

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS  
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA  
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR GUSTAVO A. MADERO  
ISSSTE

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA  
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR GUSTAVO A. MADERO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA GENERAL FAMILIAR

PRESENTA:



ISSSTE

DRA. EDITH ALONSO TENORIO

MÉXICO, D.F.

2004



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.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA  
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR GUSTAVO A. MADERO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR PRESENTA:

DRA. EDITH ALONSO TENORIO



*Laura Elena Sánchez Escobar*  
DRA. LAURA ELENA SÁNCHEZ ESCOBAR  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR  
CLÍNICA GUSTAVO A. MADERO

*[Signature]*  
I. S. S. S. T. E.  
DIRECCION CLINICA  
G. A. MADERO DC

*[Signature]*  
DR. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  
PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.  
ASESOR DE TESIS

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA  
CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR GUSTAVO A. MADERO

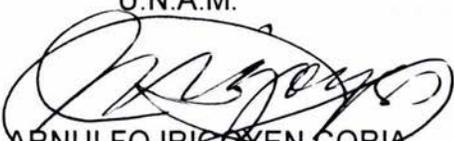
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR. PRESENTA:

DRA. EDITH ALONSO TENORIO

AUTORIZACIONES.



DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

  
DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**I. S. S. S. T. E.**  
DIRECCION CLINICA  
"G. A. MADERO"

  
DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

“Cualquier cosa aun las peligrosas,  
son preferibles al aburrimiento.

Una pelea es mejor que la indiferencia; se

Puede morir en ella,

Pero , al menos existe la seguridad de que  
Se está vivo” .

(Virginia Satir)

## **TITULO**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA CLINICA DE  
MEDICINA FAMILIAR GUSTAVO A. MADERO.**

## INDICE

Marco teórico.....	1
Planteamiento del problema.....	24
Justificación.....	25
Objetivos.....	27
Metodología.....	28
Resultados.....	34
Discusión de resultados.....	50
Conclusiones.....	52
Referencias bibliográficas.....	54
Anexos.....	58

## Marco teórico

### Violencia

Violencia: El término de violencia se define según el diccionario de la lengua española como la fuerza ejercida sobre una persona para obligarla a hacer lo que no quiere. Hecho de actuar sin el consentimiento de una persona. (1)

La raíz etimológica de la palabra "violencia" : remite a la acción de los medios violentos a cosas ó personas para vencer sus resistencias es decir al concepto de fuerzas y por ende de poder. (2)

La violencia es una relación desigual de fuerza y poder por medio de la cual se busca el aniquilamiento, el dominio de la ó las personas o de sus psiquismos de grupos instituciones ó naciones (3)

El Centro Nacional para la Prevención y Control de las Lesiones de Los Estados Unidos, define a la violencia como " la amenaza o empleo de la fuerza física contra uno mismo o contra un individuo ó grupo de personas que puede resultar en lesiones ó muerte." Cabe mencionar que la violencia no sólo incluye daño físico si no que abarca otro tipo de daños integrales a la salud y al bienestar físico y emocional. (4)

Desde el punto de vista legal: violencia: se define (del latín violentia) como coerción que se ejerce sobre una persona con el fin de obligarla a realizar un acto que no quería realizar // física der, la define como la fuerza material que se ejerce sobre o contra de una persona alterando su estado de funcionamiento normal de su organismo. // Moral der, la define como la constricción que un mal grave e inminente ejerce sobre el espíritu humano violentando sus determinaciones (5)

La violencia es considerada un problema de salud pública a nivel mundial así lo reconoce la OMS (Organización Mundial de la Salud) a partir de 1989 (8). Y lo sigue confirmando Juan Manuel García y Saucedo al referirse su incidencia en un número considerado de personas 2. Su importancia a nivel psicológico y en la salud individual; 3. Sus repercusiones sociales y económicas. Es más difícil cuantificar las lesiones físicas que las mentales, pero ambas ocurren y están íntimamente ligadas: una persona con lesiones psicológicas genera acciones violentas, y las acciones violentas a su vez generan daños psicológicos.

Aun que en los últimos años se ha tomado conciencia publica de la violencia, se han presentado desde los tiempos inmemoriales , como lo atestigua el hecho de que en

estudios médico / paleontológicas se han encontrado mayor incidencia de fracturas en momias de desde hace más de 2000 años.

Estas fracturas resultaron de golpes mortales y presumiblemente fueron manifestaciones de la violencia en tiempos de paz. ( 4). Históricamente las autoridades competentes se han venido ocupando más del delincuente de su castigo y rehabilitación que de la víctima quién suelen tener oculta y marginada, en la mayoría de los países al menor y a la mujer han sido objeto de maltrato por parte de sus propios familiares, ilícitos que por lo general ni se castigan y pasan inadvertidos para la sociedad ó llegan al extremo de ser aprobados la comunidad. (7)

Así se puede ver cómo en todos los países independientemente de nivel de desarrollo o de su régimen político, a través de la historia y hasta nuestros días, la violencia ha estado presente de una u otra manera, manifestándose a veces como enfrentamientos bélicos evidentes para el resto de los seres humanos, y en otras ocasiones de manera velada, mucho más discreta ante los ojos de los demás: se hace referencia a la violencia familiar. (2)

### Violencia intrafamiliar

Se define como: la conducta que atenta directa ó indirectamente contra la integridad física, emocional de una persona, y que se lleva a cabo entre los miembros de una familia. El término de violencia intrafamiliar se refiere a todo abuso que tiene lugar en todas las relaciones de los miembros de una familia . ( 4,2)

La violencia intrafamiliar se define como " la coerción y la coacción que se da dentro del espacio doméstico contra uno más de sus integrantes, y cuya finalidad radica en mantener y perpetuar los espacios de poder que constituyen un sistema de dominación y que se legitiman social e históricamente a través de normas, hábitos y costumbres. ( 8)

La violencia familiar: según el artículo 343 del Código penal del D.F. define como al uso de la fuerza física o moral así como la omisión grave que se ejerce en contra de un miembro de la familia y el otro integrante de la misma contra su integridad física psíquica ó ambas.(9)

El término de violencia familiar: se usa como sinónimo de violencia doméstica, abuso conyugal, maltrata a mujeres, pero cada acepción indica ó excluye a diferentes actores de la violencia ya sea en su papel de receptores o ejecutores de la misma . (10)

Se ha discutido mucho sobre las implicaciones de la violencia individual, familiar y social relacionada con una posible causa, su asociación con las condiciones de vida familiar, y las vías de solución entendidas como único recurso. (11) Las conductas ejercidas en contra de cualquier miembro de la familia y dichas conductas incluyen: el abuso físico (golpes quemaduras, mordeduras, heridas ect.9 abuso emocional (intimidación humillación, manipulación y abandono) abuso sexual ( forzar la relación sexual etc.). (8, 12)

La conducta violenta , es entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos personales, surge cuando existe un desequilibrio de poder, permanente ó momentáneo, en la cual se establece una relación de abuso Por medio de este tipo de conducta , se busca someter dobligar al otro miembro de la familia, ocasionándole daño físico, emocional, sexual, económico etc. (13)

Las causas de este fenómeno son múltiples; se han señalado factores tales como problemas de personalidad y de dinámica familiar, situaciones variables como la pobreza y el estrés económico, así como normas culturales que dan soporte a la violencia de género o a la provocada por la desigualdad social. (13)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres

y mujeres, y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, familias, las comunidades y los pueblos indígenas.

De este contexto, se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres , con lo que se protege la organización e integración de las familias. No obstante, subsisten aún, profundas inquietudes entre ellos, que propician situaciones maltrato y violencia hacia los miembros más débiles (en función del sexo, la edad ó la condición física ), que manifiesta cotidianamente ello ocurre tanto en el medio familiar como en el ámbito del público . esta inequidades facilita el abuso de poder, exponiendo a situaciones de violencia a los grupos que socialmente son más vulnerables: las niñas, los niños, los adolescentes, las mujeres, los adultos mayores o los pacientes que sufren alguna enfermedad física ó mental discapacitante.

Independientemente de su estructura, la función de la familia es contribuir en la formación de personas que puedan establecer con los demás relaciones respetuosas y equitativas, lo que seguramente incide positivamente en el control de formas de las relaciones violentas. Sin embargo la violencia intrafamiliar no puede minimizarse. En nuestro país, se conoce la magnitud de este problema de salud pública en un modo impreciso e indirecto. El espectro de daños a la salud se da tanto en lo biológico- desde retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, hasta la muerte, como en lo mental- depresión, baja autoestima, efectos traumáticos diversos-y en lo social, pues existe el riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, vida social e improductiva (14).

## Epidemiología

La violencia doméstica constituye un fenómeno común en todas las sociedades, sus principales víctimas son los menores de edad y entre ellos tienden a predominar los del sexo femenino. Tales han sido las conclusiones de diversos estudios y fueron confirmadas en una encuesta realizada en la réplica mexicana en octubre 1995 por la Asociación contra la Violencia hacia las Mujeres . Se encontró que el 35% de los entrevistados reconocieron que de seis meses a la fecha había algún tipo de violencia en su familia. , las niñas son las más maltratadas en la familia (61%), seguidas de las madres con un 21% y las demás mujeres de la familia con un 10%. La forma más común de maltrato es la verbal 80%, a través de gritos, desprecios, insultos, y amenazas de golpe. La forma corporal en un 82% de niños y 81% de las mujeres adultas, se presentan a través de golpes en el cuerpo, violación sexual y golpes en la cara.. visto por sexo el 74% de las maltratadas son mujeres . en el 20% de los casos presento denuncia al ministerio público. la encuesta de opinión pública sobre la Incidencia de la Violencia en la Familia en varios estados de la República. La encuesta elaborada por la Asociación Mexicana Contra la Violencia contra la mujer: indica que el 35% de las familias entrevistadas hubo violencia en la familia algún problema que generó violencia. El 74% de las personas maltratadas son mujeres, de las cuales 68% se encuentran entre los 13 y los 34 años de edad; 52% son madres y 30% hijas . los entrevistados reconocieron que si bien es cierto que las mujeres maltratadas sufren con frecuencia manifestaciones de violencia física, es común el maltrato se presenta a través de gritos, insultos, y groserías, así como amenazas índole, como divorciarse.. De hecho, quienes conocían a alguna mujer maltratada indicaron que 80% recibió gritos, insultos, y amenazas, además de agresiones físicas como cachetadas y golpes en la cabeza hasta quemaduras con cigarro. ( 15, 4). Un estudio mostró que 33.5% de las mujeres embarazadas fueron violentadas durante el embarazo, donde predominó el abuso emocional, además las mujeres embarazadas la violencia tienen consecuencias sobre el producto y configura lo que se conoce como abuso prenatal , el cual es, para muchos menores, el inicio de una cadena resultados que incluyen desde la muerte prematura hasta el abandono del hogar por parte del menor. Ocampo y colaboradores quienes presentaron un 65% de violencia física o verbal durante el embarazo.(16)

### **Modelos o teorías que explican el origen y perpetuación de la violencia intrafamiliar**

Para explicar el origen de la violencia intrafamiliar cabe aclarar que la violencia intrafamiliar es parte de la esencia misma de la familia y no por que esta sea "mala" si no por que es producto de una sociedad violenta, donde la agresión se inicia con su capacidad de producir desigualdad. Para entender este fenómeno se efectuará una descripción rápida de la formación características y evolución de la familia como institución social. Esto sirve para comprender más claramente en que nivel se encuentra la institución familiar en México .(18)

La mujer y los hijos son parte de esa riqueza , ya que su uso en la productividad genera más riqueza de la que el varón por sí sólo puede generar. De esta manera la mujer y las crías se convierten en objetos de posesión y de poder varios hijos y mujeres son riqueza y poder. . Es comprensible que la familia extensa sea preponderante durante varios milenios en que la producción ligada directamente a la naturaleza fue la fuente de satisfactores de grupos. De esa manera que para asegurar la posesión sobre los bienes, se llevó a instituir el matrimonio, como contrato en que se reconoce la propiedad y el poder, sobre las cosas y las personas . Debe recordarse que durante milenios ha sido el padre define la línea del parentesco y con base a ella se define la propiedad. Una vez que hace aparición la industria se incrementa el comercio y la población comienza ha establecerse en centros urbanos de manera que la familia y sus funciones comienzan a trasformarse. El vestido el calzado, la atención de los procesos de la enfermedad, la educación etc Pasan a ser producidos por otras instituciones sociales que poco a poco trasforman el papel de la familia como lugar específico donde los humanos aprenden a cubrir los roles aceptables para una formación social dada. A principios de este siglo la población mundial comenzó a concentrarse en lugares urbanos y a modificar la estructura de la familia. Cuando resulta que en las urbes quién no trabaja no puede aportar a la familia,. es comprensible que las familias extensas desaparezcan. Aún que ello se conserva en el medio rural. El número de hijos comienza a descender, ya que el gasto de manutención representa importantes obstáculos para el bienestar de la familia, no se aceptan además advenedizos al grupo, y la familia y la familia se transforma en lo que llamamos ahora nuclear. En sociedades desarrolladas el tiempo en que la familia nuclear funciona es cada vez más breve: los hijos muy pronto son internos de alguna institución educativa, ambos padres trabajan e incluso la pareja comparte pocas actividades. Por otra parte los viejos tiene su lugar en instituciones asilares que evitan las cargas y contradicciones generacionales, todavía comunes en nuestro pueblo.. A diferencia de otros tiempos y etapas de evolución de la familia, los ancianos ocupan un lugar menos trascendental, y están considerados como cargas sociales , cuando con anterioridad ayudaron a conservar el equilibrio de las familias extensas Lo que aquí se denomina familia postmoderna se considera un

proceso de extinción de la institución cuando menos en esencia típica donde los individuos comparten menos momentos de su vida . en la actualidad, la familia mexicana se caracteriza por encontrarse en la etapa previa,; es decir , ser preferentemente urbana, y donde conviven los padres con los hijos de una manera más o menos cercana incluso bastante cercana cuando la madre conserva roles bastante domésticos. . Entre los fenómenos de coexistencia de la familia, se debe remarcar el que se genera con la migración interna, cuando da lugar a choques culturales de quiénes habiendo sido educados en áreas rurales se ven formas catastróficas , en las necesidades de adecuarse a actividades laborales y modos de vida para los cuales carecen de recursos psicológicos y social

