



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**SECRETARÍA DE SALUD**



**UNIDAD ACADÉMICA  
VILLA BENITO JUÁREZ**

***“LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA COMUNIDAD RURAL DE  
LINDAVISTA, MACUSPANA TABASCO Y LA RENUENCIA POR PARTE DE  
LOS SERVICIOS MEDICOS ANTE ESTE PROBLEMA DE SALUD  
PÚBLICA”.***

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. SERGIO ALEJANDRO GARCIA RODRIGUEZ.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

***“LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA COMUNIDAD RURAL DE LINDAVISTA, MACUSPANA TABASCO Y LA RENUENCIA POR PARTE DE LOS SERVICIOS MEDICOS ANTE ESTE PROBLEMA DE SALUD PUBLICA”.***

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. SERGIO ALEJANDRO GARCIA RODRIGUEZ.**

A U T O R I Z A C I O N E S

**DR. BLADIMIR MORALES ARIAS**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
VILLA BENITO JUAREZ,  
MACUSPANA, TABASCO

ING, JORGE CALZADA JUAREZ

PROFESOR TITULAR DE LA UNIVERSIDAD DEL GOLFO,  
ASESOR ADJUNTO,  
CARDENAS, TABASCO.

***“LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA COMUNIDAD RURAL DE  
LINDAVISTA, MACUSPANA TABASCO Y LA RENUENCIA POR PARTE DE  
LOS SERVICIOS MEDICOS ANTE ESTE PROBLEMA DE SALUD  
PUBLICA”.***

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. SERGIO ALEJANDRO GARCIA RODRIGUEZ.**

A U T O R I Z A C I O N E S

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

**DR. FELIPE GARCIA PEDROSA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M

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

***“LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA COMUNIDAD RURAL DE  
LINDAVISTA, MACUSPANA TABASCO Y LA RENUENCIA POR PARTE DE  
LOS SERVICIOS MEDICOS ANTE ESTE PROBLEMA DE SALUD  
PUBLICA”.***

## RESUMEN.

**García Rodríguez Sergio Alejandro, medico residente de la especialidad de medicina familiar. Secretaria de salud, Enero 2006.**

**“La violencia intrafamiliar en la comunidad rural de Linda Vista, Macuspana Tabasco y la renuencia por parte de los servicios médicos ante este problema de salud publica”. Asesor: Dr. Bladimir Morales Arias.**

**OBJETIVO:** El objetivo principal de este trabajo es dejar en claro la poca importancia que a la violencia intrafamiliar se le esta dando por parte de los servicios de primer nivel de atención en la villa Benito Juárez, así como los tipos de violencia intrafamiliar a los que la población esta expuesta.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizo un estudio probabilístico de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y comparativo, en el cual se analizo lo observado en el instrumento de evaluación basado en eventos descriptivos del tipo de violencia a los que fueron sometidos las 283 parejas participantes tomadas al azar .

**RESULTADOS:** De Enero a diciembre del 2005 se entrevistaron 283 mujeres y 283 hombres y se estableció que el tipo de violencia mas común es el psicológico y en 2º lugar el físico, en cuanto a genero se refiere, la violencia psicológica fue observada mas en los hombres y la violencia física en las mujeres y que en los casos de violencia sexual solo un pequeño sector de población tuvo el valor de hablar de ello, por otra parte se observo que el personal medico no reporto ningún caso de violencia intrafamiliar en el 2005 siendo el total de casos reportados de 39 y tomando en cuenta que el servicio de psicología reporto los 39 casos.

**CONCLUSIONES:** Se concluye entonces que los servicios de salud están siendo ineficaces en cuanto a detección y manejo se refiere y se establece que la población solo reconoce a la violencia intrafamiliar cuando esta implica daño físico exclusivamente y calla cuando la implicación o daño es de índole sexual, por otra parte los médicos consideran a este evento patológico como algo sobrevaluado y consideran que este no es un problema con el cual les corresponde lidiar; evitan por todos los medios involucrarse y temen las implicaciones jurídicas que esto pueda acarrear.

Estos son parte de los mitos que debemos combatir quienes día a día nos enfrentamos a este problema de salud que cada vez esta creciendo como una enfermedad terminal sin que estemos haciendo algo por erradicarla.

Palabras claves: violencia intrafamiliar, abuso sexual, evento patológico, abuso psicológico.

## INDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINAS
I.-Marco teórico	1
II.-Planteamiento del problema	8
III.-Justificación	10
IV.-Objetivos	12
General	
• Específicos	
V.-Metodología	12
• Tipo de estudio	
• Población, lugar y tiempo de estudio	
• Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
• Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
• Información a recolectar	
• Método o procedimiento para captar la información	
• Consideraciones éticas	
VI.- Consideraciones éticas	16
VII.-Resultados	17
• Descripción (análisis estadístico) de los resultados	
VIII.-Discusión	25
• (interpretación analítica de los resultados encontrados)	
IX.-Conclusiones	27
X.-Referencias bibliográficas	29
XI.-Anexos	33

## ***I. MARCO TEÓRICO***

En los últimos años los servicios de salud han visto incrementarse en forma alarmante los casos de violencia tanto física como psíquica. En nuestro país los sistemas de salud se han catalogado en niveles para la atención de la población de acuerdo a los requerimientos y a las acciones a desempeñar en cuanto a salud se refiere. El primer nivel de salud tiene la obligación en detectar y captar los casos de violencia intrafamiliar dando atención a las causas y consecuencias que este problema de salud genera. En 1997 los servicios de salud iniciaron el programa “Atención a la violencia intrafamiliar en el primer nivel de atención” cuyo objetivo es la detección, identificación, atención de personas y familias con riesgo de violencia o que viven en violencia. <sup>(1)</sup> La violencia es un fenómeno que ha existido a lo largo de la historia de la humanidad ya sea como guerras, torturas, crímenes, persecución ideológica y religiosa, castigos en el ámbito doméstico o disciplina represiva en escuelas y familias. Desde este punto de vista puede asegurarse que tanto hombres como mujeres han sido objeto de violencia en algún momento de su vida. <sup>(1)</sup>.

Se define a la violencia intrafamiliar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico psicológico y abuso sexual, <sup>(15)</sup>, otra definición la refiere como aquella en la que es considerada la violencia en la trasgresión de normas, valores y pautas de conducta predeterminada a nivel social ya sea por una aceptación de consenso mayoritario o por la imposición de una clase social muy fuerte socio-económicamente. <sup>(17)</sup>. Entendamos que la violencia domestica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico, aislamiento social, castigo, intimidación y/o coerción económica, se da básicamente por 3 factores: la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver los problemas adecuadamente <sup>(15)</sup>.



La mayoría de los incidentes de violencia intrafamiliar están registrados de los hombres hacia las mujeres. ¿Por qué? Por que a el no se le identifica como la imagen estereotípica de lo masculino En la ley, un hombre victima hace frente a dos obstáculos, en primer lugar demostrar su condición de victima, en segundo, debe asegurarse de proteger a sus niños y que no se conviertan en nuevas victimas, los hombres muy a menudo soportan los abusos por razones de protección y mantención del lazo afectivo con sus hijos y no ser destruidos económicamente como consecuencia de la separación. Cuando el hombre es violento, la sociedad espera que tales personas busquen ayuda o tratamiento medico, sin embargo, cuando es la mujer la violenta, la sociedad proporciona una lista de excusas, por ejemplo: Que tiene depresión, stress, síndrome premenstrual, irritación por su obesidad, lo que conlleva a los mitos y realidades de la violencia intrafamiliar <sup>(18)</sup>.

La violencia intrafamiliar es un problema de salud que día a día genera mas ignorancia que conocimientos, se cree que pertenece a las sociedades mas pobres y marginadas, que la violencia solo es generada por extraños o ajenos al entorno familiar y que a la persona agredida le debe gustar la violencia generada en su contra y si no, habría abandonado la relación de abuso <sup>(20)</sup>.

Existen diversas argumentaciones acerca de la violencia, considerada anteriormente como un asunto privado, ahora se ve como tragedia pública; no conoce barreras culturales, ni religiosas, e impide que la mujer ejerza su derecho a participar plenamente en la sociedad <sup>(19)</sup>.

La violencia, desde una perspectiva individual como social, es un fenómeno complejo que se debe a múltiples causas, por lo que es difícil encontrar una explicación unilateral y determinista de la misma:

1.- Teoría Psicopatológica. La violencia es considerada como una forma de conducta antisocial. 2.- Teoría Biológica. Esta teoría sostiene que la violencia es una respuesta genéticamente programada que asegura la conservación de la especie. 3.- Teoría Freudiana. Explica la violencia como uno de los dos instintos básicos del hombre.

4.- Teoría Conductista. Intenta demostrar que la violencia es una respuesta a la frustración, siendo una expresión específica de la formulación general estímulo-respuesta. 5.- Además, la Teoría del aprendizaje social. Considera a la violencia como el resultado de un proceso de interiorización de los comportamientos agresivos observados en otros.

