajador/a social.
4.3	Ética y profesionalismo en el manejo de casos de violencia familiar.	Señalar los compromisos y responsabilidades del personal de salud en el manejo de casos de violencia familiar.	60 min.	Médico o Trabajador/a Social.
4.4	Consejería, intervención en crisis, plan de seguridad, grupos de autoayuda y redes institucionales	Proporcionar herramientas al equipo de salud y personal de admisión, para la atención inmediata de pacientes receptoras de violencia familiar, así como los elementos básicos para que los participantes manejen los grupos de autoayuda.	120 min	Psicólogo Trabajador/a social.
4.5	Proceso de atención real a pacientes	Identificar negligencias por parte del equipo de salud y personal de admisión, en la atención de pacientes receptoras de violencia familiar.	120 min.	Personal de Admisión, Médico, Enfermera, Trabajador/a Social y Psicóloga
4.6	Proceso de atención modelo a pacientes receptoras de violencia familiar.	Reconocer la importancia en el proceso de atención integral de pacientes receptoras de violencia familiar con el fin de asumir un compromiso multidisciplinario.	120 min.	Personal de Admisión, Médico, Enfermera, Trabajador/a Social y Psicólogo

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## 6. 8 CRONOGRAMA

TEMAS	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	PROGNOSTICO EN TIEMPO
	SESIÓN	SESIÓN	SESIÓN	SESIÓN	SESIÓN	
1 1 Género y violencia	60 min					300 min
1 2 Evolución del término violencia	60 min.					
1 3 Tipos e indicadores de violencia familiar	120 min					
1 4 Violencia y la Teoría General de Sistemas	60 min.					
2 1 Ciclo o Circulo de la violencia familiar		120 min				300 min
2 2 Prevalencia, impacto y consecuencias médico psicosociales		90 min.				
2 3 Mitos de la violencia familiar		90 min.				
3 1 Código Civil del D F			60 min			300 min
3 2 Código Penal del D F			60 min.			
3 3 LAPVF DF			60 min.			
3 4 NOM - 190 - SSA 1-1999			120 min			
4 1 La importancia de intervenir				60 min.		300 min
4 2 Barreras del personal de salud y de l@s pacientes				60 min.		
4 3 Ética y profesionalismo en el manejo de casos de violencia familiar.				60 min.		
4 4 Consejería, intervención en crisis, plan de seguridad, grupos de autoayuda y redes institucionales				120 min.		
4 5 Proceso de atención real a pacientes					120 min	300 min
4 6 Proceso de atención modelo a pacientes receptoras de violencia familiar					120 min.	
Reflexiones y conformación del equipo de salud y personal de admisión para la mejora en la atención de pacientes receptoras/es de violencia familiar					60 min.	
<b>TIEMPO TOTAL</b>						25 Hrs

**BIBLIOGRAFÍA**

- AGUILAR Almada Fernanda (Comp.). "Género y Violencia". El colegio de Sonora: Unidad de promoción voluntaria de la salud pública del Estado de Sonora. México. 1997.
- AGUILAR Gil José Angel y Mayen Hernandez Beatriz. "Hablemos de género. Esto es cosa de hombres ¿O de mujeres?". Fundación Mexicana para la planeación familiar A.C., México D.F., 1998.
- BERTALANFFY Ludwig Von. "Teoría General de Sistemas. Fundamentos, Desarrollo, Aplicaciones", Fondo de Cultura Económica. México. 1989
- CONSEJO PARA LA ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL D.F.. "Informe anual de actividades 1998-1999". Secretaría de Desarrollo Social del D.F., 1999.
- CONSEJO PARA LA ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN EL D.F.. "Programa General para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Distrito Federal 2000". Secretaría de Desarrollo Social D.F., 1999.
- CORSI Jorge. "Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar", en Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidós. Argentina. 1994.
- CORTES Ramirez Gabriela. "Instituciones públicas y privadas que atienden a las víctimas de violencia doméstica en la ciudad de México". Tesis de Licenciatura Trabajo Social. ENTS - UNAM, México D.F., 1995.
- DE BARBIERI Teresita. "Sobre la categoría género. Una introducción teórica metodológica", en fin de siglo: género y cambio civilizatorio, ediciones de la mujeres No. 17. Isis internacional. Chile. 1992.
- DIRECCION GENERAL DE EUIDAD Y DESARROLLO SOCIAL. "La perspectiva de género: Una herramienta para construir la equidad en la familia y el trabajo". Cuadernillo de sensibilización para todos los servidores públicos y las personas interesadas en la equidad entre hombres y mujeres, Secretaría de Desarrollo Social D.F. México. 1999.
- DIRECCION GENERAL DE EUIDAD Y DESARROLLO SOCIAL. "Manual Operativo de las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar". Secretaría de Desarrollo Social D.F. México. 2000.
- FAWCETT Gillian y otros. "Los servicios de salud ante la violencia doméstica". Manual para instructores. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C., Population Council. Fronteras en salud reproductiva. IDEAME, México D.F., 1999.
- FAWCETT Gillian, Isita Leticia. "Romparamos la cadena de la violencia: Un taller para mujeres sobre la violencia en la relación de pareja". Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A.C., México. 2000.
- FERREIRA Graciela B. "La mujer maltratada. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica". Hermes. México. 1996.
- GUTIERREZ Gabriel. "Metodología de las Ciencias Sociales I. Alternativas de vinculación entre pensamiento y realidad". Haria México. 1986.
- GROSMAN Cecilia. "Violencia en la Familia". Universidad Buenos Aires, Argentina, 1992.
- HERNANDEZ Ehlers Ana Lilia. "Experiencia del servicio social realizado en AVISE 1996". Informe de Servicio Social. ENTS - UNAM. México D.F. 1997.
- HERNANDEZ Sampieri Roberto, Fernandez Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar. "Metodología de la Investigación". Mc. Grav. Hill México. 1996.
- HOSPITAL MATERNO INFANTIL "Inguaran" SSDF. Diagnóstico Situacional 2002., Dr. Enrique Becerra Muñoz, Dirección y Dr. Luis V. Morelos Vizcaya. Subdirección Médica, México D.F., 2002.
- HOSPITAL MATERNO INFANTIL "Inguaran" SSDF. Programa de Trabajo 2002, Dr. Enrique Becerra Muñoz, Dirección y Dr. Luis V. Morelos Vizcaya. Subdirección Médica, México D.F., 2002.
- HOSPITAL MATERNO INFANTIL "Inguaran" SSDF. Programa General de Trabajo Social 2003. T.S. Graciela Cadena Sosa, Jefatura de Trabajo Social México D.F., 2003.
- JIMENEZ Ottalengo Regina, Carreras Zamacona Maria Teresa, "Metodología para la investigación en ciencias de lo humano. Investigación para la docencia 1", Universidad Panamericana, Publicaciones Cruz O S A, México D F 2002
- LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR PARA EL DISTRITO FEDERAL. Asamblea Legislativa del D.F. II Legislatura, Colección Ordenamientos Jurídicos, Publicada en la Gaceta Oficial del D.F. el 8 de julio de 1996 y en el Diario Oficial de la Federación el 9 de junio de 1996.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