Para hablar acerca del origen de la violencia de dónde y cómo se genera la violencia intrafamiliar. Mencionamos que la familia es violenta por pertenecer a una sociedad violenta y que dicha agresividad genera desigualdad entre sujetos que conforman la sociedad,, ahora mencionaremos algunos modelos y teorías de cómo se genera la violencia:

#### Modelo ecológico

Violencia intrafamiliar en general y el maltrato son en particular problemas complejos como el planeta Corsi, lo refieren en diferentes sistemas y dimensiones que intervienen en ellos:

- a) El macro-sistema. Incluye las creencias y los valores culturales acerca de la mujer, el hombre los niños y la familia, así como la idea que se tiene sobre el poder y la obediencia.
- b) El exo-sistema : implica las instituciones y espacios sociales que encarnan en estos valores reflejando en aspectos tales como la legitimación institucional de la violencia, los modelos violentos transmitidos (como en los medios masivos de comunicación) y victimización secundaria. Asimismo, incluye la carencia de legisladores adecuadas, escaso apoyo institucional e impunidad para los perpetradores. Es también en ese nivel donde pueden ubicarse los factores de riesgo tales como el estrés económico, el desempleo, el aislamiento social, el alcoholismo.
- c) El microsistema: tiene que ver con los elementos estructurales de la familia, así como con la historia personal de sus integrantes. (15)

Según kashani existen otros marcos teóricos invocados a tratar de explicar el origen y el mantenimiento de la violencia intrafamiliar:

#### Modelo del aprendizaje social

Postula que la conducta violenta es aprendida en el hogar, cuyos miembros de la familia, la repitan posteriormente cuando forman sus propias familias. Aquellas personas que presenciaron escenas de agresiones verbales, y físicas entre sus padres y otros familiares tienden a repetirlas posteriormente con sus propios cónyuges; así se explica la transmisión intergeneracional de la violencia

#### Modelo de la psicopatología

El origen de la agresividad radica en factores intra-psíquicos, es decir en cuadros de psicopatología sufridos por el agresor. Pero aunque en muchos casos de esposos y padres golpeadores es posible integrar un diagnóstico de trastorno de personalidad ó de una enfermedad mental, no hay un tipo específico de psicopatología presente en forma consciente en los hombres violentos. Lo que si se observa habitualmente es que al estar bajo efectos de alcohol pueden desencadenar crisis de violencia la desinhibición de los impulsos agresivos y disminuir el autocontrol y los escrúpulos de orden moral.

#### Modelo de la agresividad estimulada aversivamente

Establece que la conducta agresiva, más que ser aprendida, deriva del simple deseo de producir dolor y es precipitada por una variedad de estímulos. Así el concepto de la agresión aversivamente estimulada se enfoca en la intención del perpetrador.

#### Modelo sistémico

Ya que la violencia intrafamiliar no es un fenómeno simple de causa-efecto, han aparecido un cuarto marco teórico de tipo multifactorial. Esta teoría propone que existen relaciones disfuncionales entre los individuos violentos y su contexto físico, interpersonal, y organizacional. Tales condiciones ponen en riesgo a todos los miembros de la familia para interacciones de abuso y violencia. (4, 17)

#### Modelo de género

Otro modelo que explica la violencia es el Modelo de la perspectiva del género, sostiene que la violencia masculina en la familia es sólo una expresión particular de un patrón más amplio que corresponde al control de los hombres sobre las mujeres, los menores de edad y los demás hombres. Aquí entra en juego su poder, que abarca el noviazgo, el matrimonio, paternidad y economía doméstica. En este caso la violencia es para los hombres la opción que les permite controlar la relación; se basa en la desigualdad de poder entre hombres y mujeres.

La primera distinción que hacen los seres humanos es de tipo genital; se dice que hay hombres y mujeres, y desde la prehistoria, se considera natural también dividir el trabajo según el sexo de pertenecía de los sujetos en cuestión, así básicamente la

mujer se hizo cargo de los asuntos familiares y el varón de los asuntos de afuera del mundo. Para Freud eso significa que " las mujeres representaba los intereses de la familia y de la vida sexual; la obra cultural, en cambio se convierte cada vez más en tarea masculina.

La tarea fundamental de la mujer es asegurar nuevos miembros de la comunidad : esta función la realiza produciendo físicamente y psicológicamente a los sujetos , ya que de la mujer depende la posibilidad de que exista o no la familia, no entendiendo que fue la actividad laboral la que le fue impuesta.

La familia tiene como papel fundamental humanizar a las crías de nuestra especie, ello significa transmitirles una cultura, que por el momento se define como patriarcal, y que se caracteriza por proponer una desigualdad entre los seres humanos , ya que divide a estos en fuertes y débiles, en directores y subordinados, en grandes y chicos, etc. . Cada niño y niña aprende que debe ser de una manera específica que le permita resolver las tareas que socialmente le fueron impuestas, las mujeres aprenden fundamentalmente a ser madres y los hombres a ser productores. Esa idea de ser madres: se hace mucho antes de que las madres tiene que ser monjas ó curas, al asunto de lo masculino y femenino, contando estas cosas ya se nos había vestido de rosa y azul, habíamos aprendido a tener envidia a vulvas ó penes.

Ser hombre ó mujer implica no hacer lo que el otro género sexual hace. El embarazo aparece como pretexto suficiente para atribuir a la madre la responsabilidad del cuidado y crianza de los hijos, el varón puede sin embargo esgrimir la lejanía como pretexto de su poca o nula participación en la crianza y educación de los hijos. . Es más su papel se supone se reduce en asegurar alimento y los satisfactores familiares. Como es de suponerse la mujer enseña tanto al hombre como a la mujer a desempeñar sus roles, considerados propio de su sexo y constituye estereotipos y modelos de identidad a cubrir, la adquisición del género comporta el aprendizaje de unas normas que informan a la persona de lo obligado, lo prohibido y lo permitido.

Una mujer debe ser madre, esposa, ama de casa, bonita tierna, etc. el varón fuerte, violento, inteligente, capaz de satisfacer necesidades materiales de los demás Estas cosas que se suponen deben ser los hombres y las mujeres tiene poco fundamento real. Puesto que hay mujeres que nunca serán madres y hombres adultos incapacitados para resolver incluso sus propios problemas y necesidades.

Los genitales conforman un aspecto determinante del concepto del sí mismo de cada quién: se parten de a ser diferente por reconocer la diferencia sexual y a partir de eso puede uno distinguir entre lo bueno y lo malo del cuerpo. y cada cultura y sociedad tiene el propio concepto de su cuerpo por ejemplo para saber que vivimos en cuerpos delincuentes .La identidad asignada tiene dos niveles uno de ellos hace referencia a los modelos de genero que maneja la comunidad, es decir lo que se

piensa que debe ser un hombre y una mujer y por otro lado, los roles que asumen dentro de la propia familia. Si a la comunidad le perteneciera el hombre debe ser más inteligente que la mujer. Si se considera que la mujer es propiedad del varón, la mujer intentará por todos como propiedad de algún varón. No importando el tipo de relación que tenga con dicho varón es decir ser propiedad del padre, esposo, novio, hermano de los hijos de la pareja etc. Obviamente este concepto de ser hombre ó mujer lo enseña la madre. Para la mujer aprender a serlo implica copiar lo que la madre hace, si ella plancha, lava, sirve a los varones de su familia, es sumisa, tierna, llora con facilidad etc. La niña aprende lo que debe ser y que debe comportarse de esa manera para parecerse a su madre y que le enseña a ser hombre cuando crezca más adelante podrá copiar a su padre, en la actualidad se piensa que los hombres aprenden a serlo por omisión, es decir ante la ausencia de un verdadero modelo del hombre parece a ser todo lo que su madre no es.

La madre que no es hombre, le enseña a serlo desde la perspectiva que ella tiene del varón, por su puesto una idea formada de lo que es y pueda ser el hombre. La angustia socialmente aprendida sobre lo indiferenciado, a ellos los viste y les habla diferente, reproduce a sus hijas el sentimiento de minusvalía y sumisión aprendida, mientras que en ellos produce sentimientos de desprecio a la mujer. Ellos tienen la razón, ellas, están locas, están obligadas a mantenerlas, los hombres no se quejan, son los proveedores. Los hombres reconocen que ellos siempre dicen la última palabra, tienen dificultad para interactuar con ellas.

Más aún ni el hombre ni la mujer están en condiciones de cubrir exactamente el estereotipo de macho y hembra que ha creado nuestra sociedad, sobre todo ahora cuando exige que la mujer participe en la económica y el hombre no logra encontrar empleo que le asegure el bienestar de sus hijos y su esposa. Ni ella puede ser enteramente madre, ni el proveedor completo. A parte de esta interacción de por sí violenta, están en roles asumidos dentro del hogar el que dirige, los que obedecen, el que se equivoca, el que es perfecto, el que es bueno etc. Cada que nace un infante los padres depositan ciertas expectativas del momento de evolución de la pareja. Se espera que el primero sea más responsable, de los demás, que sea semejante a uno de los padres. El rol que un sujeto debe asumir en la vida para sentirse amado por sí mismo, es el resto que percibe del rol que alguna vez tuvo que asumir para que lo que quieran los demás. Los padres necesitan actores y a cada uno le dan su papel. La pérdida de cualquiera de los roles puede lograr que la familia se desarticule. Si muere el padre ó algún otro miembro de la familia, debe ser sustituido para que sea conservada la armonía conflictiva que caracteriza a las familias. Cuando los hijos crecen la pareja que inicio la familia se ve en serias dificultades para reorganizar su vida, en ocasiones se utiliza el maternaje, con hijos de sus hijos. Nuestra sociedad, los recursos culturales creados para perpetuar ciertos elementos de identidad femenina puede seguirse usando: tal es el caso de "provocar" que los hijos fracasen, con embarazos, no deseados que les dan a las abuelas, la posibilidad de seguir siendo útiles, dominando a algún y sintiéndose

indispensable para cada ser humano. . Para los hombres hay otras alternativas para su hombría a través de la dominación y su uso de los propios miembros de la familia. Veamos por ejemplo el caso del incesto, los niños y niñas son escapados a esa realidad.

Entre los motivos fundamentales de la violencia familiar están no solo los estereotipos de desigualdad sexual si no que va más o menos se conocen si no además otros de carácter educativo, económico. S se tiene varios hijos y pocas posibilidades de empleo, las presiones para las necesidades de los miembros de la familia crecen, y esto provoca enojo en los adultos, desesperación . La madre se siente defraudada por que no puede ser una buena madre, el padre desesperado por que le exigen cosas que no les puede dar.

Como es obvio, los más débiles reciben el mayor impacto de esta violencia generada. Los adultos ya sea el padre o la madre tienen la posibilidad de huir, los niños no. Los niños, los minusválidos, los ancianos y las mujeres son más frecuentes víctimas de esta violencia el varón sigue teniendo la oportunidad de evadir a la familia por que no le han asignado el mundo externo como suyo. Halla podrá encontrar varios satisfactores emocionales y materiales que le brinden mejores oportunidades, pero también deberán pagar su precio en la vejez, y no ser capaz de servir para cuidador como la mujer.

Por otro lado se sabe que entre más baja sea la escolaridad y pocas alternativas sociales de la mujer, mayores problemas tienen sus hijos para llegar a la adultez de una manera sana.

La violencia genera violencia: la mujer ha sido violentada por miles de años , los infantes explotados y los viejos olvidados.

#### Modelo de la violencia interpersonal

El modelo de violencia interpersonal: esta surge entre los adultos "estresores" o con "los conflictos"; se han puesto entre los problemas psicológicos tanto personales, como familiares, que influyen en ciertos individuos familias, que están propensos a la violencia. Este modelo identifica ciertas crisis familiares o personales relacionadas estrechamente con la violencia. Tales como desempleo, o el nacimiento de un bebe.

Modelo de la violencia familiar (según Strauss, Gelles). Quienes sostienen que la violencia dentro del ámbito familiar se aprende en la niñez y se trasmite de generación en generación, y que algunas instituciones, culturas, la refuerzan y la normatizan validando el uso de violencia como medio de resolver los conflictos. (10).

### **Clasificación de la violencia intrafamiliar**

Propone cinco tipos de violencia según Patricia Trujano.

1. Física: es la más evidente, e incluye golpes quemaduras, bofetones empujones, patadas, mutilaciones cortaduras hasta la muerte.
2. Sexual: hostigamiento, tocamientos, caricias , indeseables, hasta la violación, incesto, etc.
3. Verbal y/O emocional: indiferencia. Silencios, negligencia, devaluación, critica negativa, controlar el tiempo de la pareja, controlar su espacio etc.
4. Económica: controlar los recursos , restringirlos, retirarlos, negarlos, esconderlos ,etc.
5. Objetal o ambiental: Esculcar las cosas de la pareja, esconderlas, tirarlas, o aventarlas, maltratar sus objetos, golpear puertas u objetos cerca de ellos, ella para asustarlos, las amenazas, etc.. ( 2).

#### **Tipos de violencia**

**Violencia Física:** suele expresarse en golpes corporales, acometidas con objetos duros o contundentes, ataques con arma blanca o fuego etc.

**Violencia emocional:** (psicologica) se manifiesta por actividades que humilla, denigran y bajan la autoestima, intimidación, humillación verbal manipulación, omisión, abandono y negligencia.