6.- La teoría Marxista. Afirma que en la historia de la humanidad, la “lucha de clases” se ha dado siempre como una constante explicativa de la misma, ya que en el sistema de producción imperante en cada sociedad, siempre hay una clase opresora que explota y obtiene beneficios (plusvalía) de otra clase oprimida. 7.- Privación relativa. Aunque algunas expectativas sociales aparezcan como irrealizables produce un descontento que, una vez politizado, conduce a acciones contra objetos y actores políticos del medio <sup>(3)</sup>.

Aunque la violencia existente entre los seres humanos prácticamente existe desde el inicio de la humanidad, los motivos de la misma y sus escenarios han sido diferentes. Los grupos humanos más afectados se han localizado en el transcurso de la historia, y en la actualidad, los claramente involucrados se identifican entre niños, mujeres, adultos y discapacitados <sup>(2), (6)</sup>.

La violencia contra estos seres humanos puede ser considerada como una enfermedad médico-social de rezago, que en los últimos años ha presentado una emergencia notable en casi todos los países del mundo, lo que ha obligado a que se le considere un problema de salud pública, Esto ha generado que además grupos de profesionales de la salud, profesionales afines e inclusive la sociedad en general participen en el desarrollo de una campaña de concientización sobre el problema. <sup>(2)</sup>

La violencia familiar comenzó a tematizarse como problema social grave a comienzo de los años sesenta. En los inicios de los años setenta la creciente influencia del movimiento feminista resulto decisiva para atraer la atención de la sociedad sobre las formas y las consecuencias de la violencia contra las mujeres <sup>(3)</sup>.

En todas las familias existe cierta disfuncionalidad en mayor o menor grado, a menudo las personas codependientes han sido objeto de algún tipo de abuso físico o verbal, o sufrieron el abandono de uno de sus padres o de ambos, ya sea física o emocionalmente.<sup>(15)</sup>

El codependiente esta atado a lo que sucedió en su familia de origen, y se siente internamente torturado por ello, aunque la mayoría de las veces no se da cuenta de lo que esta sucediendo.<sup>(15) (28)</sup>.

El hombre agresor de la compañera permanente es conservador, apegado a los valores patriarcales y resistentes al cambio, lo que se refleja en sus características de personalidad y en los sentidos significados que le atribuye al comportamiento violento. Probablemente esto puede reflejar sentimientos homo fóbicos y misóginos producto de crisis de identidad de genero y del proceso de construcción de la masculinidad, en la medida en que no responden a las exigencias que la cultura patriarcal le plantea al “macho”.<sup>(5)</sup>

Hasta hace pocos años el problema de la violencia en la familia no era objeto de dominio público, se mantenía en privado y aquellos que lo vivían padecían sus secuelas sin la posibilidad de recibir ningún tipo de atención. Sin embargo, desde hace dos décadas este problema social empezó a ser relevante gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas. Es a principio de los noventa que se empezaron a estudiar en nuestro país, las diferentes formas de expresión de la violencia familiar en cada uno de sus miembros, de entonces a la fecha se reconoce como un grave problema social, que tiene un impacto en la calidad de vida de las personas y las capacidades productivas de las sociedad<sup>(2)</sup>.

De acuerdo a estudios previos, el 68% de la población ha estado expuesta al menos a un suceso estresante en su vida, La exposición varía por sexo (violación, acoso y abuso sexual mas frecuente en mujeres) y los accidentes y robos (en hombres).<sup>(14)</sup>

Ante el panorama nacional y con el objetivo general de establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación en los casos de violencia familiar en marzo del 2000 se publicó la Norma Oficial Mexicana para la atención médica de la violencia familiar NOM-190-SSA1<sup>(4)</sup> <sup>(16)</sup>.

En esta norma se define la violencia familiar como “el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder –en función del sexo, la edad o la condición física-, en contra de otro u otros integrantes de la misma sin importar donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono” <sup>(4)</sup>.

La norma oficial mexicana también refiere que es obligación del personal de salud reportar ante las autoridades ministeriales correspondientes los casos de violencia intrafamiliar y de ser necesario el mismo personal de salud comparecerá ante las autoridades en el momento que la ley así lo requiera. <sup>(4)</sup>

En el año de 1995 en México se encontró el primer antecedente de un marco jurídico que sancione y prevenga la violencia en el seno familiar, este es el de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del DF. que sirve como punto de partida y detonador del trabajo legislativo sobre el mismo tema en territorio nacional.

Los tipos de violencia familiar según la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal (México 1995) son: a) Violencia física. Todo acto de agresión intencional, repetitivo en el que se utiliza una parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar y causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control; b) Violencia psicoemocional. Prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien la recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad; c) Violencia sexual. 5

Actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser las necesidades sexo afectivas, inducir a la realización de prácticas sexuales no

deseadas o que generen dolor; d) Abandono. Acto de desamparo injustificado hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud <sup>(1)</sup>.

Las consecuencias a mediano y a largo plazo de abuso generan una serie de síntomas que se engloban en el <<Battering Síndrome>>, este síndrome tiene componentes físicos entre los que se encuentran: cefalea crónica, disfunción sexual, problemas gastrointestinales, (dispepsia, ulcera péptica, flatulencias, dolores abdominales inespecíficos, dolor pélvico crónico), síntomas músculo esqueléticos, trastornos del sueño, disnea, mareos, dolor precordial atípico; entre los componentes psicológicos es común observar depresión, irritabilidad, crisis de pánico, trastornos de dolor crónico, sentimientos de inseguridad, fobias, baja autoestima, insomnio, ansiedad, y abuso de alcohol y otras sustancias, <sup>(11)</sup>.

Para poder entender la dinámica de la violencia conyugal es necesario considerar dos factores: 1) su carácter psíquico y 2) su intensidad creciente. El primero consta de tres fases: la primera es la “acumulación de tensión” en la que se produce una sucesión de pequeños episodios que lleva a roces permanentes entre los miembros de la pareja; en la segunda denominada “episodio agudo” en la cual toda la atención que se acumula da lugar a una explosión de violencia que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta un homicidio; la tercera denominada “luna de miel” se produce el arrepentimiento a veces instantáneo por parte del hombre, sobreviniendo un ofrecimiento de disculpa y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir. Al tiempo vuelven a recomenzar los episodios de acumulación de tensión y a repetirse el ciclo <sup>(7) (15)</sup>

Con respecto a la intensidad creciente se describe una escala de violencia: la primera etapa de violencia. Es sutil y toma la forma de agresión psicológica.

Consiste en atentados contra la autoestima de la mujer que ejerce un efecto devastador sobre la víctima, con un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas. Segunda etapa. Aparece la violencia verbal que refuerza la agresión psicológica, a continuación la violencia física que puede ir en aumento de acuerdo a los recursos utilizados <sup>(3)</sup>.

En el estado de Tabasco existe la Ley para la Prevención y Control de la Violencia Intrafamiliar que fue aprobada el 12 de abril de 1999 y publicada el 15 de mayo de 1999. Ésta incluye actividades específicas de cada sector público y dentro de la cual este problema se aborda multifactorialmente, donde las funciones de la Secretaría de Salud vienen establecidas en el artículo 14 en sus nueve fracciones <sup>(8)</sup>.

Con la finalidad de ayuda a las personas que viven y padecen la Violencia Intrafamiliar a principios del 2004 se firmó el acuerdo de Colaboración interinstitucional entre la SSA, DIF, CAN, IEM, CEDH, SSP, SEP y la PGJ. Finalmente el 17 de noviembre de este año se firmó el Consejo de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, sexual contra las mujeres <sup>(9)</sup>.

Se cree que la norma oficial mexicana para la atención de la violencia no se aplica en las áreas del sistema nacional de salud del país por problemas de presupuesto y prejuicios de los médicos. Para muchos esta norma es totalmente desconocida y los médicos han caído en un mecanismo de renuencia toda vez que “les causa miedo atender este sufrimiento”. Tampoco dan aviso al ministerio público, como lo establece la norma, “por evitar meterse en problemas legales” que les parecen ajenos. <sup>(25), (26)</sup>.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública cuya magnitud apenas ha empezado a ser reconocida como una patología grave la cual se ha definido amplia y plenamente, ha sido catalogada de acuerdo a subtipos y a sexo más vulnerable y simplemente no se ha tomado como una causa de consulta y como un factor determinante en la aparición de los trastornos somatomorfos y los relacionados con trastornos emocionales; en la comunidad rural de Linda Vista he visto incrementarse de forma importante estos eventos siendo que en la consulta general, se presentan hasta 7 casos al día de síntomas como la cefalea, el dolor abdominal y los dolores referidos a cuello sin otra causa aparente, por eso quienes pertenecemos a los servicios de salud y que somos parte del sistema operativo. ¿Estamos preparados para enfrentarnos a esta entidad patológica y qué tanto sabemos y aplicamos en la práctica diaria en nuestro centro de salud en cuanto a manejo de casos de violencia intrafamiliar se refiere?