LOPEZ Mendoza Ciro "Significado de refugio, violencia, exilio y salud - enfermedad, para una muestra de refugiados centroamericanos reconocidos por el alto comisionado de las naciones unidas para los refugiados". Informe del caso practico de la especialidad en Trabajo Social en el sector salud. ENTS: Division de Estudios de Posgrado – UNAM, Mexico D.F. 1997

LORI Heise "Violencia contra la mujer, la carga oculta sobre la salud". Programa Mujer Salud y Desarrollo. Organizacion Panamericana de la Salud. Washington. EUA, 1994.

MIRANDA Davila Maria del Carmen. "Propuesta de un modelo de intervencion y prevencion en trabajo social sobre violencia a la mujer y la familia en CAMIS - Ecatepec". Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, ENTS – UNAM, Mexico D.F., 2002

NOM-190-SSA1-1999 Prestacion de los servicios de salud. Criterios para la atencion medica de la violencia familiar. Diario Oficial. 08 de marzo del 2000

PAGGI Patricia "Las Instituciones de Salud y el problema de la violencia conyugal" en Corsi Jorge (Comp.) Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidós, Argentina, 1994.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL D.F., "Violencia sexual e intrafamiliar. Modelos de Atencion". PGJ - DF Mexico, 1997

ROSAS Zarate Denhi "La violencia intrafamiliar contra la mujer, los compromisos internacionales y su impacto en Mexico". Tesina Profesional Licenciatura en Relaciones Internacionales. Facultad de Ciencias Politicas y Sociales UNAM, Mexico D.F., 2002

SAGOT Monserrat y Shrader Elizabeth. "La ruta critica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar". Organizacion Panamericana de la Salud. Washington EUA, 1998.

SANCHEZ Rosado Manuel. "Manual de Trabajo Social: Programacion Social", ENTS – Plaza y Valdes. Mexico, 1999

SARASUA Belen. Zubizarreta Irene. "Violencia en la pareja". Aljibe, Malaga, 2000.

SECRETARIA DE EDUCACION, SALUD Y DESARROLLO SOCIAL. Manual de procedimientos de la coordinacion de admision y archivo clinico. Instituto de Servicios de Salud Gobierno del D.F., 1998.

TORRES Falcon Marta "La violencia en casa". Paidós, Mexico, 2001.

VALDEZ Medina José Luis "Las categorías semánticas, usos y aplicaciones en psicología social". Tesis de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología. División de Estudios de Posgrado – UNAM, México, D.F., 1991.

WALKER Leonor "Descripcion del ciclo de la violencia conyugal" en mujer y violencia. Cuadernos de la mujer No. 3. CEPLADES Quito, 1984

WHALEY Sanchez Jesus Alfredo. "Violencia Intrafamiliar. Causas Biologicas, psicologicas, comunicacionales e interaccionales" Plaza y Valdes, Mexico, 2001.

## HEMEROGRAFIA

ACUERDO No. A/026/90 del Procurador General de Justicia del D.F. por el que se crea el Centro de Atencion de Violencia Intrafamiliar CAVI, 1996

Cruz Angeles "Cada año ocurren en el mundo 1.6 millones de muertes violentas". La Jornada, 11 Julio 2003, p.45

DIF – Triptico. Direccion de Asuntos Juridicos – Subdireccion de la Procuraduria de la Defensa del Menor y la Familia, p.2

Gomez Mena Carolina "Dos de cada tres medicos niegan asistencia a victimas de la violencia intrafamiliar". La Jornada, 12 Junio 2003 p.52

Rico G Blanca. Coordinadora general del programa Mujer y Salud de la Ssa.. El correo ilustrado, La Jornada, 17 Junio 2002, p.2

LA SALUD DE LA CIUDAD. Boletin del Instituto de Servicios de Salud del D.F., Secretaria de Educacion, Salud y Desarrollo Social. Gobierno del D.F., Septiembre 1997

TARJETA EJECUTIVA Hospital Materno Infantil Inguaran. Secretaria de Salud del D.F., Subdireccion de Atencion Hospitalaria 2001

UNIVERSO DE SALUD. Organo de difusion de la Secretaria de Salud del Gobierno del D.F., Volumen 1, Año 1/Núm. 1 Agosto de 2001

UNIVERSO DE SALUD. Programa de salud 2002-2006 Gobierno del D.F. Organo de difusion de la Secretaria de Salud del Gobierno del D.F., Volumen 2, Año 2/Núm. 14 Octubre de 2002.

## CITAS WEB

<http://www.salud.df.gob.mx>

TESIS CON  
FALLA DE OPIGEN

## APÉNDICE

### 1 - PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

- Tema
- Planteamiento del problema
- Justificación
- Objetivo General
- Objetivos Específicos
- Capitulado
- Tipo de estudio
- Definición del universo
- Criterios de inclusión y exclusión
- Ubicación temporal y espacial
- Hipótesis de investigación
- Hipótesis nulas
- Conceptualización y operacionalización de variables
- Variables para el estudio de la violencia familiar
- Diseño de la muestra
- Análisis de datos
- Procedimiento
- Cronograma
- Bibliografía
- Instrumento

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## 1- PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

### TEMA

Conocimientos que tiene el equipo de salud y personal de Admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal sobre violencia familiar en mujeres.