**Violencia sexual:** atentar contra la voluntad e intimidad corporal que puede terminar en violación. O física ó emocionalmente a una persona a tener relaciones sexuales o a acceder a cierto tipo de conducta sexual ( 6,10).

Para entender estas teorías y comprender mejor esta problemática Entre estás destaca la de Lenore Walter sobre el ciclo de la violencia:

Describe en 1984 consiste en tres fases fundamentada en la hipótesis de la reducción de la tensión : acumulación de la tensión, descarga aguda de la violencia y luna de miel reconciliatoria. Estas fases pueden variar en duración , severidad entre distintas parejas y en ocasiones variar dentro de la misma relación:

1. Acumulación de la tensión : se observan cambios repentinos en el ánimo de agresor, quien comienza a reaccionar negativamente ante lo que él siente frustración de sus deseos, por lo que empiezan a surgir pequeños episodios de violencia que escalan hasta alcanzar al ataque mayor, pero son minimizados y justificados por ambas partes de la pareja. La víctima puede evitar o retrasar el maltrato si acepta las exigencias del agresor, o puede acelerarlo si las rechaza. La tensión suele surgir de conflictos cotidianos (dinero, educación por los niños etc.). La frecuente repetición frecuente de los ataques puede pasar a la segunda fase.

2. Descarga aguda de la violencia. En esta etapa existe violencia física de manera incontrolada y destructiva hacia la mujer, y suele ser la más corta ( pero dañina), de las tres, razón por la cual es el momento en que la víctima llega a pedir ayuda y/o denuncia el maltrato. El agresor manifiesta una amplia fuerza. Al final del episodio, ella termina severamente lastimada y él no entiende exactamente lo que sucedió. Es frecuente que cuando sobrevenga la negación del hecho: ambas partes intentan justificar y minimizar la severidad y seriedad de lo sucedido.

3. Luna de miel reconciliatoria o fase de arrepentimiento: después del ataque físico el agresor sufre un período de ataque de nervios en donde no recuerda con claridad lo que sucedió la búsqueda de justificación de la pareja da inicio a la " luna de miel", fase que se caracteriza por la actitud amorosa y arrepentida del abusador . Ambos dan la bienvenida a esta etapa que irónicamente representa el momento en que el ciclo de victimización se complete. El cree que jamás volverá a lastimarla así a su compañera y que ella ya aprendió la lección. Ella empieza a responsabilizarse por lo ocurrido y se siente que debe ayudarlo a el . ( 2).

Consta de tres etapas: 1. Acumulación de la tensión 2. El episodio agudo de la violencia 3. De la luna de miel , en la que se produce el arrepentimiento. Esta repetición del ciclo y su misma anticipación induce al estrés psicológico, la falta de autoestima y la desesperanza aprendida, los que a su vez disminuyen las posibilidades de abandonar a la pareja. (15).

Continuando con origen y elementos de la violencia : diremos que la violencia es una manifestación de poder y dominio que lleva la intención de controlar a alguien; la forma más evidente de ejercer la violencia es a través de la agresión: entendiéndose por agresión como el propósito de dañar física psicológica o sexualmente a alguna persona.

Para que una agresión se produzca es necesario la conjunción de dos elementos:  
El impulso agresor.

## 2. Los factores propiciarios

El impulso agresor: el primero consiste en una energía negativa, conformada por las creencias, valores y prejuicios adquiridos mediante la socialización que tiene el fin de justificar ante el la propia violencia, así como inculcar a la víctima sentimientos de culpa. Es común que el agresor intente devaluar a la víctima degradándola, apelando a los diversos pretextos como el género, el estatus social, cultural, económico, la herencia, el color, la belleza física, sexualidad, habilidad para el desarrollo de las tareas domésticas, calidad moral etc.

Los factores propiciarios: por su parte suelen ser muy variados entre ellos está la aparición de momento oportuno, la proximidad del blanco, el consumo de alcohol, drogas, la posesión de armas, y la atmósfera familiar. Estos desinhiben el instinto de agresor, por encontrarse en un ambiente privado y contar con identificación con la víctima. ( 15).]

### **Violencia conyugal ( o de pareja)**

**Definición:** El maltrato conyugal es el conjunto de hechos persistentes de abuso que suceden en un entorno familiar y puede ser psicológico, físico ó sexual.

De acuerdo a Leder: en casi todos los matrimonios ocurren agresiones cuyas características pueden ser constructivas o destructivas. Hay peleas que sí son útiles, sobre todo cuando constituyen el único medio para expresar lo que se siente o piensa y no producen lesiones físicas de consideración. Durante una pelea los esposos habitualmente rompen su silencio y se proporcionan información que de otra manera quizá hubiera continuado guardada. Tales episodios pueden acarrear consecuencias positivas siempre y cuando las lesiones no requieran del trabajo reparador del médico y conduzcan a definir las reglas más funcionales en las relaciones de los cónyuges, y si éstos interpretan positivamente la crisis de agresividad. De este modo, una mujer que ha sido tratada con negligencia y sin cariño puede llegar a sentirse tomada en cuenta si su pareja la agrede como consecuencia de que ella se mostró demasiado amable con otro hombre, por ejemplo. Las peleas con agresiones físicas generalmente serias son destructivas y carecen de sentido por que no resuelven problemas comunes ni contribuyen a corregir relaciones disfuncionales en la vida de la pareja. La hostilidad excesiva promueven la venganza y en ocasiones sus consecuencias llegan a ser mortales. Bach afirma que sí bien la violencia física no es legítima en ocasiones es dañina pero en ocasiones es placentera en algunos casos cuando hay relaciones sadomasoquistas. Cuando la comunicación verbal fracasa pueden entrar en juego

la agresión física. Tal conducta puede no ser tan irracional si se trata de un intento desesperado por cambiar las cosas al fallar las medidas no violentas. Puede tratar del último recurso de quién se siente acorralado y desea demostrar su preocupación.

Hay que mencionar que hay mujeres que desean someterse a algún varón y admiten ser golpeadas ya que en la niñez lo fueron. (10)

Hay algunas variables que describen (Florentino Moreno) quién menciona que están relacionadas con la violencia de pareja: factor cultural, las características sociodemográficas y familiares, las actitudes, inhibidores y facilitadores de violencia en situaciones de conflicto. Las variables que tuvieron ó tendían a maximizar a la violencia y los varones a minimizarla, la edad: la edad más violencia era en jóvenes. ; el estado civil: más violencia entre los no casados ,la experiencia de malos tratos en la infancia: , el alcoholismo, y los que tenían menos habilidades de enfrentarse a los conflictos. Que dan forma unidireccional a la pareja. El equilibrio del poder entre los miembros de la pareja, la modificación de las actitudes, la mejoría de las habilidades para resolver los conflictos y la reducción de los elementos estresantes pueden contribuir notablemente a reducir los niveles de violencia conyugal. (19)

El abuso físico: se refiere a un patrón de conducta que se lleva a cabo con la intención de causar daño físico, dolor o lastimas a otra persona de manera intencionada, incluye golpes, pellizcos, patadas. Lesiones con arma blanca etc.

El abuso psicológico: Confluye con la violencia física, en las mujeres que viven en un estado de atrapamiento , difícil de abandonar. Poco a poco los golpes no necesitan ser dados/ ejercidos si no que son intimidadas, devaluadas, manipuladas, el hombre puede controlar a la mujer. "eventualmente el puede salirse con la suya por una modulación en el tono de la voz y su expresión facial. En este sentido la violencia es una estrategia de intimidación(...) que un hombre selecciona consciente, pero que también representa un acto impulsivo, expresivo".

La violencia psicológica. Se consideró como un patrón repetitivo de acciones u omisiones que buscan controlar devaluar, y aterrorizar a las mujeres. Esas acciones u omisiones toman diferentes formas en las cuales se involucran implícitamente la intención de provocar ciertas emociones.

Violencia sexual: dentro de la relación de pareja es sumamente difícil de reconocer en nuestra sociedad, debido a que con frecuencia las mujeres no tienen la posibilidad de ejercer su derecho a decir cuándo y cómo tener relaciones sexuales, por lo que si el hombre decide tener relaciones sexuales, la mujer debe acceder sin importar si antes la ha golpeado. Además el hecho de tener relaciones forzadas, o formas que no desea la mujer., incluso el usar películas pornográficas ó revistas que ella no desea ver. ( (15).

Los reportes de Organización mundial de la salud de Estados Unidos de América, señala que 3.5 millones de mujeres sufren algún tipo de violencia. Y mencionan que una de cada siete mujeres esposas son violadas con su propio esposo. La violación ocurre en gente joven, el 61% son menores de 18 años, 22% entre 18 y 24 años de edad, esto indica que 8 de cada 10 pacientes violadas son , menores de 24 años. En México se consideró en 1990 se cometía una violación cada cinco a veinte minutos. , en 1987 se reportó que solo se denunciaron 20 000. Los centros gubernamentales especializados en delictiva sexual en el D:F. Reportó que los actos de violencia sexual siendo las delegaciones las más afectadas la Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Cuauhtemoc, Coyoacán, Venustiano Carranza.

### **Maltrato al menor**

Definición: Es una enfermedad social, que incluye toda lesión física o mental inflingida a un niño por los padres, tutores responsables de su cuidado de descuido, negligencia, abandono, o premeditación. ( 20). El síndrome del niño maltratado: es un cuadro clínico causado por una patología mental familiar que hace víctima al niño, en la etapa de la vida en la que se encuentra más indefenso, aprovechándose de su incapacidad de comunicación, para abstenerse de manera deliberada de proveer los satisfactores a sus necesidades físicas, emocionales, o para canalizar hacia él de una agresión reprimida por largo tiempo. Es un problema multifactorial que por diversas circunstancias se mantiene, oculto, dejando secuelas y causando muertes. (21) La definición del Centro Internacional de la Infancia dice " cualquier acto efectuado o no realizado por individuos o por instituciones o por la sociedad en su conjunto, y todos los estados derivados de éstos o de su ausencia que privan a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes o que dificultan su óptimo desarrollo constituyen por definición lo que se denomina maltrato. ( 22)

La federación Iberoamericana contra el Maltrato infantil lo ubica como una "enfermedad social , internacional, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores múltiples, que interactúan y de diversas intensidades y tiempos, que afectan el desarrollo armónico , integro y adecuado de un menor comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización y por tanto su conformación personal y posteriormente social y profesional. (2)

El maltrato infantil se podría integrar en dos partes una agresión activa y una agresión pasiva: la agresión activa que incluye al maltrato físico, maltrato sexual (violación, incesto, manipulación de genitales prostitución) y maltrato psicológico, y la agresión pasiva : que incluye: negligencia ó abandono físico y privación o abandono

emocional Otros autores como Loreto incluyen: abuso fetal, religioso, ritual, niños la guerra, de la calle.

Factores básicos para el desarrollo del maltrato al menor

Son tres elementos básicos que se requieren para esta patología medico-social: un niño especial,, el agresor y un proceso detonante .

Los niños especiales: están bien identificadas y colocan a la víctimas de maltrato:

- a) Ser portador de una malformación física sin que importe su gravedad ó localización.
- b) Que curse con un padecimiento crónico.
- c) Sufrir con un deterioro neurológico de grado y severidad variable.
- d) Ser un producto no deseado.

El fenómeno detonante: casi siempre gira alrededor de los aspectos económicos y habitualmente se expresan como: a) la pérdida súbita del empleo; b) descompostura de un aparato eléctrico; c) habitar en una vivienda con ó mínimos servicios generales d) existencia conyugal y e) vivir en una zona bélica ó de conflicto ambiental.

Aspectos generales del agresor sexo: cualquier adulto puede maltratar al menor: Cuando predomina el maltrato físico se menciona que el sexo femenino ocupa el primer lugar es decir la madre. Cuando se trata de maltrato sexual el padre ocupa del primer lugar ( también el padrastro, el abuelo, el primo etc). Con respecto a la condición socioeconómica: no hay un predominio sin embargo en la media o media alta existe menor frecuencia de este fenómeno. Escolaridad: algunos años de educación primaria, , sin embargo no existe causa efecto del maltrato al menor. El 305 del los niños maltratados esta desempleado. . El estado civil: de cada tres familias : una es madre soltera, divorciadas, viudas, o en unión libre. También la existencia de alcoholismo alguna otra toxicomanías. (23)

Abuso físico al menor: cualquier acción no accidental, por parte de los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad en el niño. puede ser el resultado de uno o de dos incidentes aislados algo ya crónico. Es el más evidente se sabe que los niños son las víctimas más frecuentes y que muchas veces no satisfacen las expectativas de los padres. Son cuatro los mecanismos habituales del maltrato: traumatismos, quemaduras, asfixia y ahogamiento. Traumatismo: lesiones en todas partes del cuerpo, como equimosis, abrasiones, luxaciones fracturas,

arrancamientos hematomas y lesión en el sistema nervioso central y finalmente la muerte. Las quemaduras: con cigarrillos, cerillos, objetos calientes (planchas horno parrilla. ( 23, 21, 20)

Abuso emocional: es una de las más difíciles de diagnosticar y puede expresarse a través de los insultos, amenazas, descalificaciones, depresión miedos, agresiones verbales, y humillación ridiculización en publico.

Negligencia. Se define como descuido, omisión, falta de aplicación, imprudencia injustificada ,abandono. ( 1) no alimentar a los niños, no estimularlos, no llevar a médico cuando sea necesario., evitar la educación y el abandono. Síndrome de Mauchausen: Donde el cuidador inventa enfermedades para su hijo y el síndrome incluye abuso físico y emocional. ( 22, 23).

Abuso sexual: desde el punto de vista: médico cuando un menor puede ser víctima de incesto, violación fenómeno de prostitución y manipulación de genitales, otras formas incluyen la prostitución ritualismo satánico, pornografía infantil. (23).