La violencia constituye la principal causa de lesiones, las cuales cuestan a la comunidad mundial casi 500, 000 millones de dólares anuales por concepto de atención médica y discapacidad. Si se tiene presente que las capacidades funcionales y la independencia juegan un rol importante en la calidad de vida, se puede comprender como el fenómeno de la violencia se convierte en un problema de salud pública. <sup>(29) (30)</sup>.

La violencia intrafamiliar es sólo una de las expresiones de un fenómeno más complejo, por lo que se puede decir que prácticamente no hay lugar o situación humana donde en forma potencial o real, la violencia no se está expresando. El hombre al generar violencia expresa parte de su naturaleza sin decir con esto que todos los seres humanos tengan una naturaleza violenta. <sup>(24)</sup>.

En el medio urbano los estresores suelen ser distintos y mucho más intensos que en el medio rural, no obstante, en algunas poblaciones rurales las tasas de violencia intrafamiliar y social presentan un incremento sustancial a causa de patrones sociales particulares de la zona. <sup>(22)</sup>.

La violencia familiar en el medio rural muestra frecuencias parecidas a las del medio urbano pero con características diferentes que requieren atención y por lo tanto medidas de prevención con estrategias más agresivas. <sup>(22)</sup>

La villa Benito Juárez no es la excepción ya que esta es considerada como una zona indígena de bajo nivel cultural y económico, cuna además de uno de los movimientos de izquierda mas importante del país y política e históricamente considerada como un área de difícil control dadas las creencias de su gente.

Gutman y Flanet muestran la importancia del contexto como elemento central para comprender la violencia como un proceso cambiante, no homogéneo, sino que responde a las particularidades de cada sociedad, una rural, otra urbana de rápida expansión.

La violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo de sujetos en contra de si mismo, de objetos, o e otra persona o grupo de personas victimas por lo que constituye una amenaza o negación de las posibilidades de realización de la vida y de la supervivencia.

La complejidad de la violencia no debe ser pretexto para la pasividad frente a ella con el simple hecho de menospreciar a los menores, regañarlos y hasta castigarlos duramente.



### III. JUSTIFICACIÓN

La violencia intrafamiliar es mas de lo que conocemos y sabemos de ella, es un problema el cual ignoramos y subestimamos pues se ha mitificado de manera importante, creemos que en el entorno en el que nos encontramos no seremos alcanzados por ella, mas sin embargo, cada día se hace mas evidente que este es un problema que nos involucra a todos aquellos que ejercemos acciones de salud hacia la prevención y que poco estamos haciendo para combatir este problema de salud, es algo que lesiona a la sociedad y a su célula principal (me refiero a la familia), debilita los valores morales, propicia la desintegración y provoca la falta de respeto entre los componentes de la familia lo que obviamente altera la dinámica familiar.<sup>(28)</sup>

Al definir la violencia dentro de la familia se entiende que cualquiera de los miembros de la pareja puede ser victima del maltrato. Sin embargo estudios epidemiológicos muestran que solo el 2% de los casos de maltrato, la victima es el varón, en el 75% es la mujer y el 23% restante la violencia es cruzada, en los Estados Unidos de Norteamérica se estima que una de cada 5 mujeres es victima de violencia domestica en algún momento de su vida, que el 25% de las mujeres sufrirá una violación y que una de cada 6 embarazadas será agredida física o sexualmente durante la gestación, tres de cada 4 adolescentes arrestados en los Estados Unidos de Norteamérica tienen antecedentes de abuso infantil.<sup>(11)</sup>

Increíblemente en nuestro país se considera a la violencia intrafamiliar como aquella en la que solo debe atenderse cuando se presentan lesiones físicas que van mas allá de “golpes y moretones”, quizás sea este el mito mas frecuente encontrado en nuestras salas de espera de nuestros centros de atención primaria. En los Estados Unidos, la violencia es considerada como el mayor problema de salud pública. Se estima que aproximadamente 3, 300,000 mujeres son golpeadas salvajemente por sus maridos, que en 1 de cada 6 familias un cónyuge maltrataba físicamente a otro. Además, el 20% de los pacientes presentan traumatismos físicos y 25% de los homicidios en mujeres registradas en los servicios de urgencias de los hospitales de Estados Unidos están relacionados con violencia familiar <sup>(10)</sup>.

Desde 1993 la OPS (Organización Panamericana de la Salud) declaró que la violencia contra las mujeres y los niños, por su magnitud y efectos sobre la salud y el desarrollo se trata de un problema de salud pública que merece la atención prioritaria de sus Estados Miembros. Desde 1995 la OPS ejecuta un proyecto denominado “La Violencia contra las Mujeres y los Niños: propuesta para establecer intervenciones coordinadas de la comunidad en tres países de la sub. región andina”. El proyecto se ejecuta en Bolivia, Ecuador y Perú y cuenta con las auspicias del gobierno Holandés. Existe una iniciativa similar en Centroamérica que se ha implantado desde 1994 <sup>(8)</sup>.

Recientemente, el maltrato intrafamiliar ha ocupado el interés de diversos investigadores en algunas partes del mundo, debido a la repercusión social. En 1990 la COVAC (Asociación Mexicana contra la violencia hacia las mujeres) atendió 200 casos de los cuales 43.5% fueron de maltrato doméstico <sup>(12)</sup>.

En nuestro estado se inició en 1996 la identificación de casos de violencia familiar en el sector salud y se hace más explícito en la PGJ y el DIF. En este mismo año el Hospital DR. Daniel Gurría Urgell del ISSSTE, detectó 21 casos de Violencia Intrafamiliar en mujeres y en 9 hombres. De estos casos, 19 casos fueron por contusión en cráneo y cara en el sexo femenino <sup>(13)</sup>.

La Secretaría de Salud en nuestro estado a través de la Coordinación del programa de Violencia Familiar detectó y atendió 1,532 casos en el año 2000 en los diferentes servicios de salud (mental, de psicología, consulta externa y urgencias <sup>(7)</sup>.

¿Qué es entonces lo que nos lleva a los médicos del primer nivel de atención a ignorar las magnitudes de este problema de salud?. Este hecho me permite analizar este apasionante tema e investigarlo de manera abierta sin tratar de crear culpables o señalar fallas en el sistema. O al menos eso espero....

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Conocer las características de la violencia intrafamiliar en la comunidad rural de Linda Vista y establecer qué actitud están tomando los servicios médicos ante este problema de salud pública.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Saber cuál es el nivel de conocimiento de los médicos de la red de salud acerca de este problema de salud.
- ❖ Conocer qué tipo de violencia es más frecuente entre las poblaciones.
- ❖ Conocer cuál es el grupo más afectado de acuerdo a sexo y en función de los distintos tipos de violencia intrafamiliar.

## **V. METODOLOGÍA**

### TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio no prababilístico de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y comparativo.

### POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

En el presente estudio se tomaron 310 familias de la comunidad de rural de Linda vista Macuspana Tabasco clasificados por genero, las cuales viven en pareja los cuales se entrevistaron de manera individual, todos ellos adscritos al núcleo básico número 2 del Centro de atención avanzada primaria de la salud (C.A.A.P.S.), los cuales acudieron a la consulta externa de dicho núcleo durante un período de un año, (2005).

### TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Los 566 pacientes se agruparon de la siguiente manera:

GRUPO 1.- 283 mujeres que vivan en pareja en el área rural.

GRUPO 2.- 283 hombres que vivan en pareja en el área rural.

12

Los dos grupos mencionados reunieron los siguientes criterios:

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Hombres y mujeres adscritas al núcleo básico 2 del centro de atención avanzada primaria a la salud que asistieron a la consulta externa.
- ❖ Hombres y mujeres que viven en pareja (unión libre o matrimonio)
- ❖ Hombres y mujeres con edad entre 18 y 40años
- ❖ Sin importar el tiempo de vivir en pareja
- ❖ Pueden incluirse embarazadas
- ❖ De área rural.

### CRITERIOS DE EXCLUSION

❖ Mujeres y hombres que no quieran participar

❖ Personal de salud que no desea participar en el presente estudio.

#### CRITERIOS DE ELIMINACION.

❖ Hombres y mujeres que por alguna causa no terminen la entrevista.

#### VARIABLES DE ESTUDIO

##### **Variable Independiente:**

La violencia intrafamiliar y el tipo de violencia generado a partir del tipo de agresión.

13

##### **Variable Dependiente:**

De la indiferencia de los recursos humanos del primer nivel de atención hacia esta entidad patológica.