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el concepto, tipos e indicadores de violencia familiar sobre la mujer que conoce el equipo de salud y personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal?

### JUSTIFICACIÓN

A pesar que el problema de la violencia familiar ha sido estudiado desde diferentes disciplinas y con variadas orientaciones, aún han sido insuficientes las investigaciones al respecto. Cada día el fenómeno se acrecienta en vez de disminuir.

En los últimos años múltiples investigaciones públicas y privadas han conjuntado esfuerzos para contribuir en la atención de las víctimas de violencia familiar, la realidad es que aún existen profundas iniquidades entre los grupos más vulnerables como niños y niñas, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores, hombres y mujeres con capacidades diferentes o en desventaja física, económica o cultural; originando situaciones de maltrato y violencia que se manifiestan cotidianamente en el entorno familiar y/o social.

En México aún no se conoce de forma precisa la magnitud y repercusiones de la violencia en los daños a la salud, al desarrollo y a la vida de los afectados.

Por lo que es necesario que las instituciones de salud se involucren y participen en la prevención y atención integral, ya que el equipo de salud atiende problemas físicos, psicoemocionales y sexuales de los usuarios aún no se diagnostican los mismos como síntomas o indicadores de violencia familiar.

Por otra parte según personal administrativo de la Secretaría de Salud en los hospitales se atiende a un gran número de mujeres víctimas de violencia familiar, ello implica la necesidad de generar una atención integral, es decir desde un nivel físico, emocional, psicológico y sexual; para ello es indispensable contar con personal capacitado, que parta de conocer los elementos que se manejan al respecto para desde esta base construir una propuesta que abarque la atención y el tratamiento.

Se necesita y requiere que todo el equipo de salud se sensibilice, informe, conozca, actualice e instruya acerca de la violencia familiar como un problema social y de salud pública; sobre todo considerando que la mayoría de las pacientes que atienden son afectadas por esta situación.

La investigación planteada como estudio exploratorio es conveniente porque no se ha realizado ningún análisis de la violencia familiar sobre la mujer con el equipo de salud y personal de admisión particularmente en esta unidad hospitalaria; así, esta investigación sirve para detectar y describir los conocimientos que tienen las/os trabajadoras/es sociales, médicos, enfermeras, psicólogas y personal de admisión, para que basándose en los resultados proponer algún programa que refuerce y/o actualicen sus conocimientos en materia de violencia familiar sobre la mujer.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Se pretende obtener un panorama preciso de las necesidades y carencias del equipo de salud y personal de admisión acerca del concepto, tipos e indicadores de violencia familiar sobre la mujer del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la Secretaría de Salud del D.F., la información que se obtenga puede servir para desarrollar o apoyar nuevas investigaciones teórico prácticas beneficiando así con los resultados a los investigadores y profesionistas interesados en dar continuidad o iniciar nuevos estudios sobre violencia familiar hacia la mujer en el área de la salud del mismo hospital y de otras instituciones educativas o de salud públicas o privadas, que deseen tener una referencia al respecto.

Con la investigación se obtendrán elementos teóricos de gran utilidad, para en un estudio posterior generalizar resultados y construir principios más amplios en lo que respecta al resto de los hospitales materno infantiles; así mismo como parte de la exploración se podrá conocer en mayor medida el concepto, tipos e indicadores de violencia familiar sobre la mujer según profesión y equipo multidisciplinario.

Con los resultados se espera contar con fundamentos teórico - científicos para proponer un programa de capacitación e inducción sobre violencia familiar, desde el ámbito de trabajo social, como una nueva forma de intervención que abra camino a nuevas propuestas y acciones médico sociales a la profesión y a la investigación tanto en la ENTS como en la Secretaría de Salud del D.F.

Como implicaciones trascendentales se pretende lograr un cambio de actitud, al intentar cubrir necesidades y carencias de noción respecto a la violencia familiar sobre la mujer, implícitamente tratando de aflorar la habilidad de cada profesionista para detectar oportunamente casos de pacientes que son afectadas por este problema en cualquiera de sus manifestaciones y así logren la conjunción de esfuerzos mediatos reflejados en la transformación de acciones encaminadas a proporcionar una mejor atención de calidad oportuna y ética a las pacientes de dicho hospital.

La investigación tiene una gran utilidad metodológica ya que se creará un nuevo instrumento para recolectar datos, ayudará a definir el concepto, los tipos e indicadores de forma general para el equipo de salud, no sólo en esta unidad sino que puede llevarse a implementar en el resto de los hospitales materno infantiles o generales; logrando con ello mejoras en la asimilación de estas variables, despertando mayor interés por conocer y actualizar sus conocimientos en esta materia.

La investigación cuenta con apoyo académico y autorización para la utilización de material bibliográfico y documental, equipo y mobiliario por parte de ambas instituciones además de la asesoría de la Coordinación de Trabajo Social y de la Subdirección de Educación Continua e Investigación de la SSDF; en tiempos reales se tomarán de 4 a 6 meses para su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de la ENTS.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Describir cuál es el concepto, tipos e indicadores de violencia familiar sobre la mujer que conoce el equipo de salud y personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Identificar el concepto de violencia familiar en mujeres, que tiene el equipo de salud y el personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

- 1 Identificar los tipos de violencia familiar en mujeres, que conoce el equipo de salud y el personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal
- 1 Identificar los indicadores de violencia familiar en mujeres, que conoce el equipo de salud y el personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