La mayoría de los agresores sexuales son del sexo masculino. De cualquier clase social, religión o cultura. La mayoría de los abusos sexuales acude en el hogar. En la ciudad de México casi el 50% de las víctimas son, niñas y del sexo femenino. El padre o padrastro son los principales agresores y le siguen en origen de frecuencia los parientes más cercanos, educadores, cuidadores, amigos de la familia, conocidos, y en ultimo termino los desconocidos. En 1997 2138 casos sexuales fueron denunciados de los cuales 1279 fueron menores. Y corresponden a nivel escolar, primaria y secundaria. . también se menciona que de los casos de agresión sexual a las niñas de la calle los agresores fueron policías. Se calcula que de cada diez mujeres violadas una queda embarazada.

El abuso sexual intra-familiar el más común es el que se produce entre el padre o padrastro y la hija. Según Sgoir, este incesto presenta un patrón típico e incluye cinco etapas: 1. Fase de seducción, donde el perpetrador induce al niño a una relación especial 2, fase de interacción sexual: en las cuales las conductas sexuales progresan de formas menos a formas intimas de abuso. 3.fase de relación secreta. 4. Fase de revelación de secreto , cuando el abusador es descubierto. 5. Fase de supresión en donde la familia presiona al niño para que se retracte de sus revelaciones. También se ha descrito el síndrome de acomodación de la víctima (niña ó niño) al abuso sexual. Este proceso ocurre cuando la niña aprende ha ser disponible y no quejarse ante las demandas sexual del padre. La niña encuentra varias formas de acomodarse: manteniendo el secreto para conservar a la familia, recurriendo a compañeros imaginarios, y mediante alteraciones de conciencia. Otras pueden llegar a ser agresivas. El incesto ante el hermano no es raro aun que si lo es en denuncia. Frecuentemente el hermano agresor ha sufrido abuso sexual. . En

Los reportes de Organización mundial de la salud de Estados Unidos de América, señala que 3.5 millones de mujeres sufren algún tipo de violencia. Y mencionan que una de cada siete mujeres esposas son violadas con su propio esposo. La violación ocurre en gente joven, el 61% son menores de 18 años, 22% entre 18 y 24 años de edad, esto indica que 8 de cada 10 pacientes violadas son , menores de 24 años. En México se consideró en 1990 se cometía una violación cada cinco a veinte minutos. , en 1987 se reportó que solo se denunciaron 20 000. Los centros gubernamentales especializados en delictiva sexual en el D:F. Reportó que los actos de violencia sexual siendo las delegaciones las más afectadas la Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Cuauhtemoc, Coyoacán, Venustiano Carranza.

### **Maltrato al menor**

**Definición:** Es una enfermedad social, que incluye toda lesión física o mental inflingida a un niño por los padres, tutores responsables de su cuidado de descuido, negligencia, abandono, o premeditación. ( 20). El síndrome del niño maltratado: es un cuadro clínico causado por una patología mental familiar que hace víctima al niño, en la etapa de la vida en la que se encuentra más indefenso, aprovechándose de su incapacidad de comunicación, para abstenerse de manera deliberada de proveer los satisfactores a sus necesidades físicas, emocionales, o para canalizar hacia él de una agresión reprimida por largo tiempo. Es un problema multifactorial que por diversas circunstancias se mantiene, oculto, dejando secuelas y causando muertes. (21) La definición del Centro Internacional de la Infancia dice " cualquier acto efectuado o no realizado por individuos o por instituciones o por la sociedad en su conjunto, y todos los estados derivados de éstos o de su ausencia que privan a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes o que dificultan su óptimo desarrollo constituyen por definición lo que se denomina maltrato. ( 22)

La federación Iberoamericana contra el Maltrato infantil lo ubica como una "enfermedad social , internacional, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores múltiples, que interactúan y de diversas intensidades y tiempos, que afectan el desarrollo armónico , integro y adecuado de un menor comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización y por tanto su conformación personal y posteriormente social y profesional. (2)

El maltrato infantil se podría integrar en dos partes una agresión activa y una agresión pasiva: la agresión activa que incluye al maltrato físico, maltrato sexual (violación, incesto, manipulación de genitales prostitución) y maltrato psicológico, y la agresión pasiva : que incluye: negligencia ó abandono físico y privación o abandono

emocional Otros autores como Loreto incluyen: abuso fetal, religioso, ritual, niños la guerra, de la calle.

#### Factores básicos para el desarrollo del maltrato al menor

Son tres elementos básicos que se requieren para esta patología medico-social: un niño especial,, el agresor y un proceso detonante .

Los niños especiales: están bien identificadas y colocan a la víctimas de maltrato:

- a) Ser portador de una malformación física sin que importe su gravedad ó localización.
- b) Que curse con un padecimiento crónico.
- c) Sufrir con un deterioro neurológico de grado y severidad variable.
- d) Ser un producto no deseado.

El fenómeno detonante: casi siempre gira alrededor de los aspectos económicos y habitualmente se expresan como: a) la pérdida súbita del empleo; b) descompostura de un aparato eléctrico; c) habitar en una vivienda con ó mínimos servicios generales d) existencia conyugal y e) vivir en una zona bélica ó de conflicto ambiental.

Aspectos generales del agresor sexo: cualquier adulto puede maltratar al menor: Cuando predomina el maltrato físico se menciona que el sexo femenino ocupa el primer lugar es decir la madre. Cuando se trata de maltrato sexual el padre ocupa del primer lugar ( también el padrastro, el abuelo, el primo etc). Con respecto a la condición socioeconómica: no hay un predominio sin embargo en la media o media alta existe menor frecuencia de este fenómeno. Escolaridad: algunos años de educación primaria, , sin embargo no existe causa efecto del maltrato al menor. El 305 del los niños maltratados esta desempleado. . El estado civil: de cada tres familias : una es madre soltera, divorciadas, viudas, o en unión libre. También la existencia de alcoholismo alguna otra toxicomanías. (23)

Abuso físico al menor: cualquier acción no accidental, por parte de los padres o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad en el niño. puede ser el resultado de uno o de dos incidentes aislados algo ya crónico. Es el más evidente se sabe que los niños son las víctimas más frecuentes y que muchas veces no satisfacen las expectativas de los padres. Son cuatro los mecanismos habituales del maltrato: traumatismos, quemaduras, asfixia y ahogamiento. Traumatismo: lesiones en todas partes del cuerpo, como equimosis, abrasiones, luxaciones fracturas,

arrancamientos hematomas y lesión en el sistema nervioso central y finalmente la muerte. Las quemaduras: con cigarrillos, cerillos, objetos calientes (planchas horno parrilla. ( 23, 21, 20)

Abuso emocional: es una de las más difíciles de diagnosticar y puede expresarse a través de los insultos, amenazas, descalificaciones, depresión miedos, agresiones verbales, y humillación ridiculización en público.

Negligencia. Se define como descuido, omisión, falta de aplicación, imprudencia injustificada ,abandono. ( 1) no alimentar a los niños, no estimularlos, no llevar a médico cuando sea necesario., evitar la educación y el abandono. Síndrome de Mauchausen: Donde el cuidador inventa enfermedades para su hijo y el síndrome incluye abuso físico y emocional. ( 22, 23).

Abuso sexual: desde el punto de vista: médico cuando un menor puede ser víctima de incesto, violación fenómeno de prostitución y manipulación de genitales, otras formas incluyen la prostitución ritualismo satánico, pornografía infantil. (23).

La mayoría de los agresores sexuales son del sexo masculino. De cualquier clase social, religión o cultura. La mayoría de los abusos sexuales acude en el hogar. En la ciudad de México casi el 50% de las víctimas son, niñas y del sexo femenino. El padre o padrastro son los principales agresores y le siguen en origen de frecuencia los parientes más cercanos, educadores, cuidadores, amigos de la familia, conocidos, y en ultimo termino los desconocidos. En 1997 2138 casos sexuales fueron denunciados de los cuales 1279 fueron menores. Y corresponden a nivel escolar, primaria y secundaria. . también se menciona que de los casos de agresión sexual a las niñas de la calle los agresores fueron policías. Se calcula que de cada diez mujeres violadas una queda embarazada.

El abuso sexual intra-familiar el más común es el que se produce entre el padre o padrastro y la hija. Según Sgoir, este incesto presenta un patrón típico e incluye cinco etapas: 1. Fase de seducción, donde el perpetrador induce al niño a una relación especial 2, fase de interacción sexual: en las cuales las conductas sexuales progresan de formas menos a formas intimas de abuso. 3.fase de relación secreta. 4. Fase de revelación de secreto , cuando el abusador es descubierto. 5. Fase de supresión en donde la familia presiona al niño para que se retracte de sus revelaciones. También se ha descrito el síndrome de acomodación de la víctima ( niña ó niño) al abuso sexual. Este proceso ocurre cuando la niña aprende ha ser disponible y no quejarse ante las demandas sexual del padre. La niña encuentra varias formas de acomodarse: manteniendo el secreto para conservar a la familia, recurriendo a compañeros imaginarios, y mediante alteraciones de conciencia. Otras pueden llegar a ser agresivas. El incesto ante el hermano no es raro aun que si lo es en denuncia. Frecuentemente el hermano agresor ha sufrido abuso sexual. . En

las familias donde se produce el incesto es común la ausencia física o emocional de los padres, así como la pobre demarcación de fronteras o límites interpersonales. Esta se manifiesta en que los padres mantienen relaciones sexuales sin evitar ser observados por sus hijos. También es posible la relación incestuosa entre el niño y algún otro familiar mayor de edad, un primo, un tío, abuelos.

### **Diagnóstico violencia intrafamiliar**

Para hacer el diagnóstico de violencia intrafamiliar:

Hacer una historia clínica: ya que la violencia física por ejemplo es la más evidente, sin embargo cabe la posibilidad de algún error con otra enfermedad, al igual la violencia psicológica y sexual. Ya que el médico de primer contacto generalmente es el médico de medicina familiar. Habrá que hacer mucho en el interrogatorio, sobre todo si la actitud del paciente en el interrogatorio es de omisión, desesperación ansiedad, miedo, depresión, sensación de culpa, autoestima baja, perturbaciones del sueño, hay que verificar bien las funciones mentales superiores. En el caso de los niños, si tienen terrores nocturnos, otros problemas del sueño, enuresis, ecopresis, anorexia, bajo rendimiento escolar, con facies inexpresiva, retraídos etc.

Aún que es un trabajo multidisciplinario para la detección de este mismo también tomar en cuenta la actitud del compañero del paciente.

El hecho de realizar el diagnóstico de violencia intrafamiliar o sospechar se complica sobre todo cuando el motivo de consulta es distinto al de la atención médica. La relación médico paciente es importante

3. Identificar al grupo de personas en riesgo (grupo vulnerables): a las niñas, niños, adolescentes, mujeres en general y en particular a las embarazadas o en situaciones especialmente difíciles, adultos mayores; personas con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja económico o cultural.

Mencionaremos ahora los indicadores según el tipo de violencia:

**Maltrato físico:** Los indicadores del maltrato físico a los signos y síntomas: hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismo craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros. Congruentes ó incongruentes con la génesis de los mismos, recientes ó antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnóstico, en ausencia de patología condicionantes.

**Maltrato físico:** se define al acto de agresión que causa daño físico.

**Maltrato psicológico:** Indicadores de maltrato psicológico: a los, signos y síntomas, indicativos de alteración a nivel del área psicológica ( autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otro). O trastornos psiquiátricos , como el estado de animo, , de ansiedad, de estrés, postraumático, de personalidad, abuso o dependencia a sustancias, ideación o intento suicida entre otros.

**Maltrato psicológico:** se define a la acción u omisión que provoca, en quién lo recibe alteraciones psicológicas, o trastornos psiquiátricos.

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

**Maltrato sexual se define** a la acción u omisión mediante la cual se induce a la realización de práctica sexual o no deseadas o respeto de las cuales se tiene incapacidad de consentir.

**Indicadores de abandono:** a los signos y síntomas físicos y psicológicos, , debido a la no existencia del cumplimiento de obligaciones entre quién lo sufre y quién esta obligado a cuidarlo y protección, que puede 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 resueltas.

**Abandono.** Se entiende por abandono: al acto injustificado de desampara, a uno ó varios miembros de la familia con los que se tiene obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud. ( 14)

El maltrato físico se buscará diferentes lesiones en todas partes del cuerpo. Según medicina legal se define a la lesión como toda alteración de causa externa que deje huella material en el organismo. ( 24) según el artículo 288 del Código penal del Distrito Federal „menciona” bajo el nombre de lesión se comprende no sólo a las heridas, excoriaciones contusiones fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino alteraciones de salud y de cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano” (25). La magnitud de la lesión tendrá que ver con el agente causal y días de evolución así como fuerza y velocidad que la produjeron. Así que los agentes pueden ser mecánicos, físicos, químicos y biológicos.

**Mecánicos:**

Agentes mecánicos.. agentes contundentes: contusión es una lesión producida por cuerpo inanimados de cierta velocidad que son bruscamente detenidos en la trayectoria del cuerpo humano . , cuando la contusión es ligera desaparece sin dejar huella en el cuerpo. pero si es más intensa produce EQUIMOSIS: las equimosis son infiltraciones sanguíneas por debajo de la piel o en los tejidos, por ruptura de vasos sanguíneos. , la zona afectada esta en relación con la vascularización de la zona. La coloración en su inicio es violacia ó negrusca va a variar según la colección y la magnitud, así como dependiendo el sujeto y de los días esto dura de 1, a 3 días, posteriormente se torna azul entre cuarto y sexto día y hacia el séptimo día y 12 día se vuelve verde, para después del día 23 a 21 días amarilla. , hasta que se hace pálida y desaparece. La equimosis situada en conjuntivas siempre es color rojo vivo. Cuando la lesión contundente se hace en vasos medianos hace un derrame sanguíneo ó una bolsa sanguínea. Excoriaciones y laceraciones: son heridas, superficiales, ya que la epidermis es destruida y la dermis muy ligeramente afectada. Heridas contusas. En heridas con bordes irregulares, , con desgarros capilares, en ocasiones se acompaña de extravasación periférica y podrá acompañarse de otros síntomas de contusión.