#### UNIVERSO DE TRABAJO

Está constituido por las parejas adscritas al Núcleo Básico 2 del área rural de la Villa Benito Juárez Macuspana Tabasco, el universo de trabajo es una población de 1611 familias obteniendo una muestra de estudio de 310 familias por medio de la aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (n-1) + z^2 pq}$$

En donde  $n$  representa el número de muestra,  $N$ = Población total,  $Z$ = valor constante,  $d$ = nivel de precisión: valor de  $Z$ :

90%-----0.1	1.645
95%.....0.05	1.96
99%-----0.0001	2.58

$P$  y  $q = 1$ .

Aplicándose las encuestas al azar a las parejas que asistan a la consulta externa y que cumplan con los criterios de inclusión.

### MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Se formaron 2 grupos de 283 pacientes cada uno.

- a. Grupo 1 (área rural)= 283 mujeres que vivan en pareja
- b. Grupo 2 (área rural)= 283 hombres que vivan en pareja

- ❖ Se inició la aplicación de las encuestas, a aquéllos pacientes que acudieron a la consulta externa y cumplieron con todos los criterios de inclusión en enero del 2005 a Junio del 2005.

- ❖ En octubre del 2005 se vaciaron los datos obtenidos hasta ese momento en el registro o captura de datos.
- ❖ A finales de Febrero del 2006, se anotaron y registraron el total de las 283 encuestas y todo lo observado durante el estudio, se omitió del estudio a 37 parejas que no terminaron la encuesta.

### RECURSOS HUMANOS

- ❖ Hombres y mujeres que viven en pareja.
- ❖ Médico residente investigador.
- ❖ Médico asesor en la realización del proyecto de investigación.

### RECURSOS MATERIALES

- ❖ Hojas blancas.
- ❖ Lápices y lapiceros.
- ❖ Computadora, PC e impresora.
- ❖ Copias fotostáticas.
- ❖ Fólder.
- ❖ Goma y corrector.
- ❖ Encuestas.
- ❖ Engargolado.
- ❖ Aula para recibir capacitación.

**15**

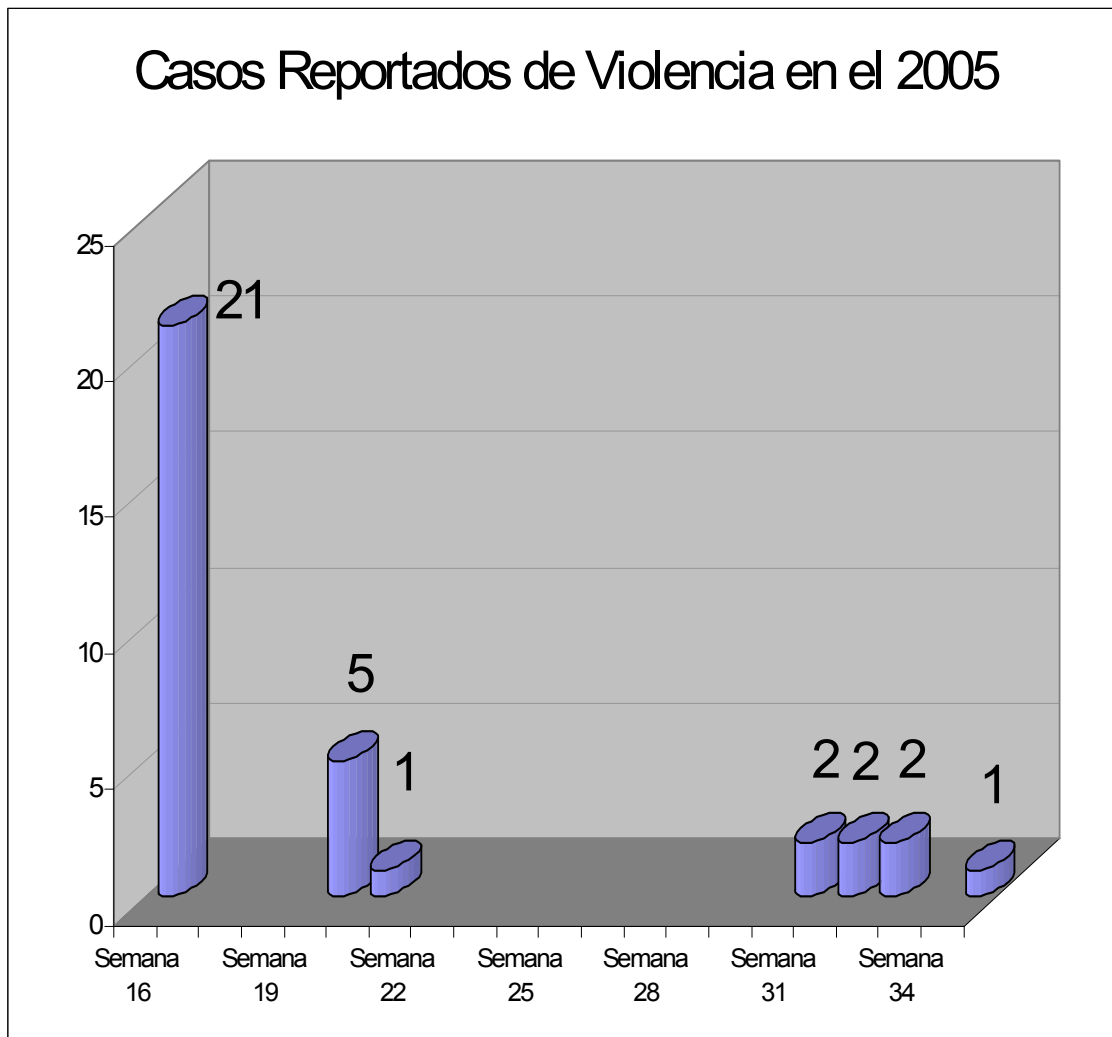
## **VI. IMPLICACIONES ÉTICAS**

El presente proyecto de investigación, desde el punto de vista ético, no afecta la integridad física y emocional de las mujeres que viven en pareja. En este trabajo no se encuentran incluidos procedimientos invasivos o que impliquen riesgo en la salud de las mujeres encuestadas. No obstante se solicitó a través de la hoja de autorización el consentimiento informado.

## VII. RESULTADOS

La población actual de la Villa Benito Juárez es de 17794 habitantes siendo 51% de ella población de mujeres de todas las edades y 49% de hombres también de todas las edades, lo cual nos da una idea del tamaño de población, La población rural de la comunidad de Linda vista es de 1911 familias.

Durante el periodo de encuestas se atendieron 283 mujeres y 283 hombres de los 310 programados, todos ellos tomados al azar y de acuerdo a los criterios de inclusión.



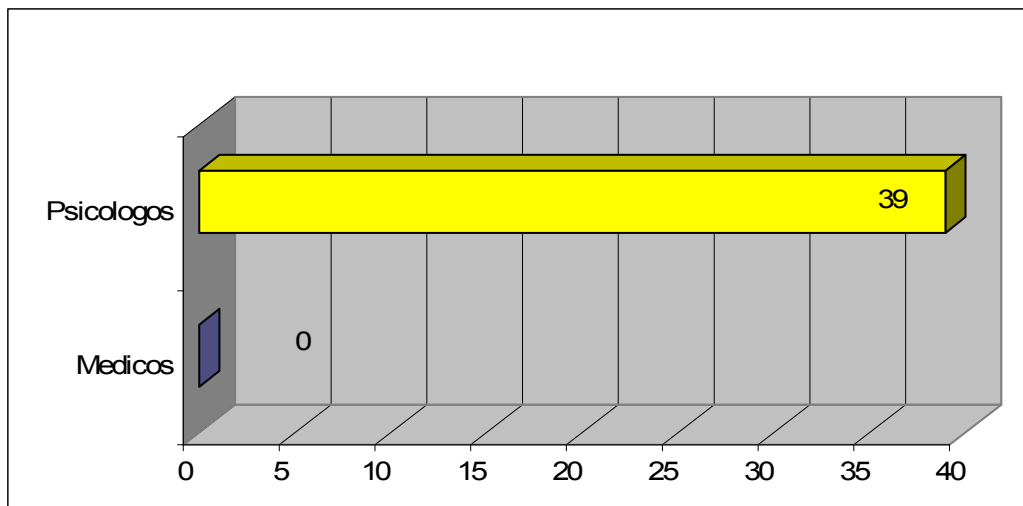


En el presente estudio debemos tomar en cuenta los casos reportados durante el 2005 de acuerdo al sistema de información semanal en el cual se observa un número importante de casos reportados en la semana 16 de 21 casos,

semana 19, 5 casos reportados, semana 22,1 casos reportado, semana 25, 2 casos reportados, semana 28, 2 casos reportados, semana 31, 2 casos, semana 34, 2 casos reportados tomando en cuenta que los reportes se hicieron por el servicio de psicología y no por los servicios médicos, tomando en cuenta que una vez detectados los pacientes con casos de violencia, se procedió a la canalización inmediata con el servicio de psicología deslindándose entonces los médicos del manejo de estos pacientes, nótese en la grafica 2 el triste desempeño de los médicos ante este problema:

**2.- Grafica de los casos reportados por servicio médicos vs. Psicología.**

**FUENTE: SISTEMA DE INFORMACION SEMANAL 2005.**

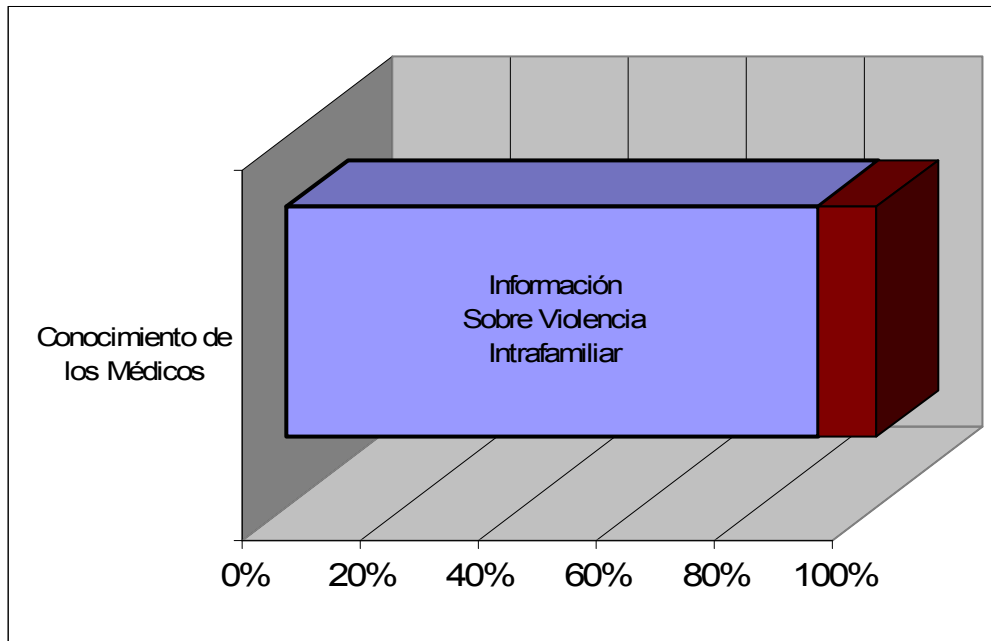


Se entrevistaron a 9 médicos de los núcleos básicos del centro de salud (C.A.A.P.S.) de Villa Benito Juárez encargados de la atención médica a los cuales se les realizó una encuesta sencilla acerca de información básica de violencia intrafamiliar, del tipo de violencia y cuestiones generales de la misma. Los resultados fueron sobresalientes pues todos ellos demostraron tener conocimiento mayor del 90%, mas sin embargo, como se observara en la grafica 10 del 100% de los casos reportados de violencia intrafamiliar, el 100% fue reportado por el servicio de psicología.

Esto es, que el medico reconoce casos de violencia intrafamiliar pero no se involucra con el manejo pues 8 de ellos manifestaron que estos casos deben ser atendidos por el servicio de Psicología.

**3.- Grafica de evaluación del conocimiento de los médicos acerca de la información de violencia intrafamiliar.**

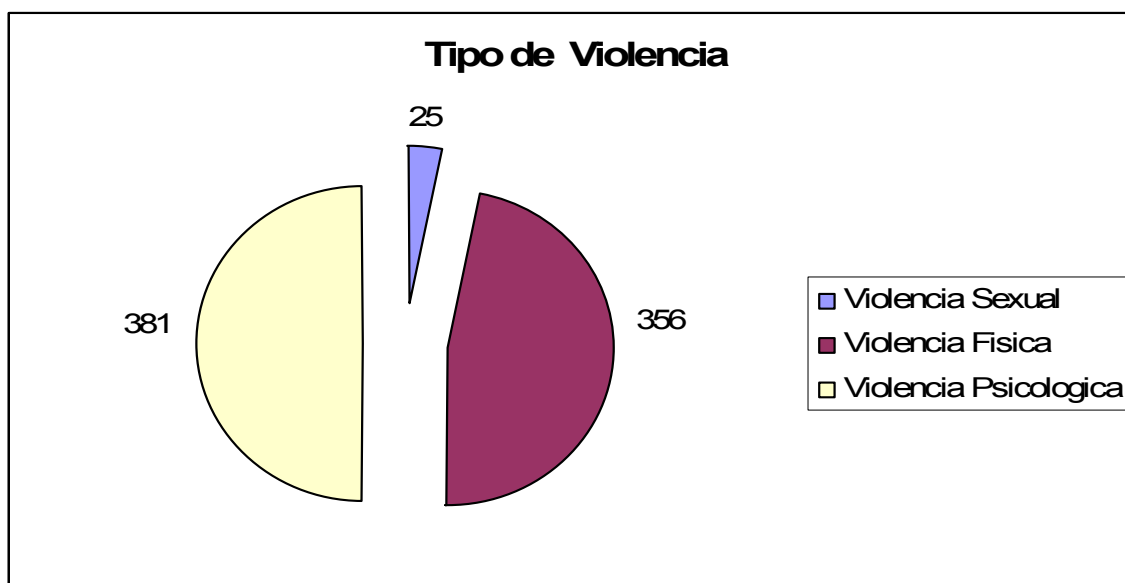
**FUENTE: ENCUESTA 2.**



Dentro de las categorías de violencia familiar ocurridas en la comunidad rural de Linda Vista de la Villa Benito Juárez Macuspana Tabasco la que ocupa el primer lugar es la violencia psicológica con mas del 50% de la población, en segundo lugar la violencia física con 45% y finalmente la violencia sexual que ocupa una frecuencia del 5% y de la cual para muchos paciente fue difícil hablar de ella, lo anterior tomando como base al total de población encuestada.

**4.- Grafica del total de población encuestada y del tipo de violencia sufrida**

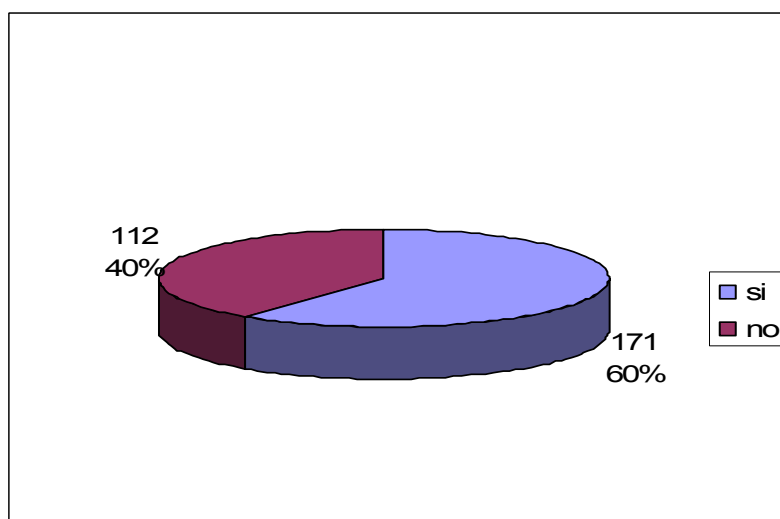
**FUENTE: ENCUESTA**



De acuerdo a la encuesta que se refiere a los casos de violencia psicológica por género; esta arroja que el 60% de la población masculina fue violentado psicológicamente