## **CAPITULADO**

### **I MARCO TEÓRICO**

- 1 1 Evolución del concepto violencia
  - 1.1.1 Violencia
    - 1.1.1.2 Violencia doméstica
    - 1.1.1.3 Violencia intrafamiliar
    - 1.1.1.4 Violencia de genero
    - 1.1.1.5 Violencia familiar
  - 1.1.2 Tipología de la violencia familiar
    - 1.1.2.1 Violencia física
    - 1.1.2.2 Violencia psicologica y/o emocional
    - 1.1.2.3 Violencia sexual
    - 1.1.2.4 Violencia economica
    - 1.1.2.5 Abandono
  - 1.1.3 Indicadores y/o características de los tipos de violencia familiar
    - 1.1.3.1 Indicadores de violencia física
    - 1.1.3.2 Indicadores de violencia psicoemocional
    - 1.1.3.3 Indicadores de violencia sexual
    - 1.1.3.4 Indicadores de violencia economica
    - 1.1.3.5 Indicadores de abandono
  - 1.1.4 Mitos de violencia familiar.
  - 1.1.5 Ciclo de la Violencia Familiar
    - 1.1.5.1 Primera fase o etapa
    - 1.1.5.2 Segunda fase o etapa
    - 1.1.5.3 Tercera fase o etapa
- 1 2 Modelos explicativos de la violencia familiar
  - 1.2.1 Modelo ecologico
    - 1.2.1.1 Macrosistema
    - 1.2.1.2 Exosistema
    - 1.2.1.3 Microsistema
  - 1.2.2 Teoría general de sistemas
  - 1.2.3 El enfoque de género en la violencia familiar

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## 1.3 Secretaria de Salud del Distrito Federal:

- 1.3.1 Antecedentes
- 1.3.2 Misión
- 1.3.3 Visión
- 1.3.4 Organigrama
- 1.3.5 Principios Generales
- 1.3.6 Objetivo

## 1.4 Hospital Materno Infantil "Inguarán"

- 1.4.1 Antecedentes
- 1.4.2 Misión
- 1.4.3 Visión
- 1.4.4 Objetivos
- 1.4.5 Nivel de atención
- 1.4.6 Estructura
- 1.4.7 Organigrama
- 1.4.8 Servicios
- 1.4.9 Equipo de salud
- 1.4.10 Personal de admisión

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## II METODO

## III RESULTADOS

3.1 Datos Generales del equipo de salud y personal de admisión del HMI "Inguarán" de la SSDF

3.2 Concepto de Violencia Familiar

3.3 Tipos e Indicadores de Violencia Familiar:

- 3.3.1 Violencia física
- 3.3.2 Violencia psicoemocional
- 3.3.3 Violencia sexual
- 3.3.4 Violencia económica
- 3.3.5 Violencia familiar

## IV ANALISIS

4.1 Con respecto a los datos generales

4.2 Con respecto al "concepto de violencia familiar"

4.3 Con respecto a los cuatro tipos de violencia familiar

4.4 Indicadores de violencia familiar

- 4.4.1 Con respecto a los indicadores de violencia física
- 4.4.2 Con respecto a los indicadores de violencia psicoemocional
- 4.4.3 Con respecto a los indicadores de violencia sexual
- 4.4.4 Con respecto a los indicadores de violencia económica

## V CONCLUSIONES

## VI PROPUESTA

## BIBLIOGRAFIA

## INDICE DE CUADROS

**TIPO DE ESTUDIO:**

Exploratorio con el fin de identificar el concepto, los tipos e indicadores de violencia familiar en mujeres, así como la forma en que los perciben actualmente el equipo de salud y personal de Admisión del Hospital Materno Infantil Inguarán, por otra parte que sirva de base para realizar investigaciones posteriores.

**DEFINICIÓN DEL UNIVERSO:**

- Trabajadoras/es Sociales
- Médicos/as
- Enfermeras/os
- Psicólogos/as, y
- Personal de Admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán".

**Tipo:** Finito

**Criterios de Inclusión:**

- Que sean trabajadoras/es sociales, médicos/as, enfermeras/os, psicólogos/as, y personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán", sin importar especialidad o servicio en el que se encuentren.
- No importa su sexo, edad, estado civil, religión, ni último grado de estudios.

**Criterios de Exclusión:**

- Profesionistas que no sean trabajadoras/es sociales, médicos/as, enfermeras/os, psicólogos/as, y personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán".
- No se determinará el sexo, edad, estado civil, religión ni último grado de estudios.

**Ubicación temporal y espacial:**

Del 06 de Febrero al 06 de Junio del 2003

Hospital Materno Infantil "Inguarán" ubicado en calle Estaño No. 307 esquina con Avenida Inguarán, Colonia General Felipe Angeles, Delegación Venustiano Carranza, México D.F. C.P. 15310

**HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Hi1 El equipo de salud y el personal de admisión, conoce el concepto de violencia familiar en mujeres.

Hi2 El equipo de salud y el personal de admisión, conoce los tipos de violencia familiar en mujeres.

Hi3 El equipo de salud y el personal de admisión, conoce los indicadores de violencia familiar en mujeres.

**HIPOTESIS NULAS**

Ho1 El equipo de salud y personal de admisión, no conoce el concepto de violencia familiar en mujeres.

Ho2 El equipo de salud y personal de admisión, no conoce los tipos de violencia familiar en mujeres.

Ho3 El equipo de salud y personal de admisión, no conoce los indicadores de violencia familiar en mujeres.

**CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
<b>Profesión:</b> Es la que manifiesta tener el entrevistado al momento de contestar el instrumento. Empleo, actividad u oficio al que una persona se dedica de modo principal y habitual en algunos casos sirve como forma de realización personal dentro del ámbito laboral.	V. Cualitativa Nominal	Trabajadoras/es Sociales Médicos/as Enfermeras/os Psicólogos/as Personal de Admisión
<b>Sexo:</b> Particularidades orgánicas que distinguen a los seres humanos en hombres y mujeres.	V. Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
<b>Edad:</b> El número de años que una persona ha vivido, a contar desde que nació.	V. Cuantitativa Discontinua	Valor entero en intervalos de cinco: 21-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51-55 56-60
<b>Estado Civil:</b> Situación o condición actual de una persona frente al matrimonio.	V. Cualitativa Nominal	Soltero/a Casado/a Viudo/a Unión Libre o Concubinato Divorciado/a
<b>Último grado escolar:</b> Último curso de estudios en el cual se ha tomado parte regularmente obteniendo o no título o documento similar en Universidad o algún centro de enseñanza.	V. Cualitativa Ordinal	Secundaria Carrera Técnica o Comercial Preparatoria o Bachillerato Licenciatura Maestría Doctorado
<b>Religión:</b> Profesión y observancia de una doctrina religiosa	V. Cualitativa Nominal	(abierta)