Fracturas y luxaciones: resultan de la acción de un agentes contundente, obrando sobre la superficie circunscrita o bien caída por altura.

Contusiones profundas (meninges y encéfalo):están figuran anatómicamente: la contusión cerebral, las hemorragias intracraneales .Clínicamente la compresión y la conmoción cerebral con trastornos psíquicos, con fenómenos que se presentan inmediatamente. La parálisis y las epilepsias, son de naturaleza cicatricial etc. Son fenómenos.

**Heridas por instrumento punzantes, punzo-cortantes y cortantes:**

Las heridas por instrumentos punzantes: se caracterizan por un orificio pequeño de profundidad variable, de trayecto casi siempre rectilíneo; ligera zona de edema rodea al orificio. Los instrumentos punzantes obran separando los tejidos, por lo tanto la forma de los orificios de las heridas, esta en relación con los instrumentos que la producen.

Las heridas punzo-cortantes el agente que se introduce en los tejidos va seccionando los tejidos a medida que se va introduciendo ejemplo un a espada, un vidrio, un sable, fragmentos de vidrio.

Las heridas por instrumentos cortantes: se caracterizan por corte de los tejidos, en ocasiones se puede determinar la dirección que actuó el agente así como el tipo de agente, la profundidad de la lesión dependerá de la fuerza empleada.

Otro tipo de lesiones producida por arma de fuego.

### Agentes físicos

#### Las lesiones por sustancias químicas

Los ácidos: sulfúrico, nítrico, clorhídrico. – Los álcalis. Sosa, amoníaco. – Sales: nitrato de ácido de mercurio, cloruro de zinc. Todos ellos pueden obrar sobre la piel sobre la piel o mucosas.

Los ácidos: actúan sobre los tejidos coagulando la albúmina de los mismos. Es decir escaras secas de color variable. El álcalis producen escaras blandas, húmedas. Las sales: actúan químicamente coagulando albúminas y producen escaras blancas y secas. Las complicaciones de todo este tipo de lesiones produce cicatrices queloides, infecciones, quemaduras severas. La gravedad depende: de si pone en peligro la vida, si son de tipo estético, si hay disminución ó pérdida de la función. (24)

### Secuelas en la violencia familiar

Dependen del tipo de violencia ejercida.

La violencia psicológica:

Se caracteriza por un patrón de conductas coercitivas, las cuales pueden incluir:

Familias sometidas a la violencia de género, demuestra un profundo malestar, que si no se resuelve ,desarrolla patrones sintomáticos crónicos y de larga duración, que coincide con el Trastorno de Estrés postraumático, aumentando los índices de depresión etc. (10)

El maltrato sobre la salud mental. Hay depresión, incluyendo baja autoestima, auto-culpabilidad, el fatalismo, ideación suicida etc, y una serie de manifestaciones, como

intrusión de recuerdos traumáticos ,aplanamiento afectivo, problemas para dormir, y de hipervigilia.

La violencia Física.

Las consecuencia, problemas para dormir, dolores de cabeza, o estomago, y falta de apetito. A nivel social se mantienen aisladas, evitando el contacto con amigos ó familiares, y surge una especie de desconfianza en las personas del sexo opuesto, así como relacionarse con compañeros de trabajo. (10, 15,31).

La violencia de tipo sexual. En esta las repercusiones son múltiples que incluyen , las de tipo psicológico, además de físicas, como infecciones, desgarré de periné, ano etc.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cual es la frecuencia de la violencia intrafamiliar en los derechohabientes de 15 a 45 años de edad años de edad, en la clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE , en el periodo que comprende del primero de agosto al 30 de noviembre del 2000?

## JUSTIFICACION

La violencia es un fenómeno que preocupa a todas las naciones, más aún cuando esta se ejerce en el ámbito familiar, ya que adquiere un mayor significado, debido entre otras razones a que ocurre en un terreno privado.; pues la familia se supone es una fuente de apoyo y no de agresión, donde se realice el ejercicio del poder

Se reconoce que el problema de la violencia en sus diferentes formas es un hecho altamente prevalente que pone en peligro el bienestar del núcleo familiar. Las causas de este fenómeno son múltiples: como el estrés económico, factores socioculturales, medios de comunicación masivos, , problemas de personalidad, de la dinámica familiar y personal, problemas de pareja, entre los sistemas, lo que da lugar al soporte a la violencia de género .

La violencia intrafamiliar constituye como se ha venido mencionando un problema de origen social, y representa el 50% de las familias que sufren ó ha sufrido alguna forma de violencia. La Encuesta de Opinión pública sobre la incidencia de la violencia en la familia en varios Estados de la República Elaborada por la Asociación Mexicana Contra la Violencia hacia las mujeres, reconoce que el 35% de los entrevistados reconoce que en los últimos seis meses hubo en sus propias familias algún problema que género violencia. El 74% de las personas maltratadas eran mujeres de las cuales el 68.5 se encuentra entre los 13 a 34 años de edad, el 52% son madres y el 30% son hijas, el primer agresor en ellas es el cónyuge, el segundo el padre. El Instituto nacional de Pediatría en un estudio realizado sobre el maltrato al menor menciona en 1997 que 68.6% quien lo maltrata es la madre seguida por el padre 39% y padrastro con un 19% y un 10 el resto de los cuidadores del menor. En otro estudio mencionan que los padres tienen un 57% de antecedentes de violencia (26).

La violencia intra-familiar tiene varios tipos de expresiones, tenemos la violencia física, psicológica, sexual, y otras (la económica): La física: se manifiesta por golpes en cualquier parte del cuerpo, quemaduras, pellizcos, bofetadas, empujones etc. La psicológica: humillaciones, insultos, amenazas etc. La sexual. Incesto, abuso sexual, violación pornografía. Según estudios realizados mencionan los tipos

de violencia generalmente: el 71% de la violencia es mixta, la de tipo psicológica 80% y la física con un 82%, etc. La de tipo sexual, se denuncia muy poco sin embargo no es común que esta sea denunciada; el abuso sexual en el ámbito familiar es con seguridad más frecuente que el que ocurre a nivel público, sin embargo es el que se conoce menor, ya que solo una mínima parte llega a denunciarla por la complejidad que implica las redes familiares. (4)

Este tipo de expresiones repercuten en el ámbito biopsicosocial: biológico (físico), lesiones, heridas, quemaduras, fracturas, abortos, infecciones, incluso incluyen las lesiones corporales etc, aquí se incluyen las lesiones corporales de la violencia de tipo sexual, incluso causar la muerte. Además dificultad para dormir, cefalea, dolor abdominal, trastornos de la alimentación.

Con respecto a las repercusiones psicológicas, depresión, incluyendo la baja auto-estima, la auto-culpabilidad, el fatalismo, la desesperanza incluso ideación suicida. Y una seria repercusión como son los recuerdos traumáticos. Incluso a nivel social, evitando el contacto con amigos y familiares, el paciente se aísla. En los menores terrores nocturnos, bajo rendimiento escolar, y aprendizaje, niños antisociales o efecto en el desarrollo en cualquier etapa de su vida, mal nutrición retraso en el crecimiento. (15, 10)

Esta investigación es posible de realizar dado que existe gran apoyo por parte de las autoridades administrativas y de enseñanza, así como personal médico, psicología y enfermería.

El problema es vulnerable en la medida que el médico detecte la violencia intrafamiliar, de orientación a los miembros de cada familia, se envíe a interconsultas a un segundo nivel de atención.

En esta clínica no se han realizado estudios similares por lo que esto es un primer paso para educar al personal responsable de la salud de los derechohabientes, y posteriormente se realicen nuevos enfoques en esta línea.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia con que se presenta la violencia intrafamiliar en la Clínica Gustavo A. Madero, del primero de agosto del 2000 al 30 de noviembre del 2000.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Identificar. La edad dividida por decenios, sexo, estado civil y escolaridad de los entrevistados
2. Conocer la frecuencia de violencia Intra-familiar en los encuestados.
3. Conocer el tipo de violencia intra-familiar en los pacientes estudiados.
4. Determinar la frecuencia de violencia intra-familiar de acuerdo al sexo, edad, estado civil y escolaridad.
5. Señalar si los pacientes tienen antecedentes de violencia intra-familiar.
6. Identificar si el agresor tiene antecedentes de violencia.
7. Señalar la relación de parentesco del paciente que presenta violencia intra-familiar con el agresor.
8. Determinar la frecuencia de la violencia intra-familiar de acuerdo a la ocupación del agresor.

## **METODOLOGIA DE ESTUDIO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

**SOCIO-MÉDICO**

**OBSERVACIONAL**

**DESCRIPTIVO**

**PROSPRECTIVO**

**TRASVERSAL**

### **POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.**

La población de la Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE de 15 a 45 años de edad son 13,525 : 5,803 son hombres y 7,722 mujeres.

La Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE se encuentra ubicada en la Calzada de Guadalupe no. 710, en la Delegación Gustavo A. Madero Colonia Tepeyac Insurgentes, Delegación Gustavo A. Madero en México D. F.

El tiempo de estudio fue del primero de agosto del 2000 al 30 de noviembre del 2000.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

No probabilística por cuotas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- 1.- Ser mayor de 15 años
- 2.- Ser menor de 45 años
- 3.- Ser derechohabiente
- 4.- Ambos sexos
- 5.- Cualquier estado civil
- 6.- Que acepte participar
- 7.- Que sepa leer y escribir.

**CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- 1.- Menores de 15 años de edad y mayor de 45 años
- 2.- Con algún trastorno psiquiátrico
- 3.- Analfabetas
- 4.- Que no sean derechohabientes
- 5.- Que no acepten participar.

**CRITERIOS DE ELIMINACION**

- 1.- Cuestionarios mal contestados
- 2.- Cuestionarios inconclusos
- 3.- Cuestionarios ilegibles

## VARIABLES A ESTUDIAR.

## VARIABLES CUANTITATIVAS

- \* CONTINUA : Edad
- \* DISCONTINUA : Frecuencia de la violencia intrafamiliar

## VARIABLES CUALITATIVAS

- \* NOMINAL: Sexo  
Estado civil  
Ocupación
- \* ORDINAL: Tipo de violencia  
Antecedente de violencia

## METODO

Se solicito autorización a la directora y jefe de enseñanza para la realización de esta investigación , posteriormente se solicito la cooperación de el personal médico, de psicología y enfermería, para la aplicación del cuestionario.

El cuestionario esta constituido por datos sociodemográficos y una sección de violencia, la cual contenía preguntas dirigidas y cerradas. Con la información obtenida se procedió a vaciar en hojas de recolección de datos, los cuales se les aplico estadística básica (promedio, media y porcentaje), dicha información posteriormente se presenta en tablas y pasteles. Finalmente se realiza la discusión de conclusiones y propuestas de solución al problema.

### CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: y el reglamento de salud de SSA. Los objetivos perseguidos en este trabajo y puesto que al aplicar el cuestionario no se expone al paciente en riesgo su integridad física, ni mental y no se afecta a terceras personas, se considera que no existe problema ético en el desarrollo de esta investigación.

Y para respetar la identidad de los derechohabientes de la Clínica de medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE, no se incluirá su nombre. La negativa del paciente a no participar en la investigación no interviene en la relación médico paciente. La participación en la investigación es voluntaria

## RESULTADOS

### DESCRIPCION DE RESULTADOS

Se aplicaron 270 cuestionarios a igual número de derechohabientes, de los cuales se eliminaron un total de 92 cuestionarios, por no cumplir los criterios de inclusión; quedando una población de 178.

De los 178 derechohabientes : 109 (61%) pertenecen al sexo femenino, y 69 (39%) al sexo masculino. Gráfica 1 cuadro 1.

Tomando en cuenta la edad de estos se encontró que de 15-25 años son 30 (17%) ; de 26-35 años son 71 (40%); y de 36 a 45 años edad 77 (43%). Cuadro 2 Gráfica 2.

Considerando el estado civil de ellos: solteros con 30 (17%); casados 94 (53%); en unión libre, 21 (12%); separados ó divorciados: 29 (16%); Cuadro 3, viudos 4 (2%). Cuadro 3, gráfica 3.

Respecto a la escolaridad de cada uno de ellos: saben leer y escribir, 9 (5%); terminaron la primaria, 56 (32%); finalizaron secundaria 59 (33%), concluyen bachillerato, 36 (20%); y con licenciatura 18 (10%). Cuadro 4, gráfica 4.

De los 178 pacientes encuestados : 126 (71%), responden que sí hay violencia; 52 (29%) responde que no. Cuadro 5, gráfica 5.

De los 126 pacientes que presentaron violencia , refieren que 97 (77%) es de tipo psicológica; 23 (10%) de tipo física; sexual presentan 3 (2%). Y otros tipos de violencia. 3 (2%). Cuadro 6, gráfica 6.

De estas pacientes 83 (66%), tienen antecedentes de violencia intra-familiar en la infancia y 43 (34%), no tuvieron. Cuadro 7, gráfica 7.

En cuanto a antecedentes de violencia en la infancia del agresor: 105 (83.5%), contestaron que sí hubo y 21 (16.5%), contestaron que no tuvieron. Cuadro 8, gráfica 8.

La relación de parentesco de estos con el agresor es: 14 (11%) la agresora fue la madre; 23 (18%) contesta que el padre; en cuanto al cónyuge fue de 72 (57%) ( 8 , la esposa fue la agresora y 64, el esposo); el padrastro 6 (5%) fue el agresor; y la madrastra 5(4%). Cuadro 9, gráfica 9

En cuanto a ocupación del agresor, se encontró que eran policías 39 (31%); maestros 30 (24%), profesionistas 10 (8%), se dedican al hogar 13 (10%), y 34 (27%) tienen otra ocupación (estudiante, mantenimiento etc.) Cuadro 10, gráfica 10.