**5.- Grafica de la violencia psicológica sufrida por hombres.**

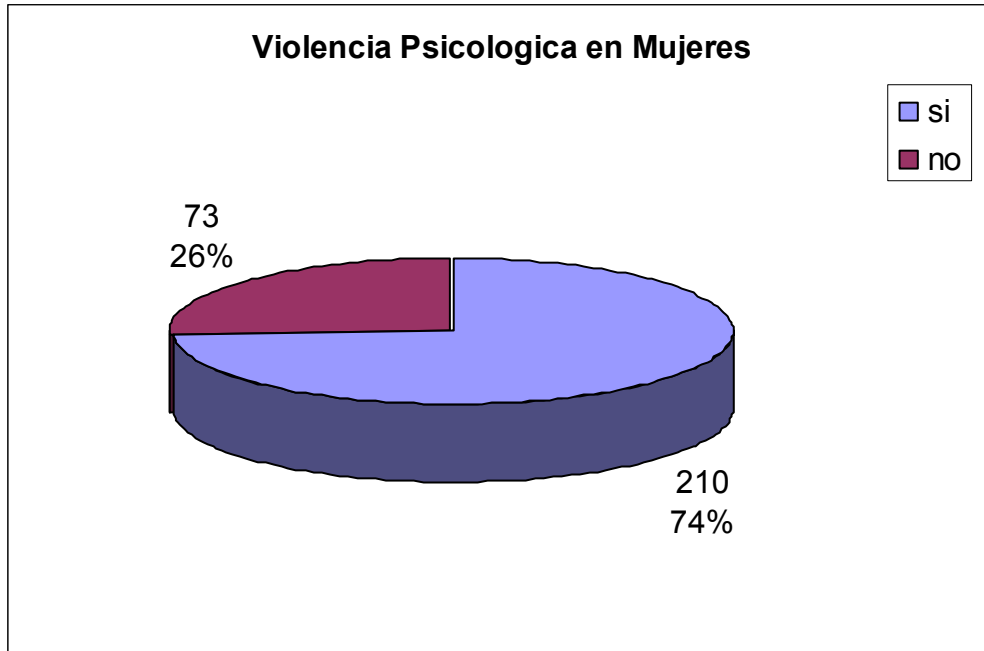
**FUENTE: ENCUESTA.**



En el caso de las mujeres hasta un 74% de ellas fue violentado psicológicamente,

**6.- Grafica de la violencia psicológica sufrida por mujeres.**

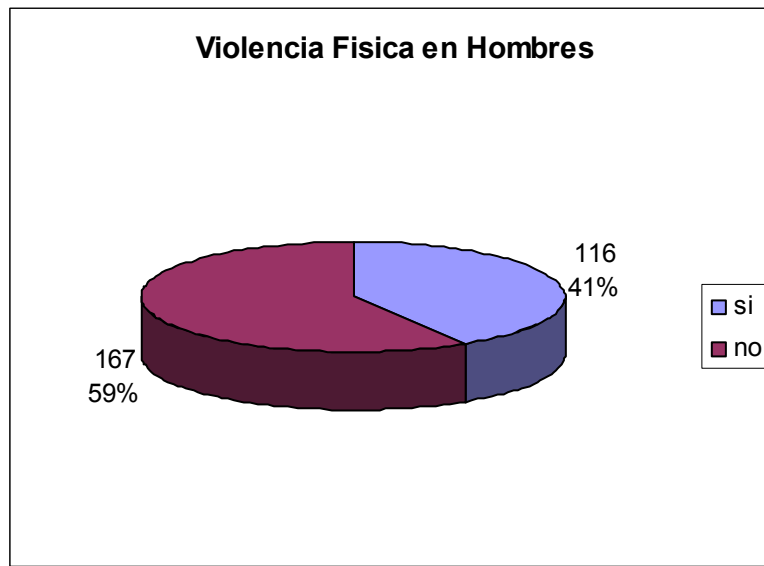
**FUENTE: ENCUESTA.**



En cuanto a la violencia física se registro que 240 mujeres reportaron haber sufrido violencia física siendo un 85% y 43 mujeres que no registraron haber sufrido casos de violencia física siendo un 15% de la muestra, en el hombre, 59% de ellos no manifestaron violencia física mientras que 41% del grupo encuestado si reconoce a la violencia física en sus vidas.

**7.- Grafica del total de hombres encuestados que sufre de violencia física.**

**FUENTE: ENCUESTA.**



**8.- Grafica de la cantidad de mujeres encuestadas violentadas físicamente.**

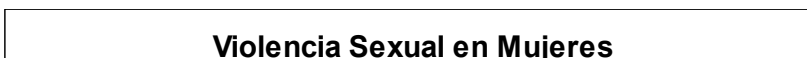
**FUENTE: ENCUESTA.**



El abuso sexual, que representa una pequeña fracción del grupo encuestado demuestra de acuerdo a las graficas 7 y 8 que al menos el 1% de los pacientes fue violentado sexualmente siendo el 8% en mujeres que resultaron positivas por el 1% en hombres tomando en cuenta que este es un tema difícil que ellos consideran como "muy privado",

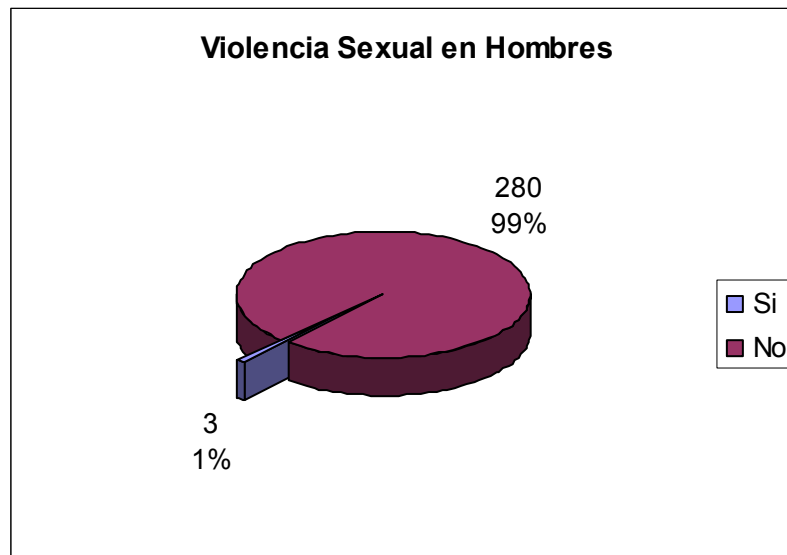
**9.- Grafica de violencia sexual sufrida en mujeres**

**.FUENTE: ENCUESTA.**



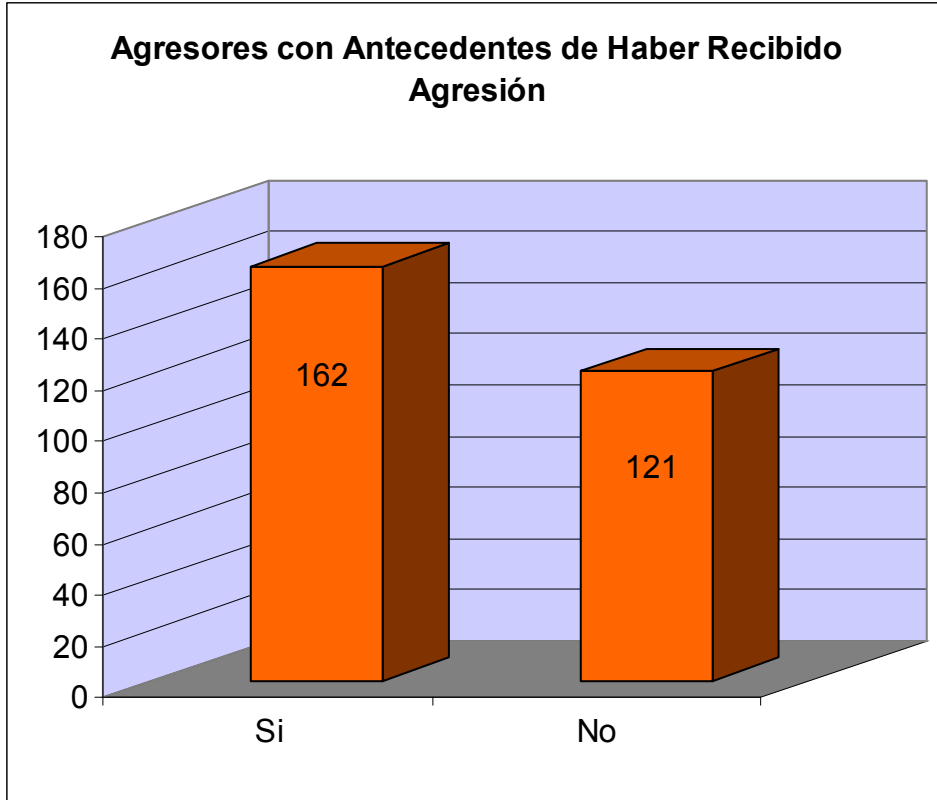
**10.- Grafica de la violencia sexual sufrida en hombres.**

**FUENTE: ENCUESTA.**



Una de las características de la violencia intrafamiliar más importante es que en todas aquellas familias en donde hubo violencia, generalmente alguno de los familiares terminara violentando en un futuro a su propia familia, esto se corrobora con lo arrojado por la grafica 9 en la cual se observa que de 283 paciente encuestados 162 registraron haber sido violentados en alguna etapa de su vida previa al matrimonio o a su vida conyugal y manifestaron además haber violentado en alguna forma a sus familias actuales, mientras que 121 de ellos negaron el hecho alegando que esto era parte de su “educación”,

**FUENTE: ENCUESTA**



## VIII. DISCUSIÓN

El problema de la violencia intrafamiliar es muy complejo, sobre todo por que no es correctamente identificado por la población y por supuesto es subestimado por los médicos quienes en teoría deberían de ser los primeros en atacar a esta patología y no solamente establecer el puente de una canalización a otra área de servicio, esto coincide con lo establecido en la revista cubana de medicina general en su artículo “La violencia familiar, ¿Un problema de salud? De acuerdo a las encuestas realizadas en este estudio el 100% de la población encuestada presenta datos de violencia intrafamiliar de acuerdo a sus diferentes manifestaciones (violencia psicológica, sexual, física).