## VARIABLES PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

### CONCEPTUALIZACIÓN

### OPERACIONALIZACIÓN

CONCEPTO	CONCEPTUALIZACIÓN	OPERACIONALIZACIÓN
CONCEPTO	<p>Significa "noción" o "idea"; se trata de los nombres con que se designan, señalan o captan los diferentes aspectos de la realidad; a través de este se origina el significado de un objeto; suministra un esqueleto formal para la categorización y formulación de leyes y teorías.</p>	<p><b>Técnica de red semántica:</b> Consiste en una serie de palabras que componen su concepto, los puntos o categorías de la escala pueden codificarse de 1 a 5; el sujeto marca la categoría que considere conveniente.</p>
TIPOS	<p><b>Violencia Familiar:</b> Aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente, o cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil; matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño.</p> <p><b>Físico:</b> Todo Acto de agresión intencional en el que se utiliza alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.</p> <p><b>Psicoemocional:</b> Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.</p> <p><b>Sexual:</b> Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen un daño.</p> <p><b>Económica:</b> Todas las medidas tomadas por el agresor u omisiones que afectan la sobrevivencia de la mujer y/o sus hijos, las agresiones masculinas, han sido demostración de autoridad y superioridad que las mujeres aguantan como 'pago' a la protección y esa seguridad que el hombre les ofrece, al acto de desamparo injustificado hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tiene obligaciones que derivan de las disposiciones legales.</p> <p><b>Violencia Familiar:</b> Aquel acto de poder u omisión intencional recurrente o cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho y que tiene por efecto causar daño.</p>	<p><b>Preguntas cerradas:</b> Conjunto de preguntas respecto a 5 variables a medir. Por un lado la descripción de cada uno de los conceptos correspondientes a 4 tipos de violencia familiar y el concepto general de violencia familiar, por la parte derecha.</p>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Son instrumentos que sirven para describir una situación social, para el seguimiento y evaluación de los efectos de una actividad: ayuda a medir los cambios de una situación y a esbozar algunas tendencias; constituye el grado máximo de operacionalización de las variables para el control empírico

- 1) Abandono (desamparo injustificado)
- 2) Abusar en el consumo de sustancias (obligar a)
- 3) Acoso o asedio u hostigamiento a la mujer
- 4) Aislamiento de amigos y familiares (provocar)
- 5) Agitar una botella de agua mineral y liberar el líquido en las fosas nasales de una mujer
- 6) Amenazar o intimidar a la mujer
- 7) Autostima baja (provocar o generar)
- 8) Abofetear o dar cachetadas a una mujer
- 9) Burlarse de su cuerpo o apariencia física de la mujer
- 10) Burlarse o ridiculizar sus acciones o vocabulario de la mujer
- 11) Cabezazos (golpes con la cabeza, traumatismos craneoencefálicos)
- 12) Celotipia o celos excesivos (manifestar)
- 13) Comparar negativamente con otras mujeres
- 14) Confusión e incertidumbre, vulnerabilidad o inseguridad en la mujer (provocar)
- 15) Control o dominación o manipulación (manifestar)
- 16) Críticas o reproches (manifestar)
- 17) Culpar a la mujer (señalar actos como error, delito o pecado)
- 18) Chantajejar a la mujer
- 19) Descargas eléctricas en el cuerpo de la mujer
- 20) Desesperación o impotencia (provocar)
- 21) Desfiguraciones corporales (ocasionar)
- 22) Destrucción de objetos y bienes personales de la mujer (sin razón aparente)
- 23) Destrucción de la sociedad conyugal (sin consentimiento de la mujer)
- 24) Devaluar o desvalorizar o descalificar a la mujer
- 25) Disposición y manejo o control de dinero, bienes y valores (propios o no de la mujer)
- 26) Empujar a la mujer
- 27) Encerrar o impedir que la mujer salga de casa
- 28) Engaños (de toda índole)
- 29) Estrés post-traumático (alteraciones y síntomas presentados después de cualquier evento de violencia familiar)
- 30) Exhibirse de forma involuntaria o presenciar exhibicionismo (obligar a la mujer a)
- 31) Exposición obligatoria de la mujer a material pornográfico
- 32) Fracturas o quebraduras (provocar a la mujer)
- 33) Golpes con puño cerrado o puñetazos a la mujer
- 34) Golpes con cuchillos, navajas, pistolas, utensilios u objetos que provoque equimosis o hematomas o laceraciones, moretones, ronchas, contusión, herida raspon, llagas a la mujer
- 35) Golpes o piquetes en los ojos de la mujer - trauma ocular
- 36) Gritos a la mujer sin razón aparente
- 37) Homicidio o intento de muerte de la mujer
- 38) Humillaciones que causen vergüenza a la mujer
- 39) Hundir la cabeza de una mujer en agua y mantenerla sumergida por cierto tiempo
- 40) Ideación o intento suicida de la mujer o ideas y actos auto-destructivos
- 41) Incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual de la mujer
- 42) Infligir dolor a la mujer durante el acto sexual
- 43) Insultar u ofender verbalmente a la mujer sin razón aparente

**Preguntas cerradas:** se ofrecen cinco respuestas cerradas a elegir, violencia física, psicoemocional, sexual, económica y no es violencia.

Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas; la intención es lograr la relación de conceptos y nombres según se crea conveniente.