En relación a la variable sexo y maltrato, de las 126 pacientes con violencia: 92 (73%) fueron mujeres y 34 (27%) fueron hombres. . Gráfica 11, cuadro 11.

Respecto a grupos de edad con violencia, tenemos: que de 15-25 años 25 (20%), presentó violencia; del grupo de 26 a 35 años fue de 55 (44%), y del grupo de 36 a 45 años solo 46 (36%). Gráfica 12, cuadro 12.

En cuanto al maltrato y su relación con la variable estado civil , encontramos: que el grupo de los casados son 48 (38%) ; los solteros maltratados fueron 30 (24%); en unión libre 21 (17%); de los separados ó divorciados con maltrato fueron 23 (18%), viudos 4 (#%). Gráfica 13, cuadro 13.

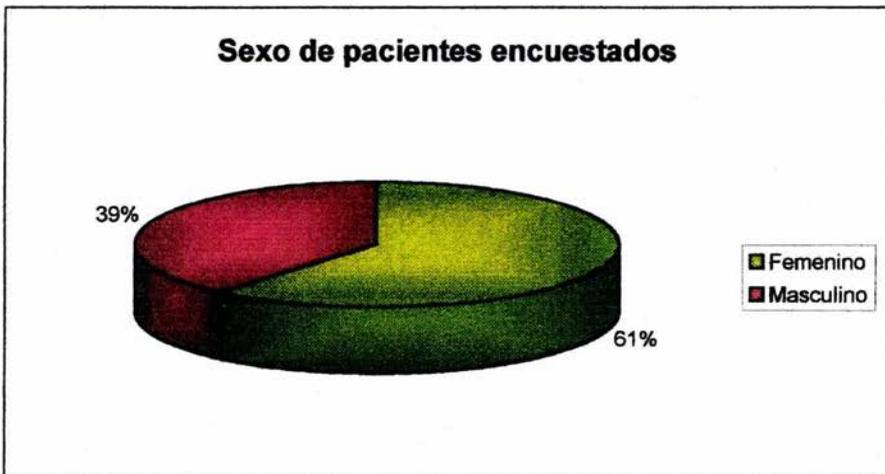
De la variable escolaridad y su relación con el maltrato tenemos: el grupo de los que saben leer y escribir , 9 (7%) fueron maltratados; los que tienen primaria 47 (37%); los del grupo de secundaria, 43 (34%) presentaron maltrato; bachillerato: 18 (15%) y con licenciatura 9 (7%). Cuadro 14, gráfica 14.

Cuadro 1

Sexo pacientes encuestados

Sexo	No. Pacientes	%
Femenino	109	61
Masculino	69	39
Total	178	100

Gráfica 1



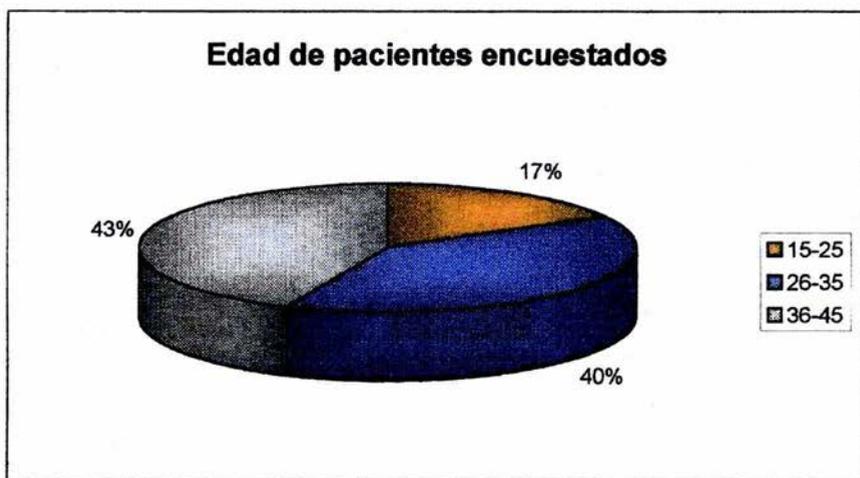
Fuente: hoja de recolección de datos

Cuadro 2

Edad pacientes encuestados

Edad	No. Pacientes	%
15-25	30	17
26-35	71	40
36-45	77	43
Total	178	100

Gráfica 2



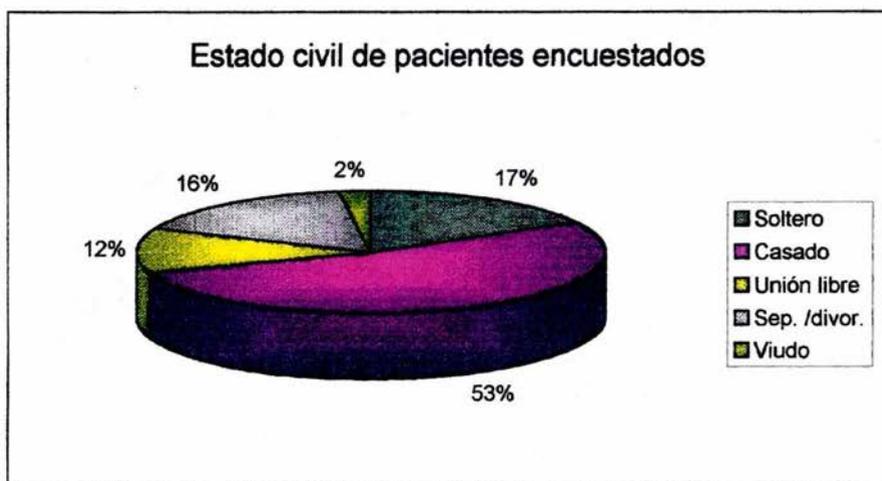
Fuente: hoja de recolección de datos

Cuadro 3

Estado civil de los pacientes encuestados

Estado civil	No. Pacientes	%
Soltero	30	17
Casado	94	53
Unión libre	21	12
Sep. /divor.	29	16
Viudo	4	2
total	178	100

Gráfica 3



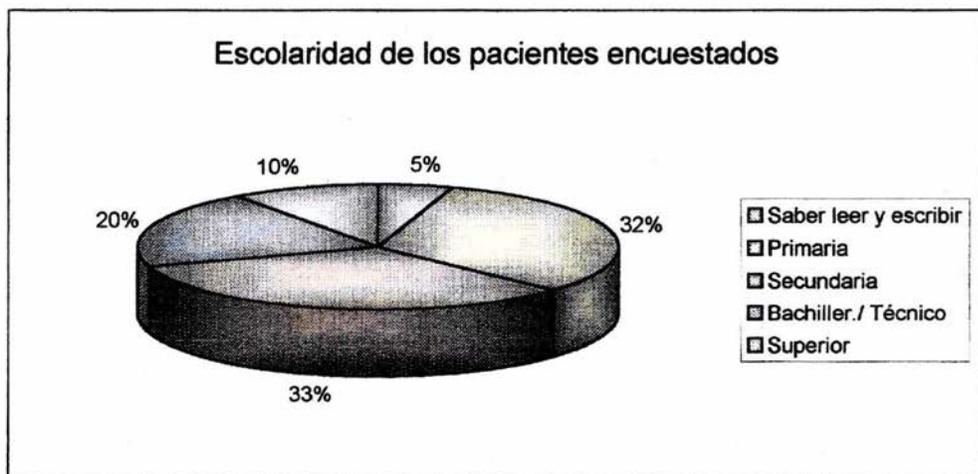
Fuente: hoja de recolección de datos

Cuadro 4.

Escolaridad de los pacientes encuestados.

Escolaridad	No. Pacientes	%
Saber leer y escribir	9	5
Primaria	56	32
Secundaria	59	33
Bachiller./ Técnico	36	20
Superior	18	10
Total	178	100

Gráfica 4.



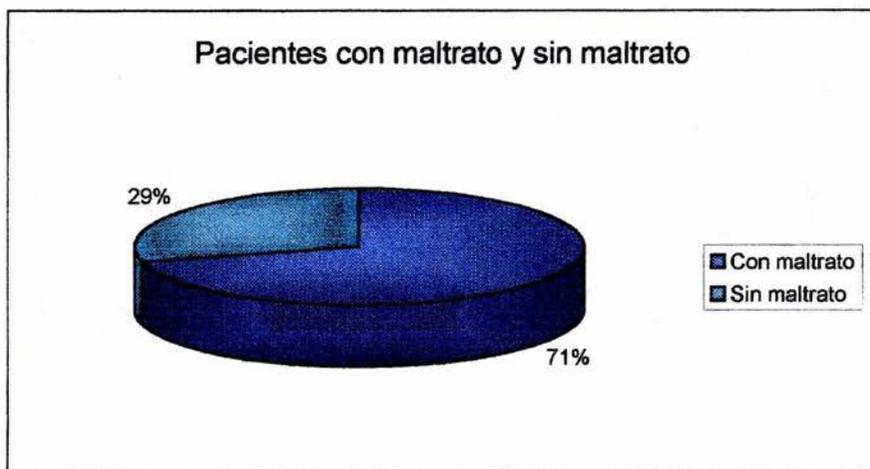
Fuente: Hoja de recolección de datos

Cuadro 5

Pacientes: con maltrato y sin maltrato.

Pacientes	No. Pacientes	%
Con maltrato	126	71
Sin maltrato	52	29
Total	178	100

Gráfica 5.



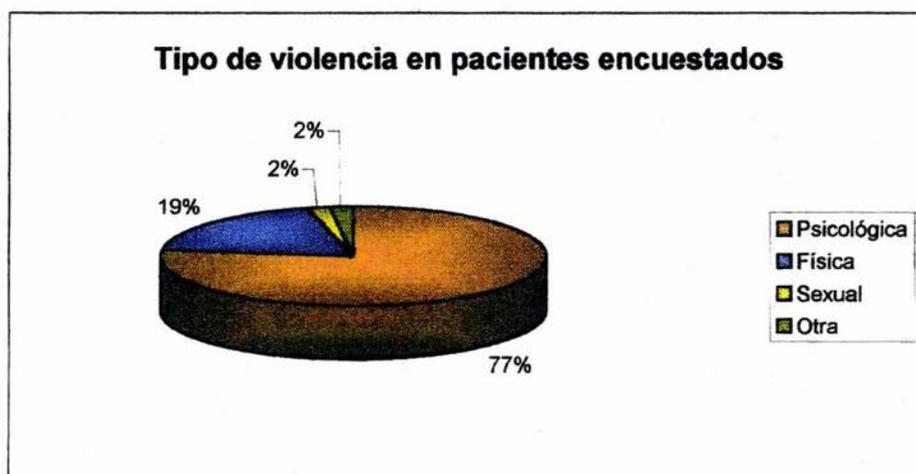
Fuente: Hoja de recolección de datos

Cuadro 6

Tipo de violencia en pacientes encuestados

Tipo de violencia	No. Pacientes	%
Psicológica	97	77
Física	23	19
Sexual	3	2
Otra	3	2
Total	126	100

Gráfica 6



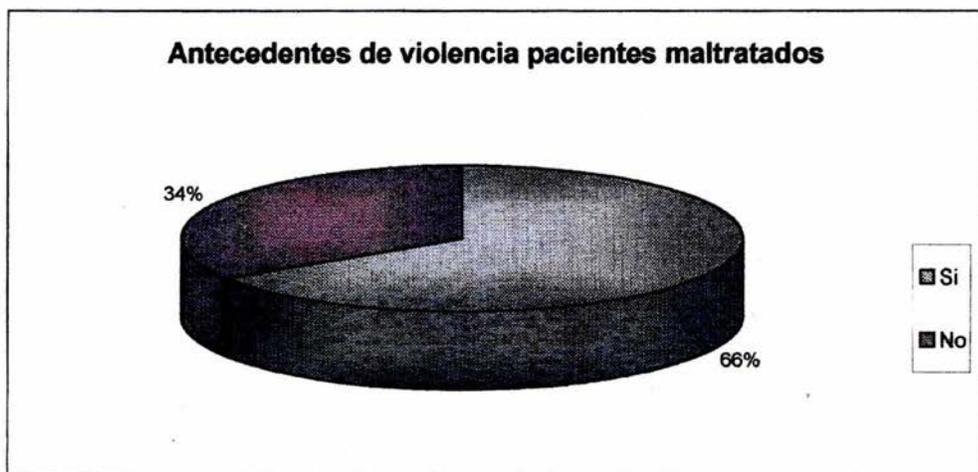
Fuente: Hoja de recolección de datos

Cuadro 7

**Antecedentes de violencia: pacientes maltratados**

Antecedentes de violencia	No.Pacientes	%
Si	83	66
No	43	34
Total.	126	100

Gráfica 7



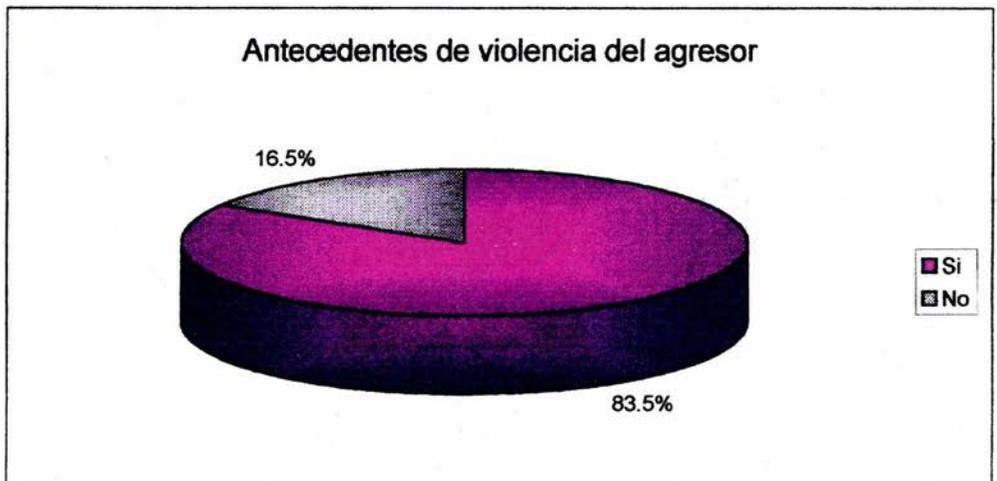
Fuente: hoja de recolección de datos

Cuadro 8

Antecedentes de violencia del agresor.