Estudios previos que vinculan la morbilidad por violencia muestran una tasa de incidencia de 114 lesiones por 1000 habitantes con una morbilidad de 0.4% y el respectivo consumo de alcohol aparece como un factor predisponente a la manifestación de violencia intrafamiliar

El predominio de la violencia al sexo femenino coincide con lo establecido, estudios previos de violencia intrafamiliar reportan que 81% de las victimas son mujeres, esta es una cifra alarmante ya que las mujeres no buscan ayuda sino hasta un tercer evento tomando en cuenta que por cada uno de los eventos sufridos estos irán siendo cada vez mas agresivos, aunque debemos tomar en cuenta que no siempre será predecesor de otros eventos, además debemos tomar en cuenta que de acuerdo a estudios realizados todas las mujeres con intento suicida fallido provienen de familia violentada y con evento de violencia hacia su persona previo al intento de suicidio.

Por otra parte encuentro algo muy interesante en cuanto al quehacer de los médicos y su mediocre desempeño e cuanto a detección se refiere, el medico ha decidido no vincularse a estos estados pues piensa que no le corresponde y a su vez lo toma como una perdida de tiempo también considera que es responsabilidad plena del servicio de psicología entender y tratar estos casos.



Por lo que coincido con lo reportado con Aleyda Aguirre. De acuerdo a Muñiz Ferrer en su trabajo "Violencia intrafamiliar, su presentación en un área de salud", reporta que el 80% de las mujeres encuestadas reconocen haber vivido situaciones de violencia en sus hogares, por lo que concuerdo con lo previamente planteado.

El panorama presentado hace evidente la necesidad de considerar a la violencia familiar como un problema urgente de salud pública por su alta prevalencia, por el daño que produce a la salud, por su impacto en los servicios de salud, por el sufrimiento y las muertes prematuras, sin embargo, cabe insistir en que la violencia sobrepasa los límites del ámbito de salud e involucra necesariamente el marco de los derechos humanos, pues cualquier acto de violencia en contra de una persona, es un hecho violatorio de los derechos y garantías individuales. Esto significa que las estrategias para enfrentar a la violencia familiar deberán contemplar intervenciones multidisciplinarias y no solo del ámbito médico sin desvincularlo con esto del problema.

## **IX. CONCLUSIONES**

En la presente investigación se ponen de manifiesto algunas de las circunstancias más significativas de este problema de salud, en primer lugar encontramos a la ignorancia por parte de nuestra gente para determinar en que momento están siendo agredidos y que tipo de violencia están sufriendo pues se considera que solo las agresiones físicas que implican “golpes o moretones” son aquellas que se cuentan únicamente como violencia intrafamiliar, en segundo lugar encontramos su nivel económico el cual es un factor desencadenante de violencia dada la frustración que la falta de poder adquisitivo representa para el paciente, concuerdo con estudios realizados en los que el agresor proviene de familia agredida, ya que en la presente investigación más del 50% de los agresores reportaron haber sufrido de violencia en alguna etapa de sus vidas, por otra parte, se demostró que la mujer sigue siendo el grupo más vulnerable aunque en el caso de los hombres, la mayoría manifestó agresión verbal o psicológica, en tercer lugar encontré que la violencia física puede darse por eventos separados y no necesariamente ser consecutivos o predecesores de otros eventos de violencia por lo que no concuerdo con algunos autores que afirman lo contrario. Por otra parte, la indiferencia con que miramos los médicos que estamos involucrados en cuanto a detección y manejo se refiere a esta patología es alarmante; en nuestra población y más concretamente en nuestra población encuestada todos han sido violentados en algún momento de la vida y han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar sin que esta halla sido reportada excepto en aquellos casos en los que se derivó a otros servicios para su manejo, en este caso el servicio de psicología, quien reportó el mayor número de casos durante el 2005 cuando quienes deberíamos detectar más casos y dar el debido seguimiento somos los médicos del primer nivel de atención. Los mitos que se han formado en cuanto a violencia intrafamiliar han aumentado a partir de la misma ignorancia de la población al grado de acostumbrarse a vivir en medio de conflictos los cuales ellos refieren que “son necesarios”.

He comprobado además que la mujer continúa siendo la más afectada por este fenómeno aunque los casos reportados de violencia hacia el hombre han aumentado.

El personal de salud reconoce y entiende las causas de violencia intrafamiliar mas sin embargo no atiende ni se da el tiempo para establecer las causas de violencia y catalogarla para su tratamiento, desgraciadamente (y me permito citar al maestro Aleyda Aguirre), “el medico evita meterse en problemas legales y evita toda confrontación o roces con el paciente agresor o los familiares del mismo”.

Por lo tanto concluyo, que los médicos de la red de primer nivel no estamos haciendo nada por entender y erradicar este problema de salud ya que esto implica una serie de situaciones a las cuales no queremos hacer frente y que desgraciadamente repercute en la dinámica familiar de nuestra población usuaria.

Este es tal vez el reto mas importante que se deriva de la presente investigación: conocer, reconocer, entender, realizar acciones preventivas, buscar de manera intencionada y establecer las pautas para su control y manejo son cosas que el medico de primer nivel deberá hacer a la brevedad, ya que este es un pequeño cáncer que se propaga día a día. Realizar las respectivas orientaciones y campañas de concientización y sensibilización hacia los grupos vulnerables de manera obligatoria es otro de los muchos retos que el medico de primer nivel de salud deberá realizar.

## **X. BIBLIOGRAFIA**

1.- *La experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta*; Rev. FAC MED. 2001 Vol. 44 (2) Mar-Abr: 49-50.

2.- Díaz G, Valle L, Terán M, Aranda A. PAC MF-1, *Violencia Familiar*. México, Edit: Ínter sistemas. 2001; libro 3.

3.- Academia Nacional de Medicina de México. *La violencia Familiar ¿un problema que se hereda o se aprende?* Gac MED Méx., 2002: Vol. 138 N° 2; 157.

4.- Secretaría de Salud, Norma oficial Mexicana, NOM-190-SSA1-1999, *Prestación de Servicios de Salud Criterios para la Atención Médica de la Violencia familiar*.

5.- Aguilera Torrado Armando, *“Características psicológicas del hombre golpeador de su compañera permanente, residente en la ciudad de Bucaramanga”*. Med Unab 2004, 7 (20); 73-83.

6.- Academia Nacional de México. I. *Violencia intrafamiliar*; Gac MED Méx. 2003; Vol. 139 No.4; 353.

7.- Academia Nacional de México. III. *Violencia doméstica. El maltrato a la mujer*. Gac MED Méx. 2003; Vol.139, No. 4; 363.

8.- Mier y Terán S. J. Ortiz ME. *Manual de detección de Violencia Familiar Sexual y contra la Mujer*, Secretaría de Salud, Dirección de Salud Psicosocial Enero 2004.

9.- Saucedo GJ; *Violencia intrafamiliar y sexual*. Gac MED Méx. 1999, 135(3): 259-261.

10.- Mier y Terán J; Ortiz ME; y col. *Programa de Prevención y Tratamiento de Violencia Intrafamiliar para el año 2004*. Secretaría de salud. Dirección de Salud Psicosocial. Enero 2004.

11.- Mejía Raúl, Alemán María "Violencia domestica, Rol del medico clínico", Buenos Aires Argentina, Departamento de medicina Hospital de clínicas José de San Martín, Facultad de medicina, Universidad de Buenos Aires 1999.

12.-Elisberg MC, Peña R, Herrera A, Lijestrand J, Winkvist A. *Wife abuse among women of child bearing age in Nicaragua*. *Am J Public Health* 1999, 89: 241-144.

13.- Miranda L, Halperin D, Limón F, Tuñon E. *Características de la Violencia doméstica y la respuesta de las mujeres en una comunidad del municipio de Las Margaritas, Chiapas*. *Salud Mental*. 1998, 21 (6) 19-26.

14.- Medina María Elena-Icaza Mora, PSIC, Borges Guimaraes Guilherme, Dr. Lara Carmen, Dra. "Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana", *salud publica Méx.* v47 n.1 Cuernavaca ENE-feb 2005.

15.- Silva F. Paola, Psicóloga "la violencia intrafamiliar", Santiago de Chile, 2002, Págs., 1-10.

16.- Loredó Abdala Arturo, Dr. Trejo Hernández Jorge, Dr. Perea Martínez Arturo, Dr. *Clínica de atención integral al niño maltratado*, Instituto Nacional de Pediatría, México "Maltrato al menor: problema mundial de salud pública", *Salud publica Méx.* vol42, No 4 Cuernavaca Julio-Agosto 2000.

30

17.- Valdez Rojas, Salazar Lima, Hernández Morejón, y col. "Violencia Intrafamiliar. Enfoque de género. La Habana, Cuba. *Rev. Cubana MED Gen Integr.* 2002. Vol. 4: 1-5.