INDICADORES

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



- 44) Alimentar ahorcar o estrangular a una mujer  
 45) Ira funa o enojo (manifestar hacia la mujer)  
 46) Jaoneos (en cualquier parte del cuerpo de la mujer)  
 47) Jaones de cabello de la mujer  
 48) Lesiones musculares Internas o externas (provocar en la mujer)  
 49) Lesiones o infecciones genitales anales del tracto urinario u orales (provocar en la mujer)  
 50) Luxaciones o torceduras (provocar en la mujer)  
 51) Manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento  
 52) Miedo (generar en la mujer)  
 53) Morder o mordisquear a la mujer  
 54) Mutiar a una mujer  
 55) Negar a la mujer cuotas o pension alimenticia  
 56) Negar a la mujer cubrir gastos basicos de manutencion y sobrevivencia o privacion de medios para satisfacer necesidades basicas (alimentacion vestido recreacion vivienda educacion salud)  
 57) Negar a la mujer las relaciones sexuales  
 58) Negar a la mujer los sentimientos o falta de atencion afectiva  
 59) Negligencia o descuido reiterado hacia la mujer  
 60) Patadas en cualquier parte del cuerpo de la mujer  
 61) Pelizcos en cualquier parte del cuerpo de la mujer  
 62) Practicas sexuales con otras personas con o sin intencion de filmar para elabora- cion mercancía pornografica (obligar a la mujer a participar en)  
 63) Practicas sexuales no deseadas (obligar a la mujer a realizar o recibir)  
 64) Presionar o exigir a la mujer que aborte  
 65) Privar a la mujer de alimentos bebidas o medicinas  
 66) Prostituirse (incitar u obligar o forzar a la mujer a)  
 67) Provocar un aborto a la mujer  
 68) Prohibiciones a la mujer de loca indole  
 69) Quemaduras en cualquier parte del cuerpo de la mujer y de cualquier grado  
 70) Rasguñar a la mujer con uñas u objetos  
 71) Rechazo desprecio marginacion menosprecio indiferencia (manifestar hacia la mujer)  
 72) Regañar o hacer reclinaciones a la mujer sin causa aparente  
 73) Relaciones cortales (obligar a la mujer a tener)  
 74) Ridiculizacion de la sexualidad de la mujer  
 75) Rociar o despojar a la mujer (la de) casa enseres y equipamiento domestico  
 76) Robar o despojar a la mujer de tierra o bienes muebles e inmuebles personales  
 77) Sujetar o agarrar con fuerza para Inmovilizar a la mujer  
 78) Transtornos de la conducta alimentaria - anorexia o bulimia (provocar en la mujer)  
 79) Transtornos del estado de animo - ansiedad tristeza o afliccion (provocar en la mujer)  
 80) Viciar a una mujer en una cita  
 81) Viciacion de una mujer en el matrimonio

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Variables a controlar:**

**Confidencialidad.** con el fin de no incluir el nombre ni algún dato que indique su identidad del profesionista participante. de esta manera se previo no tomar sanciones de ninguna indole por los resultados obtenidos.

**Anonimato.** con el fin de garantizar que la investigación de principio a fin fuese únicamente responsabilidad de la investigadora principal.

**DISEÑO DE LA MUESTRA:**

Tipo de muestreo: No probabilístico o determinístico - intencional

Es una muestra dirigida, en la cual se realizó una selección informal en los sujetos de estudio, de acuerdo a la intención de la investigadora, ya que no todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para contestar el instrumento.

**ANALISIS DE DATOS:**

Plan de tabulación: Se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Plan de análisis estadístico - Estadística Descriptiva:

- Tasa, Razón y Proporción con tabla de distribución de frecuencias y gráfico de barras separadas y simples.
- Red Semántica: Asignando valores correspondientes a la serie de palabras que componen el concepto de violencia familiar, ordenando cada palabra que relaciona frecuencias de aparición con jerarquías dadas y se obtiene mediante la sumatoria de todos los valores obtenidos por cada palabra.
- Preguntas cerradas: Conjunto de preguntas respecto a los 4 tipos de violencia familiar a medir; Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas.

**Procedimientos para recolección de datos:**

- Formular un instrumento de medición expreso para la recolección de datos: Cuestionario
- Aplicar dicho instrumento de medición.
- Codificación de datos.

Prueba Piloto: No

Cronograma:

	MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración de protocolo													
Revisión bibliográfica													
Revisión y corrección de protocolo													
Presentar Protocolo en SATvEP para registro													
Activación de protocolo													
Elaboración revisión y corrección de capítulo													
Elaboración revisión y corrección de capítulo													
Elaboración revisión y corrección de capítulo													
Elaboración revisión y corrección de capítulo													
Actualización metodología cas y piloto de													
Entrevista a sujetos involucrados en SS y													
Codificación de Datos													
Tabulación de Datos													
Análisis de Datos y Resultados													
Conclusiones													
Discusión													
Elaborar tesis													
Terminación y revisión de Tesis													
Entrega de tesis													