Antecedentes de violencia	No. Pacientes	%
Si	105	83.5
No	21	16.5
Total	126	100

Gráfica 8



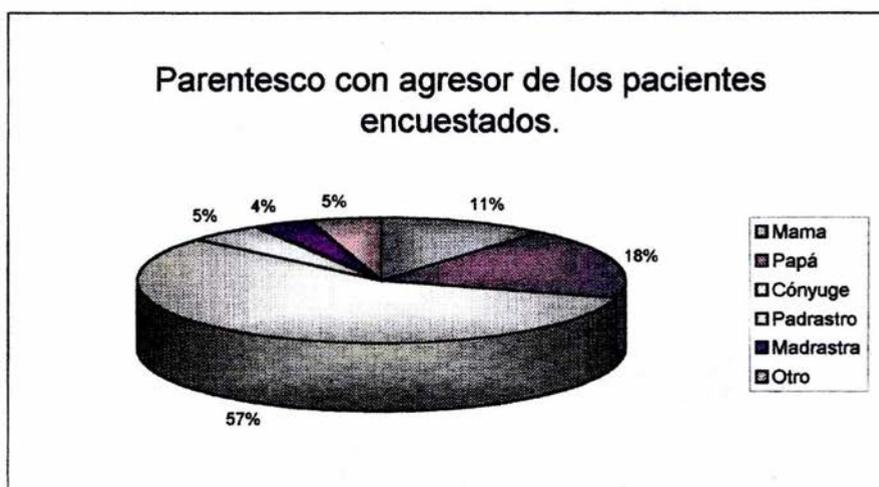
Fuente: Hoja de recolección de datos

Cuadro 9

Parentesco con agresor, pacientes encuestados.

Parentesco	No. Pacientes	%
Mama	14	11
Papá	23	18
Cónyuge	72	57
Padrastra	6	5
Madrastra	5	4
Otro	6	5
Total	126	100

Gráfica 9



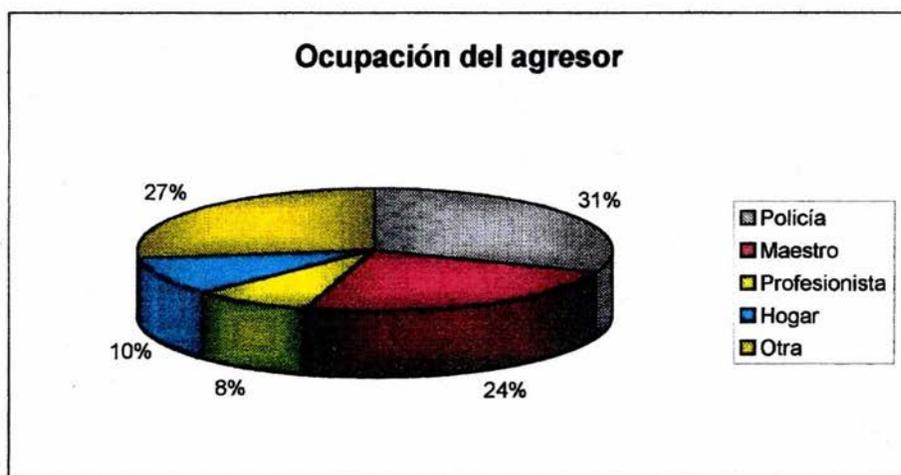
Fuente: Hoja de recolección de datos

Cuadro 10

Ocupación del agresor

Ocupación	No. Pacientes	%
Policía	39	31
Maestro	30	24
Profesionista	10	8
Hogar	13	10
Otra	34	27
Total	126	100

Gráfica 10



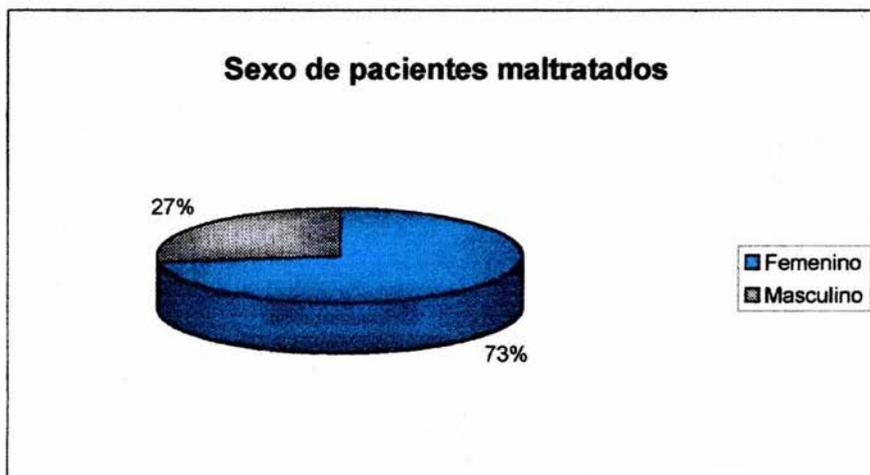
Fuente: Hoja de recolección de datos

Cuadro 11

Sexo de pacientes maltratados

Sexo	No. Pacientes	%
Femenino	92	73
Masculino	34	27
Total	126	100

Gráfica 11



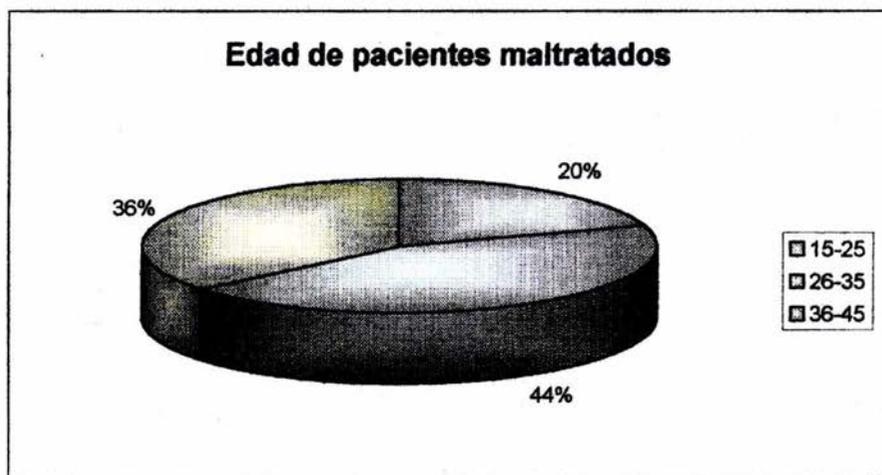
Fuente: Hoja de recolección de datos

## CUADRO 12

### Edad de pacientes maltratados

Edad	No. Pacientes	%
15-25	25	20
26-35	55	44
36-45	46	36
Total	126	100

### Gráfica 12



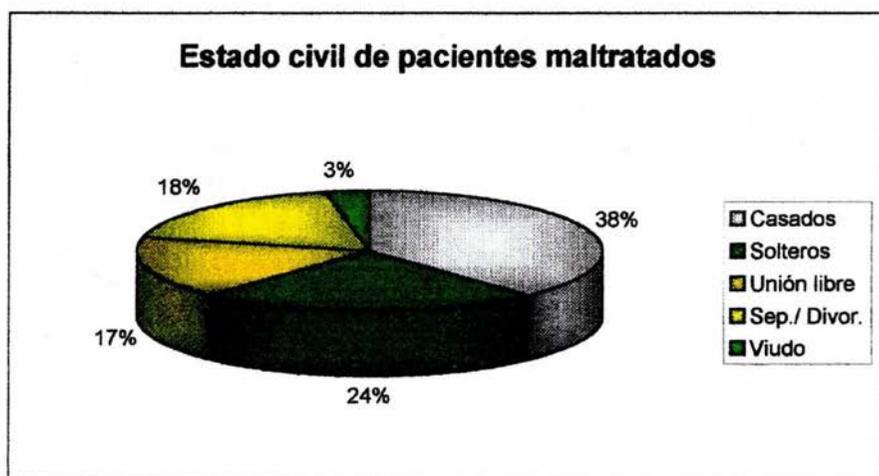
Fuente: Hoja de recolección de datos

Cuadro 13

Estado civil de pacientes maltratados

Edo. Civil	No. Pacientes	%
Casados	48	38
Solteros	30	24
Unión libre	21	17
Sep./ Divor.	23	18
Viudo	4	3
Total	126	100

Gráfica 13



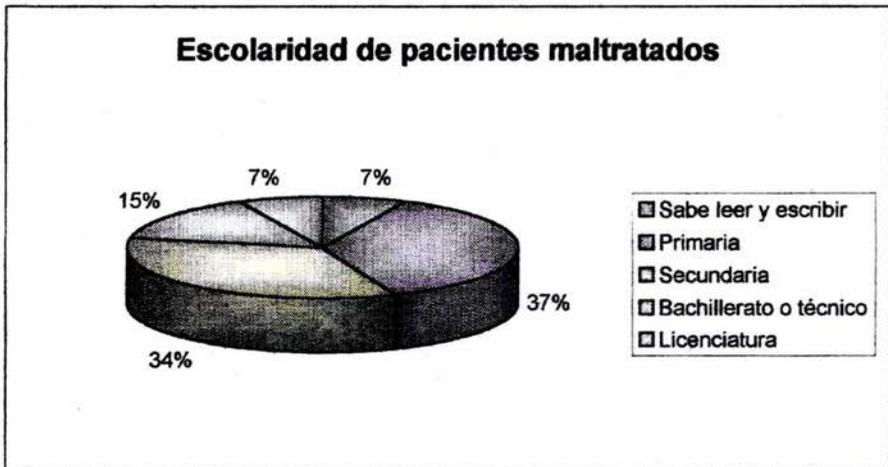
Fuente: Hoja de recolección de datos

Cuadro 14

Escolaridad pacientes maltratados

Escolaridad	No. Pacientes	%
Sabe leer y escribir	9	7
Primaria	47	37
Secundaria	43	34
Bachillerato o técnico	18	15
Licenciatura	9	7
Total	126	100

Gráfica 14



Fuente: Hoja de recolección de datos

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se encontró que el 71% de los derechohabientes entrevistados reconocen que hay violencia intra-familiar, aquí difiere en cuanto a lo reportado por la Encuesta de Opinión Pública, sobre la incidencia de la violencia en la familia a nivel nacional; ya que ellos encuentran un 35%. (13) Aquí se identificó que el tipo de violencia que predomina es la psicológica con un 77%, seguida de la física con un 19% y sexual 3%; esto es apoyado por J. Ramírez, C. Patiño y la literatura mencionada anteriormente, quienes mencionan que la violencia de tipo emocional predomina sobre la de tipo física y sexual. (11,13, 14,).

La asociación entre el maltrato, sexo y edad en este estudio: se encontró que la mujer es quién acepto ser más violentada hasta en un 73%; en cuanto al grupo de edad más frecuentemente maltratado fue de 25 a 35 años de edad con un 44%. De acuerdo a lo anterior estamos de acuerdo con estudios realizados por M. Florentino, y otros autores: que el sexo femenino es el más maltratado; pero diferimos en cuanto a la edad, ellos dicen que es mas frecuente entre los 13 y 34 años. (10,11, 14, 19).

La relación de este estudio entre maltrato y estado civil: observamos que predomina en un 62%, en el grupo de los que no son casados y en un 38% de los pacientes casados. Lo cual es similar a estudios realizados por Ramírez R., Valdez R. Florentino M. Quienes afirman que la violencia se presenta con mayor frecuencia en los que no son casados. (11, 14, 19).

En este trabajo la relación maltrato y escolaridad: vimos que hubo más violencia en los grupos de menor escolaridad con un 44%, los que tienen secundaria presentan maltrato hasta en un 34%; si juntamos la educación media superior con la superior nos da un 22% de maltrato. Sin embargo hay que tener en cuenta que comparando la población general de escolaridad, con los pacientes maltratados, tenemos por ejemplo que en el grupo de los que saben leer y escribir son en total 9 y los 9 presentan maltrato lo que nos da un 100% de maltrato en este grupo. Ahora la población general de los que tienen licenciatura son 18 en total, y de estos 9 presentan maltrato, lo que nos hace un 50% de pacientes con maltrato en este grupo de escolaridad. Lo cual indica que a menor escolaridad mayor violencia, ello es apoyado por R. Ramírez, R. Valdez, y Florentino. (11, 14, 19).

El antecedente de violencia en la infancia en los pacientes encuestados fue 66% y del agresor 83%. Esto es importante señalarlo que ya estudios publicados por J.

Sauceda, García, dicen que hay mayor riesgo de presentar violencia y ejercerla cuando se tiene este antecedente . (11, 15, 16).

La ocupación del agresor con respecto a la frecuencia de la violencia, encontramos en este estudio que se dio en dos grandes grupos predominando en un 31% en los policías y en un 27% en los maestros . No encontramos datos que apoyen lo anterior sin embargo consideramos que tiene que ver por ejemplo en el caso de los policías la escolaridad y el tipo de conducta, y en ambos grupos el antecedente de violencia en la infancia.