18.- Alvarado ZA, Salvador MJ, Estrada MS, Terrones GA. *Prevalencia de la violencia doméstica en la ciudad de Durango. Salud Pública de México. 1998. Vol. 40 (6): 481-6.*

19.- Valdez Rojas Juan Celestino, Salazar Lima Ariel, Hernández Marejon Eddy, Domínguez Sánchez Magali, De la Torre Diañez Rosario, Barbosa Rodríguez Dianelys, "Violencia intrafamiliar, enfoque de genero.", *Revista Cubana de Medicina General Integral v18 n4 ciudad de la Habana jul-Ago 2002.*

20.- Academia nacional de México. IV. *Historia de la agresión a los niños. Gac MED Méx. 2003. Vol. 139 (4): 368-370.*

21.- Díaz Michel E, Garza Aguilar J. "II Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambiente urbano y rural" *gac MED Méx. 2003, 139(4) 356-361.*

22.-Aguilera Torrado A. "Características psicológicas del hombre golpeador de su compañera permanente, residente en la ciudad de Bucaramanga" *MED UNAB 2004. 7:73-83..*

23 *¡BASTA! "Mitos y Realidades sobre la violencia basada en genero." Num. Winter 2001, pagina 4.*

24.- Aleyda Aguirre, "Renuencia medica de denunciar casos de violencia intrafamiliar". *Triple jornada No. 65 Enero del 2004. 9-10.*

25.- Díaz Olavarieta Claudia "I. síndrome de la mujer maltratada en un hospital de tercer nivel." *Gac, MED. Méx. v. 138 n.2 México DF. Mar/abr. 2002.*

31

26.- Saucedo garcía Juan Manuel III. "La salud mental y la violencia familiar dirigida al menor". *Gac. MED. Méx. V. 138 n.2 México DF. Mar/abr 2002.*

27.- *“La violencia domestica: un mal sobre el cual es difícil hablar.”* Artículo de revisión, paginas 103-122.

28.- *Mario C. Muñiz Ferrer, Daysi Ferrer Marrero, Jorge Gonzáles Pérez, yanayma Jiménez García. “Violencia intrafamiliar. Su presentación en un área de salud.”* Págs. 20-27.

29.- *Almenares Aleaga Mariela, Louro Bernal Isabel, Ortiz Gómez Maria T, “Comportamiento de la violencia intrafamiliar”, revista cubana MED gen integr. V 15 n.3 Ciudad de la Habana mayo-jun 1999.*

30.- *Ellsberg MC, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A, “El maltrato de las mujeres en edad fecunda en Nicaragua”, Revista Panamericana de salud Publica vol.5 n.4-5 Washington Apr-May 1999.*

# ***XI. ANEXOS***



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**  
**SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO**  
**CENTRO DE SALUD URBANO**

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*A través de este medio le invito a participar en un estudio sobre la violencia intrafamiliar en la comunidad de Villa Benito Juárez con la finalidad de conocer hasta donde ha avanzado esta enfermedad social, identificar que tipo de violencia es la más común y buscar estrategias para disminuir este problema que implica a toda la sociedad*

*Me permito informar que todas las respuestas obtenidas serán totalmente confidenciales y para uso exclusivo de este estudio, mediante un cuestionario aplicado solo por personal autorizado.*

**ATENTAMENTE**

*Dr. Sergio Alejandro García Rodríguez.*

**MEDICO INVESTIGADOR**

**NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE      TESTIGO**

**EN ESTUDIO**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**  
**SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO**

ENCUESTA #1

1.- Edad:

2.-Escolaridad:

3.-Estado civil:

4.-Ocupación:

5.-Tiempo de convivencia con su pareja:

Más de año \_\_\_\_\_ Menos de un año \_\_\_\_\_

6.-Tiene hijos? Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

7.-Cuantos viven en la casa? \_\_\_\_\_

8.-Fuente de ingresos:

Sueldo quincenal \_\_\_\_\_

Mensual \_\_\_\_\_

Semanal \_\_\_\_\_

Diario \_\_\_\_\_

Marque con una X según corresponda

**DE LA VIOLENCIA PSICOLOGICA:**

Su pareja:

1.-¿Se enoja con frecuencia? Sí ( ) No ( . )

2.-¿Le permite trabajar? Sí ( ) No ( . )

3.-¿La ha culpado de los conflictos que suceden en la familia? Sí ( ) No ( . )

que suceden en la familia?

4.-¿Le permite usar método de Sí ( ) No ( . )

planificación familiar?

5.-¿Le ha dicho que está loca? Sí ( ) No ( . )

6.-¿La ha amenazado con gestos y Sí ( ) No ( . )

acciones?

7.-¿La ha amenazado con herirla o Sí ( ) No ( . )

matarla?

35

8.-¿La ha amenazado con Sí ( ) No ( . )

abandonarla?

9.-¿Comparte con usted la toma de decisiones? Sí ( ) No ( .)

10.-¿Le permite tener amistades? Sí ( ) No ( .)

11.-¿le permite visitar a su familia? Sí ( ) No ( .)

12.-¿Le ha amenazado con estropear o dañar sus pertenencias personales? Sí ( ) No ( .)

13¿La ha obligado a pedir dinero? Sí ( ) No ( .)

14.-¿Siente miedo de él? Sí ( ) No ( .)

15¿la ha amenazado con suicidarse? Sí ( ) No ( .)

#### **DE LA VIOLENCIA FISICA:**

1.-¿le ha escupido? Sí ( ) No ( .)

2.-¿La ha obligado a cometer algún delito? Sí ( ) No ( .)

3.-¿Con qué frecuencia hace todo lo antes preguntado? Casi todos los días( )  
1-2 veces por semana( )  
1-5 veces al mes ( )

4.-¿ La ha aventado? Sí ( ) No ( .)

5.-¿Le ha dado cachetadas? Sí ( ) No ( .)

6.-¿La ha sacudido, zarandeado o jaloneado? Sí ( ) No ( .)

7.-¿La ha estrellado contra la pared? Sí ( ) No ( .)

8.-¿Le ha dado patadas? Sí ( ) No ( .)

9.-¿ha usado contra usted algún objeto? Sí ( ) No ( .)

10.-¿La ha mordido? Sí ( ) No ( .)

11.-¿Ha intentado asfixiarla o ahorcarla? Sí ( ) No ( .)

- 12.-¿Le ha dado nalgadas? Sí ( ) No ( .)
- 13.-¿Ha usado contra usted algún arma de fuego? Sí ( ) No ( .)
- 14.-¿Ha usado contra usted algún arma blanca? Sí ( ) No ( .)
- 15.-¿La ha cortado? Sí ( ) No ( .)
- 16.-¿La ha quemado? Sí ( ) No ( .)
- 17.-¿Con qué frecuencia hace todo lo antes preguntado? Casi todos los días( )  
1-2 veces por semana( )  
1-5 veces al mes ( )

**DE LA VIOLENCIA SEXUAL:**

- 1.-¿La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted no quiere? Sí ( ) No ( .)
- 2.-¿La ha golpeado durante la relación sexual? Sí ( ) No ( .)
- 3.-¿Critica su funcionamiento sexual? Sí ( ) No ( .)
- 4.-¿La ha obligado a tener relaciones sexuales de alguna manera que a usted no le guste o agrade? Sí ( ) No ( .)
- 5.-¿La ha obligado a tener relaciones sexuales cuando usted está enferma? Sí ( ) No ( .)
- 6.-¿La ha obligado a tener relaciones sexuales con otras personas? Sí ( ) No ( .)
- 7.-¿La ha obligado a tener relaciones sexuales delante de sus hijos? Sí ( ) No ( .)

8.-¿Con qué frecuencia hace todo lo *Sí* ( ) *No* ( . )  
antes preguntado?

9.-¿Su pareja le arremete delante *Sí* ( ) *No* ( . )  
de sus hijos?

**DEL AGRESOR:**

10.-¿Su pareja arremete a sus *Sí* ( ) *No* ( . )  
hijos?

11.-¿Sabe si los padres de su *Sí* ( ) *No* ( . )  
pareja peleaban delante de él?

12.-¿Lo maltrataban? *Sí* ( ) *No* ( . )

13.-¿Qué tipo de agresión *Física* ( ) *psicológica* ( ) *otro*  
*tipo*\_\_\_\_\_

**CUESTIONARIO APLICADO A LOS MEDICOS DEL C.A.A.P.S. DE VILLA  
BENITO JUAREZ MACUSPANA TABASCO:**

ENCUESTA # 2.

1.- ¿Sabe usted que es la violencia intrafamiliar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2.- ¿Sabe usted si existe una norma oficial para la detección, control y manejo de casos de violencia intrafamiliar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.- ¿Cuántos tipos de Violencia Intrafamiliar conoce?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ muchos \_\_\_\_\_ no conozco \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuál es el grupo más propenso a sufrir violencia intrafamiliar?

Mujeres y niños. Solo mujeres, hombres. Ancianos.

5.- ¿Quién cree usted que debe tratar los casos de violencia intrafamiliar?

El medico el psicólogo enfermería.

6.- ¿Ha reportado casos de violencia intrafamiliar en los últimos 6 meses?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*Nota: Se aplicara a los 9 núcleos básicos.*