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**BIBLIOGRAFÍA**

- AGUILAR** Gil José Angel y Mayén Hernández Beatriz, "Hablemos de género. Esto es cosa de hombres ¿O de mujeres?", Fundación Mexicana para la planeación familiar A.C., México D.F., 1998.
- ANDER** Egg Ezequiel, "Diccionario de Trabajo Social", Humanitas, Argentina, 1988.
- CORSI** Jorge, "Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar", en Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social, Paidós, Argentina, 1994
- CORTES** Ramírez Gabriela, "Instituciones públicas y privadas que atienden a las víctimas de violencia doméstica en la ciudad de México", Tesis de Licenciatura Trabajo Social, ENTS - UNAM, México D.F., 1995.
- DIRECCIÓN GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO SOCIAL**, "Manual Operativo de las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar", Secretaría de Desarrollo Social D.F. México, 1998.
- FERREIRA** Graciela B. "La mujer maltratada. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica", Hermes, México, 1996.
- GARZA** Mercado Ario, "Manual de Técnicas de Investigación para estudiantes de Ciencias Sociales", El Colegio de México, 1981.
- GROSMAN** Cecilia, "Violencia en la Familia", Universidad Buenos Aires, Argentina, 1992.
- GUTIÉRREZ** Pantoja Gabriel, "Metodología de las Ciencias Sociales", Harla, México, 1986.
- HERNÁNDEZ** Ehlers Ana Lilia, "Experiencia del servicio social realizado en AVISE 1996", Informe de Servicio Social, ENTS - UNAM, México D.F., 1997.
- HERNÁNDEZ** Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar, "Metodología de la Investigación", Mc. Graw Hill, México, 1998.
- IBÁÑES** Brambila Berenice, "Manual para la elaboración de tesis", Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, Trillas, México, 1997.
- JIMÉNEZ** Ottalengo Regina Carreras Zamacona María Teresa, "Metodología para la Investigación en Ciencias de lo Humano, Investigación para la Docencia", Universidad Panamericana, Publicaciones Cruz o. S.A., México D.F., 2002.
- LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR PARA EL DISTRITO FEDERAL**, Asamblea Legislativa del D.F. II Legislatura, Colección Ordenamientos Jurídicos, Publicada en la Gaceta Oficial del D.F. el 8 de julio de 1996 y en el Diario Oficial de la Federación el 9 de julio de 1996.
- LÓPEZ** Mendoza Ciro "Significado de refugio, violencia, exilio y salud-enfermedad: para una muestra de refugiados centroamericanos reconocidos por el alto comisionado de las naciones unidas para los refugiados", Informe del caso práctico de la especialidad en Trabajo Social en el sector salud, División de Estudios de Posgrado ENTS - UNAM, México D.F., 1997.
- MERCADO** H. Salvador, "Cómo hacer una Tesis, Tesinas, Informes, Memorias, Seminarios de Investigación y Monografías", Norregra editores, 1993.
- NOM-190-SSA1-1999** Prestación de los servicios de salud, criterios para la atención médica de la violencia familiar, Diario Oficial de la Federación 08 de Marzo del 2000.
- PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL D.F.**, "Violencia Sexual e intrafamiliar. Modelos de Atención", PGJDF México, 1997.
- RODRIGUEZ** Gomez Gregorio, Gil Flores Javier, García Jiménez Eduardo, "Metodología de la Investigación Cualitativa", Algabe Málaga, 1999.
- ROSAS** Zárate Denhi, "La violencia Intrafamiliar contra la mujer, los compromisos internacionales y su impacto en México", Tesina Profesional Licenciatura en Relaciones Internacionales, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, México D.F., 2002.
- SAGOT** Monserrat y **SHRADER** Elizabeth, "La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar", Organización Panamericana de la Salud, Washington EUA, 1998.
- SARASUA** Belen, **ZUBIZARRETA** Irene, "Violencia en la pareja", Aljibe, Málaga, 2000.
- SCHMELKES** Corina, "Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (Tesis)", Centro Interdisciplinario de Investigación y Docente en Educación Técnica, Harla, 1988.
- SECRETARÍA DE SALUD DEL D.F.**, "Manual de organización" Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social, Gobierno del D.F., 1998.
- SECRETARÍA DE SALUD D.F.** "Manual de Información básica para la elaboración de protocolos de investigación", Dirección de Enseñanza e Investigación - Unidad Departamental de Investigación SSDF, México D.F., 2000.
- TORRES** Falcon Marta, "La violencia en casa", Paidós, México, 2001
- WHALEY** Sánchez Jesús Alfredo, "Violencia Intrafamiliar. Causas Biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales", Plaza y Valdés, México, 2001.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## INSTRUMENTO

FOLIO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL  
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL



No sacar en esta columna



HOSPITAL MATERNO INFANTIL "INGUARÁN"

El presente cuestionario es parte de una investigación social para elaborar una tesis profesional, con el objetivo de describir ¿Cuál es el concepto, tipos e indicadores de violencia familiar sobre la mujer que conoce el equipo de salud y personal de admisión del Hospital Materno Infantil "Inguarán" de la Secretaría de Salud del Distrito Federal?

Las respuestas serán confidenciales y anónimas, no hay respuestas correctas, ni incorrectas. Marque con una X en la opción correspondiente y escriba sus respuestas según sea el caso.

**I. DATOS GENERALES**

1.-PROFESIÓN O CATEGORÍA:		2.-SEXO:    1)FEMENINO (    )    2) MASCULINO (    )	
1)TRABAJADORA SOCIAL (    )			
2)MEDIC/O/A (    )		3.-ESTADO CIVIL:	
3)ENFERMERO/A (    )		1)SOLTERO/A (    )	4)UNIÓN LIBRE O (    )
4)PSICÓLOGO/A (    )		2)CASADO/A (    )	CONCUBINATO
5)PERSONAL DE ADMISIÓN (    )		3)VIUDO/A (    )	5)DIVORCIADO/A (    )
4.-EDAD:			
21 a 25 (    )	26 a 30 (    )	31 a 35 (    )	36 a 40 (    )
		41 a 45 (    )	46 a 50 (    )
		51 a 55 (    )	56 a 60 (    )
5.-ÚLTIMO GRADO ESCOLAR:			
1)SECUNDARIA (    )		4)LICENCIATURA (    )	
2)CARRERA TÉCNICA O COMERCIAL (    )		5)MAESTRIA (    )	6.-RELIGIÓN
3)PREPARATORIA O BACHILLERATO (    )		6)DOCTORADO (    )	

**II. VIOLENCIA FAMILIAR**

7.-Defina con la mejor claridad y precisión su CONCEPTO DE VIOLENCIA FAMILIAR mediante el uso de 5 palabras sueltas que considere que se relaciona con tal concepto (pudiendo usar verbos, adverbios, sustantivos, adjetivos, etc. Sin utilizar artículos, ni preposiciones)

8.-Jerarquice todas y cada una de las palabras anteriores en función de la importancia que considere tener, asignando el número 1 a la palabra más importante, el número 2 a la que sigue en importancia, así sucesivamente hasta terminar de jerarquizar todas las palabras

	(    )
	(    )
	(    )
	(    )
	(    )

**III. TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR**

9.-Relacione los conceptos del lado izquierdo con los nombres del lado derecho según crea que corresponde a cada uno:

1) Todas las acciones u omisiones tomadas por el agresor que afectan la sobrevivencia de la mujer y/o sus hijos, como una demostración de autoridad y supeñonad que las mujeres aguantan como "pago" a la protección y esa seguridad que el hombre les ofrece, es el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tiene obligaciones que derivan de las disposiciones legales	VIOLENCIA PSICOLÓGICA O EMOCIONAL (    )
2) Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la clonipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen un daño	VIOLENCIA SEXUAL (    )
3) Todo Acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control	VIOLENCIA ECONOMICA (    )
4) Aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente o cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil matrimonio concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño	VIOLENCIA FAMILIAR (    )
5) Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provocan en quien las recibe, detener, disminución o afectación a su estructura de personalidad	