Los pacientes maltratados identificaron en primer lugar al cónyuge (compañero) con un 57%. Este dato es similar en cuanto a lo reportado por otros autores, en cuanto a que el esposo es el que más agrede, sin embargo difiere en el porcentaje ya que J.Ramírez L. Ramos, J. Saucedo, reportan de 73-76%. (10,11,15,16)

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos concluir que la violencia intra-familiar, es un hecho que se encuentra con frecuencia en la Clínica de Medicina Familiar Gustavo A. Madero del ISSSTE, siendo esta del 71% , en el periodo comprendido del primero de agosto al 30 de noviembre del 2000.

El tipo de violencia más frecuentemente detectado es la de tipo psicológico, seguida de la física y sexual.

El grupo de edad más afectado fue el comprendido entre los 26 a 35 años de edad. Las más afectadas fueron las mujeres. El grupo de escolaridad más maltratado es con los que tienen menor escolaridad. Respecto al estado civil podemos decir que los solteros, unión libre son los más maltratados.

Los pacientes con antecedentes de maltrato en la infancia , sufren más violencia, y tienden a repetirla en la edad adulta. El cónyuge (esposo), es el principal agresor. Respecto a la ocupación del agresor. Podemos decir que quienes más agreden son los policías, seguidos por los maestros.

Considero que el especialista en medicina familiar tiene que conocer el terreno que pisa ( sus familias) para poder abordar al paciente como tal, y saber si alguna patología que afecta a algún paciente, es producto de la violencia ejercida en la familia , lo que a su vez cause alteraciones en el núcleo familiar . además es el médico de primer contacto, el cual puede realizar medidas anticipatorias y preventivas para evitar que se presente la violencia intra-familiar.

Espero que este trabajo desarrolle la inquietud en las generaciones venideras para seguir adelante con la investigación de violencia intra-familiar, para ello se sugiere:

- 1.- Tomar en cuenta grupos más homogéneos, con muestras aleatorias.
- 2.- Mayor tiempo de estudio.
- 3.- Modificación a cuestionario establecido, utilizando la escala de Liker.
- 4.- Dar seguimiento a las familias detectadas con violencia intra-familiar
- 5.- Estudiar las modificaciones de las mismas de acuerdo al aborde terapéutico (psiquiatría, psicología y terapia familiar)
- 6.- Hacerlo más extensivo a población abierta e inclusive a otras clínicas.
- 7.- Estudiar las consecuencias a nivel de salud mental.

## PROPUESTAS

Se debe sensibilizar al medico familiar por medio de cursos de capacitación , sesiones para que sea capaz de poder detectar a los pacientes involucrados en violencia intra-familiar . y aprenda a identificar los factores de riesgo . Saber canalizarlos a los servios de salud mental, sobre todo si manifiestan alteraciones psicológicas o siquiátricas. Es decir saber canalizar a los pacientes y saber como actuar ante el problema detectado.

Se propone se formen grupos para capacitar al personal de la clínica . ya que para ello se requiere de un grupo multidisciplinario . De acuerdo a los recursos de la clínica .

Hacer promoción a la salud sobre violencia intra-familiar, a la población en general, sobre mejorar lazos familiares, conductas, valores para motivar la participación en beneficio de la salud individual y colectiva . Promover y en su caso evaluar campañas educativas para informar, orientar y motivar la participación de la población sobre la formas en como puede prevenirse y combatir la violencia intra-familiar, en coordinación con las dependencias competentes.

Crear grupos de autoayuda de los paciente involucrados en situación de violencia familiar. Para mejorar su calidad de vida tanto individual como familiar.

Además nombrar un comité que con anterioridad sea capacitado; para desarrolle procedimientos específicos para ayudar tanto a los pacientes afectados por la violencia como a los probables agresores. Propiciando un proceso de comunicación y análisis para que el paciente tome decisiones voluntarias e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de violencia intra-familiar. de la violencia intra-familiar.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1.- García Pelayo R.; Violencia; Diccionario Larousse de la Lengua Española; décima edición , México D. F. editorial. Larousse pp: 532.
- 2.- Trajano P.. " Violencia en la familia". Revista de Psicología y ciencia social. Vol. 1 . No. 2 , UNAM Campus Iztacala, 1998, pp.10-19 .
- 3.- Minayo C. Violencia, congreso mundial de medicina social , Guadalajara Jalisco marzo de1999.
- 4.- Saucedo, G. "Violencia intra-familiar y sexual", I Introducción., Gaceta medica de México , Volumen 135, No. , 1999, pp: 259-261
- 5.- Palomar De Miguel J., Violencia, Diccionario para juristas, México D.F. editorial:Mayo, 1997, pp: 1407-1409.
- 6.- García A. y Díaz M. Jiménez R. Rivera Morales C. , "Maltrato familiar", Problema de Salud Pública , 995
- 7.- Apodaca Rangel M., "Violencia Intra-familiar contra la mujer en la Ciudad de México". Revista de Psiquiatría vol. II no. 2 Mayo Agosto 1995.pp: 39-42.
- 8.- Miranda L. , " características de la Violencia domestica y sus repercusiones en una comunidad del municipio de Chiapas , Las Margaritas, revista de Salud mental Vol. 21 No. 6 diciembre 1998, pp: 19-26.
- 9.- García Ramírez E. Código penal del Distrito federal(condones legales conocidas hasta abril 2000) , ( Comentarios a las reformas). , Editorial. SITA. pp: 109-110
- 10.- Valdez R. Juárez C. " impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México". , Salud Mental, V 21, No.6 diciembre 1998. pp. 1-5.
- 11.- Ramírez-Rodríguez JC, Uribe-Vázquez G. " Mujer y violencia un hecho cotidiano", Salud Pública de México, Vol. 35 no. 2 marzo-abril 1993.pp: 12-18.

- 12.- Valdez Santiago Rosario, Luz Elena Sanín. "Violencia domestica durante el embarazo y su relación del peso al nacer". Salud Pública de México., agosto 1996, Vol 38, No.5 pp:352-360.
- 13.- Alvarado Gloria, Zaldivar M " Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango" . Salud Pública de México/ Vol.40, No. 6, noviembre diciembre de 1998. pp: 481-486.
- 14.- Secretaria de salud, Norma oficial mexicana PROY- NOM-190 SSA-1999 "Prestación de servicios de salud, criterios para la atención medica de la violencia intra-familiar". , primera sección, Diario Oficial, miércoles 20 de octubre 1999, pp.50-62.
- 15.- Ramos Luciano, Saltijeral María Teresa, Miguel Angel Caballero, "Las mujeres que han sido víctimas de maltrato conyugal: tipos de violencia experimentada y algunos efectos sobre la salud mental". Salud Mental , Vol. 21, No.2 abril de 1998, pp. 10-12, 13-15, 17-18.
16. - Ramírez Rodríguez Juan Carlos, Patiño Guerra Maria Concepción. "Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia domestica contra la mujer, un estudio piloto". Salud mental, Vol. 20 , No.2 junio 1997, pp: 5-15.
- 17.- Saucedo García Juan Manuel, "Violencia en la familia: el maltrato a la mujer" .Revista Medica del IMSS (México).Vol. 33, no. 3, enero de 1995 pp. 284-287.
- 18.- Fiedrich Engels . El Origen de la familia, la propiedad privada y el Estado. Editorial Planeta, 1992. , México D. F. Pp.65- 82.
- 19.- Florentino Moreno Martín, "La violencia en la pareja". Revista panamericana de Salud pública Vol.5 No. 4. 1999. pp: 245-247.
- 20.- Baeza Carlos. "Síndrome del niño maltratado, espectro problema". Boletín Médico del Hospital Infantil de México , Vol. 43 , no. 1 enero 1986. pp 71-76.
- 21.- Rivera Martínez Catalina. "Síndrome del niño maltratado en el Estado de san Luís Potosí ". Psiquiatría, Vol. 14 No.2 mayo- agosto 1998 pp.56 –60.
- 22.- Rodríguez Suárez Romero S. Urgencias pediátricas "Síndrome del niño maltratado". Editorial MC Graw Interamericana. Pp. 804.
- 23.- Loredó Abdalá Arturo, Trejo Hernández Jorge. "fenómeno de maltrato en los niños: aspectos sociales y clínicos del síndrome". Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol.55 no. 7 julio 1998. pp. 410-414.

- 24.- Murillo Martínez Salvador- Saldivar Luís. Medicina Legal. Editorial Méndez Francisco Otero. Edición 4ta. 1990. pp: 135-162.
- 25.- Lic. García Ramírez Efraín (comentarios a las reformas) Código penal para el Distrito Federal. Editorial SISTA, pp: 205-206, 223-225.
- 26.- Góngora Silvia/ "violencia intra-familiar", septiembre 1999 15:26:31: pp:1-2.
- 27.- Declaración de Helsinki de la Asociación de medicina Mundial "introducción a principios básicos de investigación <http://www.uchicl/bioética/helsin1.htm>.
- 28.- Felix Gustavo A. López, meléndez Aviña Patricia. Revista de Psicología y Salud "Maltrato infantil y violencia intrfamiliar. Estudio realizado con padres de familia de niños preescolares" pp.1-13. .Re: violencia intra-familiar-maltr....www.comm.....
- 29.- Brian Mac principios y métodos epidemiología . Prensa Medica Mexicana 10 reimpresión pp. 52-64, 1980.
- 30.- Epidemiología Clínica. Moreno Altamirano Editorial Interamericana Mc Graw Hill 2da edición pp. 72-76.
- 31.- Hijar Martha, Medina C.D. "Violencia y sus repercusiones en la Salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México " . Salud pública de México/ Vol. 39, No. 6, noviembre-diciembre de 1997. pp:566-558.
- 32.- Saucedo García Juan Manuel. "identificación del abuso sexual en pediatría". Gaceta Medicina de México, Vol. 135 No. 3 México D. F. 1999. pp: 262-264.
- 33.- Founer Marco, De los Rios Rebeca. "Estudio Multicéntrico sobre Actitudes y normas culturales frente a la violencia (proyecto ACTIVA): metodología" . Revista panamericana de Salud Pública, Vol. 5 No.4 1999. pp. 222-223,
- 34.- Medina Mora María Elena "El papel del alcoholismo en las violencias". Revista. Gaceta Medicina México, Vol. 135, no. 3 1999. pp: 282-283.
- 35.- Loredo Abdalá Arturo, Trejo Hernández Jorge. "Interrelación entre el abuso sexual y la violencia intra-familiar con los medios masivos de difusión: ¿realidad? ó ¿ficción?." Revista Mexicana de Pediatría 1998, Vol. 65 no. 4 pp171-172.

36.- Díaz Alejandro-Martínez/ Ramón Esteban Jiménez. "Enseñanza de contenidos de violencia intra-familiar y sexual en instituciones de educación superior". Gaceta Médica de México Vol.135 No.3 ,1999. pp274-278.

37.- Tiburcio Teresa, garcía Mercedes, Casanueva Esther. "Abuso sexual y reproducción humana" Rev. Perinatología Reproducción Humana. Vol. 6 No. 4 octubre-diciembre 1992. pp: 166-169.

38.- De la Garza Aguilar Javier/ Enrique Díaz Michel. "Prevención del abuso sexual en el menor " Rev. Gaceta Médica de México Vol. 135 No. 3, 1999. pp. 267-269.

39.- Esteban Jiménez Ramón/ Díaz Martínez Alejandro. "Tratamiento de la violencia sexual". Rev. Psiquiatría Vol. 15 no. 3 septiembre-diciembre 1999. pp: 45-48.

40.- Freyre Galicia Juan. "Violencia intra-familiar". Rev. Psiquis, (México) Vol. 3 no. 3 1994. pp.62-68.

41.- Ramos Luciana Lira, Saltijeral María Teresa, Migue Angel Caballero. "Impacto de la violencia mental. Estado actual y perspectivas". Salud mental Vol. 19, suplemento abril de 1996. pp: 19-22.

## ANEXOS

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA  
TRABAJADORES DEL ESTADO  
CUESTIONARIO DE LA FRECUENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

El siguiente cuestionario es únicamente para uso de investigación por lo que los resultados no se darán a conocer a sus familiares ó allegados, respetando así su individualidad , por lo que se pide conteste con sinceridad.

\* Ficha de identificación:

Edad:                      Sexo:    Masculino ( )      Femenino ( )

Estado civil: Soltero ( ) Casado( ) Unión libre ( ) Divorciado ó separado ( )  
Viudo ( )

Escolaridad:

\* Apartado de violencia familiar:

¿Fue usted maltratado en la infancia?    (SI)    (NO)

¿ Considera usted que actualmente es maltratado?    (SI)    (NO)

¿En caso de contestar que si presenta maltrato, quien es su agresor?

Madre ( ) Padre ( ) Cónyuge: esposo ( ) esposa ( )Padraastro ( )  
Madrastra ( ) otro ( ).

¿Qué ocupación tiene su agresor?

Policía ( ) Maestro ( ) Profesionista ( ) Hogar ( ) Otro ( estudiante, mantenimiento) ( ).

¿La persona que considera usted su agresor fue maltratado durante la infancia?  
SI ( ) NO ( )

\* ¿De acuerdo a las siguientes preguntas que tipo de maltrato cree usted que presente?

VIOLENCIA FISICA	SI	NO
Le han aventado ó dado patadas	( )	( )
Le han abofeteado	( )	( )
Le han golpeado	( )	( )
Le han empujado	( )	( )

VIOLENCIA PSICOLOGICA	(SI)	(NO)
Le han gritado o insultado	( )	( )
Le han humillado	( )	( )
Le han amenazado ( con herirla, con acciones, gestos, abandonarla, separarse )	( )	( )
Se enoja con frecuencia	( )	( )
Comparte la toma de decisiones	( )	( )

VIOLENCIA SEXUAL	(SI)	(NO)
Le han forzado a tener relaciones cuando usted no quiere o esta enferma	( )	( )
Le han golpeado antes o durante la relación sexual	( )	( )
Le han "criticado" negativamente su funcionamiento sexualmente	( )	( )
Le han obligado a tener relaciones sexuales de alguna forma que a usted No le guste.	( )	( )