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## IV. INDICADORES DE VIOLENCIA FAMILIAR

10.- De la siguiente lista de indicadores MARQUE CON UNA SOLA X si considera o no que corresponde a algún tipo de violencia familiar

INDICADORES	V.FISICA	V.PSICOLOGICA O EMOCIONAL	V.SEXUAL	VECONOMICA	NO ES VIOLENCIA
Abandono (desamparo injustificado)					
Abusar en el consumo de sustancias (obligar a)					
Acoso o asedio u hostigamiento a la mujer					
Aislamiento de amigos y familiares (provocar)					
Agitar una botella de agua mineral y liberar el liquido en las fosas nasales de una mujer					
Amenazar o intimidar a la mujer					
Autoestima baja (provocar o generar)					
Abofetear o dar cachetadas a una mujer					
Burlarse de su cuerpo o apariencia fisica de la mujer					
Burlarse o Ridicularizar sus acciones o vocabulario de la mujer					
Cabezazos (golpes con la cabeza) -traumatismos craneoencefalicos-					
Celotipia o celos excesivos (manifestar)					
Comparar negativamente con otras mujeres					
Confusion e Incredulidad. Vulnerabilidad o Inseguridad en la mujer (provocar)					
Control o dominacion o manipulacion (manifestar)					
Criticas o reproches (manifestar)					
Culpar a la mujer (señalar actos como error, delito o pecado)					
Cnantear a la mujer					
Descargas electricas en el cuerpo de la mujer					
Desesperacion o Impotencia (provocar)					
Desfiguraciones corporales (ocasionar)					
Destruccion de objetos y bienes personales de la mujer (sin razon aparente)					
Destruccion de la sociedad conyugal (sin consentimiento de la mujer)					
Devaluar o Desvalorizar o Descalificar a la mujer					
Disposicion y Manejo o Control de dinero, Bienes y Valores propios o no de la mujer					
Embujar a la mujer					
Encerrar o impedir que la mujer salga de casa					
Engaños (de toda indole)					
Estrés posttraumatico (alteraciones y sintomas presentados despues de cualquier evento de violencia familiar)					
Exhibirse de forma involuntaria o presenciar exhibicionismo (obligar a la mujer a)					
Exposicion obligatoria de la mujer a material pornografico					
Fracturas o Quebradura (provocar a la mujer)					
Golpes con puño cerrado o Puñetazos a la mujer					
Golpes con cuchillos, navajas, pistolas, utencilio u objeto, que provoque Equimosis o Hematomas o Laceraciones (moreton, roncha, confusion, herida, raspon, llaga) a la mujer					
Golpes o piquetes en los ojos de la mujer -Trauma ocular-					
Gritos a la mujer sin razon aparente					
Homicidio o Femicidio o Muerte de la mujer					
Humillaciones que causen verguenza a la mujer					
Hundir la cabeza de una mujer, en agua y mantenerla sumergida por cierto tiempo					
Ideacion o intento suicida de la mujer o Ideas y actos autodestructivos					
Incapacidad para ejercer la autonomia reproductiva y sexual, de la mujer					
Infingir dolor a la mujer, durante el acto sexual					
Insultar u ofender verbalmente a la mujer sin razon aparente					
Intentar ahorcar o Estrangular a una mujer					
Ira, Furia o Enojo (manifestar hacia la mujer)					
Maltratos (en cualquier parte del cuerpo de la mujer)					
Maltratos de cabello de la mujer					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

INDICADORES	V.FISICA	V.PSICOLOGICA O EMOCIONAL	V.SEXUAL	V.ECONOMICA	NO ES VIOLENCIA
Lesiones musculares Internas o externas (provocar en la mujer)					
Lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales (provocar en la mujer)					
Luxaciones o Torceduras (provocar en la mujer)					
Manoseos o roces o tocamientos en el cuerpo de la mujer sin su consentimiento					
Miedo (generar en la mujer)					
Morder o Mordisquear a la mujer					
Mutilar a una mujer					
Negar a la mujer cuotas o pensión alimenticia					
Negar a la mujer cubrir gastos básicos de manutención y sobrevivencia o Privación de medios para satisfacer necesidades básicas (alimentación vestido recreación vivienda educación salud)					
Negar a la mujer las relaciones sexuales					
Negar a la mujer los sentimientos o Falta de Atención Afectiva					
Negligencia o Descuido reiterado hacia la mujer					
Patadas en cualquier parte del cuerpo de la mujer					
Pelizcos en cualquier parte del cuerpo de la mujer					
Prácticas sexuales con otras personas con o sin intención de filmar para elaborar o no mercancía pornográfica (obligar a la mujer a participar en)					
Prácticas sexuales no deseadas (obligar a la mujer a realizar o recibir)					
Presionar o exigir a la mujer que aborte					
Privar a la mujer de alimentos, bebidas o medicinas					
Prostituirse (incitar u obligar o forzar a la mujer a)					
Provocar un aborto a la mujer					
Pronunciamientos (a la mujer de toda índole)					
Quemaduras en cualquier parte del cuerpo de la mujer y de cualquier grado					
Rasguñar a la mujer con uñas u objetos					
Rechazo, Desprecio, Marginación, Menosprecio, Indiferencia (manifestar hacia la mujer)					
Regañar o hacer recriminaciones a la mujer, sin causa aparente					
Relaciones conitales forzadas (obligar a la mujer a tener)					
Ridiculización de la sexualidad de la mujer					
Robar o despojar a la mujer, (la/de) casa, enseres y equipamiento doméstico					
Robar o despojar a la mujer, de tierra o bienes muebles e inmuebles personales					
Sujetar o agarrar con fuerza para inmovilizar a la mujer					
Trastornos de la conducta alimentaria -Anorexia o Bulimia- (provocar en la mujer)					
Trastornos del Estado de Animo -Ansiedad, Tristeza o Aflicción- (provocar en la mujer)					
Violar a una mujer, en una cita					
Violación de una mujer en el matrimonio					

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN