



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.75
MORELIA, MICHOACÁN.

**ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA, COHESIÓN Y
ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS DE LA UMF
No.80 DE MORELIA MICHOACAN DE ENERO 2006 A
JUNIO 2007.**

Tesis

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

P R E S E N T A:

DRA. DULCE MARIA HERNANDEZ CUEVAS

Morelia, Michoacán.

Enero 2008





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.

**ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA, COHESIÓN Y
ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS DE LA UMF
No.80 DE MORELIA MICHOACAN DE ENERO 2006 A
JUNIO 2007.**

TESIS

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

P R E S E N T A:

DRA. DULCE MARIA HERNANDEZ CUEVAS

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

**DR. OCTAVIO CARRANZA BUCIO
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR SEMIPRESENCIAL**

**DRA. MARIA DE LOS ANGELES RENTERIA ORTIZ
ASESOR TEMATICO DE TESIS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRIA EN PSICOTERAPIA FAMILIAR**





**ASOCIACIÓN ENTRE VIOLENCIA, COHESIÓN Y
ADAPTABILIDAD FAMILIAR EN FAMILIAS DE LA UMF
No.80 DE MORELIA MICHOACAN DE ENERO 2006 A
JUNIO 2007.**

TESIS

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

P R E S E N T A:

DRA. DULCE MARIA HERNANDEZ CUEVAS

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 DE JESÚS GARCÍA PEDROZA

**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.**





AGRADECIMIENTOS :

Gracias dios mió, por permitirme existir, por darme la vida y por darme licencia de haber realizado otro de mis sueños gracias por estar conmigo en cada paso que doy te pido nunca te alejes de mi.

A mis padres, gracias por darme la vida y guiarme siempre por el buen camino, gracias MAMA por enseñarme a amar a mi prójimo como a mi mismo y a dar todo sin esperar nada a cambio, a ti PAPA gracias por enseñarme que la humildad y la sinceridad son un gran tesoro, con lo que se puede comprar todo lo que se quiera, gracias a los dos por todo ese amor, cuidado y dedicación y por todo lo que me han dado. **LOS QUIERO MUCHO.**

A MIS HERMANOS :

RAMON, gracias por creer en mi, por todo el cariño y apoyo que siempre he tenido de ti, por tus consejos, por guiarme y por darme un ejemplo a seguir, por enseñarme que con honestidad, trabajo y esfuerzo lograre todo lo que me proponga, **TE QUIERO MUCHO**, a ti LULU que sabes que te estimo mucho, a ALEXIS, EDUARDO, Y CESAR que siempre ocuparan un lugar especial en mi corazón, los amo.

Gracias VERO, gracias por ser como eres, y por que siempre me has impulsado a seguir adelante y a luchar por lo que deseo, por todo tu amor y por todas las cosas tan buenas que he aprendido de ti, y por todo el apoyo que siempre me has dado. **TQM.**

Gracias ROSALBA, por estar conmigo, compartir este sueño y aceptar mis errores, a ti, a Crhistián y a Chris, que también los llevo en mi corazón.

A MI ESPOSO E HIJO:

Gracias por que desde que llegaste a mi vida, no has hecho otra cosa que apoyarme, quererme y estar siempre conmigo, y a pesar de todas las vicisitudes, este **TRIUNFO** es de los dos, lo logramos juntos como estoy

segura lograremos muchas muchísimas cosas mas, TE AMO, gracias por ese hijo tan maravilloso que tenemos.

A ti Cachetitos, angelito mió, que desde antes de nacer ya te esperaba, y ahora que estas conmigo eres la luz que ilumina mi camino, y el regalo mas hermoso que me ha dado DIOS, tu y papa son la fuerza que me impulsa a salir adelante.

Le pido a DIOS pronto nos bendiga con la llegada de otro bebe.

A mis suegros gracias por todo su apoyo, por acogerme en su familia, y por tratarme siempre como a una hija más, MUCHAS GRACIAS.

Y no por ser los últimos, son los menos importantes, sino al contrario, sin todo el apoyo brindado no hubiera llegado a la culminación y a dedicarles estas sencillas pero sinceras palabras; GRACIAS Doctor OCTAVIO CARRANZA, por todas sus enseñanzas, que siempre llevare conmigo, y a usted Doctora RENTERIA GRACIAS por todo el apoyo y comprensión, ya que sin ellos no hubiese podido realizar mi trabajo, y con todo el respeto que merecen.

GRACIAS A LOS DOS por esa entrega y profesionalismo, por la calidad humana, que emanan al estar junto a ustedes, pero sobro todo gracias por esa amistad que me han brindado, MUCHAS GRACIAS y saben que los estimo de corazón.

A mis compañeros por permitirme compartir con ellos hasta la culminación.

A mis AMIGOS y a sus FAMILIAS, por haberme brindado su amistad y por abrirme las puertas de su casa y de su corazón, gracias y espero que esta amistad perdure por siempre.

INDICE

1.-INTRODUCCIÓN.....	8
2.-MARCO TEORICO.....	10
2.1.-Origen de la palabra Violencia.....	12
2.2.-Definición y Evolución del concepto de Violencia.....	14
2.3.-Frecuencia de la violencia.....	15
2.4.-Tipos de violencia.....	18
2.5.- Factores que legitimizan la violencia.....	21
2.6.- Ciclo de la violencia en la mujer(familia).....	27
2.7.- Modelo ecológico de la violencia.....	30
2.8.- Familia, origen de la palabra.....	32
2.9.-Concepto de familia, diferentes culturas y contextos.....	33
2.10.- Familia Funcional y Dinámica Familiar.....	34
2.11.- Clasificación y tipos de Familias.....	35
2.12.- Ciclo Vital de la Familia.....	36
2.13.- Instrumento de Evaluación de Funcionamiento Familiar.....	38
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	39
4.- JUSTIFICACIÓN.....	41
5.- OBJETIVOS.....	45
5.1.- Objetivo general.....	45
5.2.- Objetivos específicos.....	45
6.- HIPÓTESIS.....	47
7.- METODOLOGÍA.....	48
8.- RESULTADOS.....	56
9.- CUADROS Y GRÁFICAS.....	59
10.- DISCUSIÓN.....	74
11.- CONCLUSIONES.....	78
12.-SUGERENCIAS.....	80
13.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	89



1.- INTRODUCCION

La violencia es tan antigua como el hombre mismo, sus manifestaciones a nivel social se recogen a diario bajo múltiples explicaciones y justificaciones. Mueren miles de personas diariamente y otras muchas más son víctimas de las secuelas que marcan su vida para siempre. Es un fenómeno de ocurrencia mundial, donde las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida y como consecuencia de ella, presentan altos índices de discapacidad, tienen 12 veces más intentos de suicidios y altas tasas de mortalidad.

La violencia intrafamiliar tiene su origen en una gran variedad de aspectos culturales, sociales, institucionales, de pareja y de contexto familiar. Además, se relaciona con la construcción de la identidad de género, la asignación de roles diferenciados y autoexcluyentes, así como la valoración discriminada de la femineidad, y la masculinidad. Todo esto ha llevado al desarrollo de formas coercitivas, de control y segregación, las cuales se manifiestan en una amplia gama de acciones, entre las que se encuentran las expresiones de violencia física, emocional o sexual.

En general el problema de violencia intrafamiliar es poco reconocido por los sectores de salud, las instancias de atención social gubernamentales que promueven el desarrollo humano. No obstante esta subvaloración, la violencia es un hecho muy frecuente y causa de morbimortalidad.

En esta investigación se estudió a un grupo de 50 familias para valorar el nivel de violencia intrafamiliar con base en una serie de instrumentos que exploran la cohesión del grupo familiar, la adaptabilidad de sus integrantes y los tipos de violencia relacionados con ello. El estudio hace también una revisión del tema y de los instrumentos disponibles para diagnosticarla en el ámbito de la consulta del primer nivel de atención médica.

A pesar de que el tema de la violencia familiar se ha difundido ampliamente y se han definido iniciativas de las instituciones para reducirla, su incidencia no parece reducirse y el impacto en los grupos vulnerables continúa incidiendo de manera muy importante. En esta revisión las mujeres son las víctimas principales.

2.- MARCO TEORICO

El propósito de este capítulo es elaborar una revisión histórico -social del concepto de violencia familiar. La idea fundamental es crear un marco teórico conceptual que permita entender la finalidad de la investigación y al mismo tiempo, interpretar la experiencia de vida de los pacientes víctimas de violencia intrafamiliar.

En primer lugar abordamos a la violencia como fenómeno social. Para posteriormente definir la violencia familiar, la evolución del concepto, incluyendo su frecuencia, tipos y los factores que la legitiman. Finalmente se describen todos aquellos conceptos teóricos necesarios a considerar en el abordaje integral del individuo y su familia, desde la perspectiva de la medicina familiar.

La violencia es un fenómeno que ha existido a lo largo de la historia del hombre, con diferentes expresiones, ya sea como guerra, persecución ideológica y religiosa, castigo en el ámbito domestico o disciplina represiva en escuelas y familias. Desde ésta visión del problema, podemos asegurar que todo ser humano ha sido víctima de violencia en algún momento de su vida.

Desde cualquier perspectiva de análisis la violencia es un fenómeno complejo de origen multifactorial, lo que dificulta lograr una explicación determinista de la misma. De acuerdo a la OMS ⁽¹⁾, “La violencia está sobrepasando a las enfermedades infecciosas como la principal causa de morbilidad y de mortalidad prematura en el mundo.

Por mucho tiempo, la violencia ha sido una epidemia olvidada y la respuesta social ha sido mucho más reactiva que preventiva”.

Aún cuando es un problema que se presenta en todas las naciones y comparte factores causales y manifestaciones similares, la violencia no es de igual magnitud y se expresa de diversas maneras según el contexto sociocultural donde exista ⁽²⁾ En el último tercio del siglo XX la violencia y la delincuencia en Latinoamérica han aumentado vertiginosamente, ubicándola como una de las regiones con mayores grados de violencia y delincuencia en el mundo.

Es así que la historia de la violencia familiar se ha dado en el silencio, confinada al ámbito del hogar y no pocas veces confundida con el amor o el ejercicio del derecho, ratificando como objetos susceptibles de propiedad a los más vulnerables en la sociedad; mujeres, niños, ancianos y discapacitados que son los seres que sufre de manera directa la violencia doméstica.

Si consideramos que el maltrato familiar, trasciende al hogar, lesiona a la sociedad, debilita los valores de interacción y convivencia, generando desunión, falta de respeto entre los diferentes subsistemas familiares y con ello la desintegración social, favoreciendo las conductas delictivas, entonces entenderemos que es un problema que nos concierne a todos.

La violencia familiar expresa una profunda desvalorización de la unidad familiar, de su función y de su trascendencia social que no respeta razas, edades, estratos sociales, religión, cultura o nacionalidad.

Si bien entre sus principales víctimas podemos ubicar a mujeres e infantes, la familia en su conjunto resulta agredida, es por ello que el presente trabajo aborda de manera global a la violencia en el contexto familiar.

2.1.- Origen de la palabra violencia

La palabra violencia viene del latín “violare”, que significa infringir, quebrantar, abusar de otra persona por violación o por astucia, se define también como una fuerza o coacción ejercida sobre otra persona la asamblea general de las naciones unidas, definió a la violencia en contra de la mujer, como toda aquella violencia basada en la diferencia de genero, que tiene o que puede tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer⁽³⁾, subrayo según un estudio realizado que este no es un problema exclusivo de las parejas establecidas, si no que también esta presente en las relaciones de pareja nuevas, no formales o en proceso de establecimiento.

La declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer adoptada por la asamblea general de las naciones unidas en 1993, define a la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basada en el genero que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción, o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida publica o en la vida privada”⁽⁴⁾.

El miedo a la violencia y la inseguridad pública son temas que han ido adquiriendo cada vez más relevancia en nuestro país. Los conflictos armados, el incremento del crimen organizado, son sólo algunos de los factores que contribuyen a una sensación generalizada de inseguridad. Sin embargo, la mayor parte de la atención sobre la violencia, tanto de parte de los especialistas como del público en general, se ha centrado en la preocupación por la inseguridad pública, poniendo poca atención sobre la forma diferenciada en que aquélla ocurre y la manera como las familias la perciben y la viven.

La violencia intrafamiliar es un fenómeno, de ocurrencia mundial, en el que las mujeres y los niños, son los grupos más vulnerables ⁽⁵⁾ La OMS asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo, es objeto de violencia, en alguna etapa de su vida, y como consecuencia de ello presentan altos índices de discapacidad, tienen 12 veces más intentos de suicidios, y altas tasas de mortalidad. ⁽⁶⁾

En un sistema social como el nuestro, que define patrones de relación y comportamiento dispares, que encasilla y califica a las personas según su sexo, su clase social, el ejercicio de su sexualidad y otras diferencias, lejos de promover la salud y el bienestar genera violencia y disminuye la calidad de vida de muchas personas.

2.2.- Definición y Evolución del concepto

Las acciones que hoy se tipifican como violencia familiar no siempre tuvieron en la sociedad la misma connotación; en años pasados muchas conductas fueron permitidas y además consideradas justas. Un ejemplo de ello es el derecho a educar a base de golpes y todo tipo de vejaciones. Cada vez más, se ha ido reconociendo a la violencia en sí misma como un problema y la legitimidad de que gozaba ha ido disminuyendo.

En este sentido, el concepto de violencia familiar es histórico y evoluciona al igual que la sociedad; día a día se construye, modifica y adquiere mayor precisión, según la influencia de los valores que predominan o están abriéndose paso en la sociedad.

Así definimos a la Violencia Intrafamiliar como: “acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder -en función del sexo, la edad o la condición física-, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono”.⁽⁷⁾

En las últimas décadas, las sociedades han abierto los ojos ante los estragos de la discriminación, la desigualdad y la dominación, los cuales tienen en la violencia contra la mujer manifestaciones que se viven a diario en el trabajo, los medios de comunicación, la política, la atención a la salud, la educación, el comercio sexual y el ámbito doméstico entre otros.⁽⁸⁾

En la sección siguiente se hace una ponderación de la violencia intrafamiliar en cuanto a su frecuencia, tipos y factores que la legitiman.

2.3.- Frecuencia de la violencia

Por diversas razones culturales la violencia familiar no es denunciada, ni se hace pública, y por la falta de mecanismos para recabar información sobre ella, no se ha podido determinar con certeza su magnitud. Sin embargo, diferentes fuentes aisladas, creadas por organismos gubernamentales, permiten plantear hipótesis de qué efectivamente sucede: cuál es la frecuencia.

En qué consisten los efectos negativos, qué costo social implica y de qué manera se brinda asistencial a las personales violentadas.

En México la violencia familiar es reconocida como fenómeno significativo a finales de la década de los setenta, al visualizar el movimiento feminista, el maltrato a las mujeres como un problema de impacto social. Así a principios de la década de los ochenta se organizan grupos de mujeres que empezaron a proporcionar servicios y apoyo a mujeres víctimas de maltrato, desprendiéndose de estos esfuerzos las primeras cifras de maltrato a la mujer.

A partir de 1990 se elabora el primer estudio en México, acerca de la violencia doméstica, realizado por el Centro de Investigación y Lucha contra la Violencia Doméstica (CECOVID A.C.) Organización que a la par proporciona atención especializada. Este estudio se llevó a cabo de manera abierta, encontrando que la prevalencia de maltrato es mayor a mujeres de 15 años.

Desde entonces a la fecha se han venido realizando diferentes estudios, sin embargo hasta el momento no existen cifras con representatividad nacional. Además de que no existe información sistematizada acerca de las características y dinámica del maltrato.

Existe un denominador común en la gran mayoría de las agresiones contra la mujer son perpetradas por su compañero actual o anterior. Así, una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por hombres que conoce, y dentro de su hogar. ^{(9) (10)}

La violencia ocurre en todas las culturas y clases sociales, en todos los niveles de educación y capacidad económica, etnias y edades de todos los países ⁽¹¹⁾ Además se piensa que 60 millones de mujeres que no aparecen en las estadísticas mundiales son víctimas de sus propias familias, asesinatos de forma deliberada, muertes por falta de cuidados o porque sencillamente nacieron mujeres. Un ejemplo de lo anterior es lo reportado en Chile, donde durante 2002 la Policía Nacional, registró como faltas contra la familia, 51,800 casos ⁽¹²⁾

El Panorama en México no es diferente, de enero a septiembre del 2002, se reportaron 22,103 nuevos casos de mujeres maltratadas – física, psicológica o sexualmente- en los centros de atención a la mujer maltratada, en comparación a los 17, 369 casos reportados durante la última encuesta nacional del 2000 Centros de Emergencia Mujer. La violencia afecta a seis de cada diez mujeres en nuestro país. El 41% alguna vez fue golpeada o agredida físicamente por su esposo o compañero. El 31% reporta violencia psicológica y el 69% violencia física. El 15% acudió a una comisaría y el 79% a ningún establecimiento. ⁽¹³⁾

Según los servicios de reconocimiento clínico prestados por el Instituto de Medicina Legal en 2003, atendieron 78,451 casos de violencia familiar; 18,803 varones y 59, 649 mujeres.

De acuerdo con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI), la violencia intrafamiliar tiene lugar, en el 30% de los hogares, en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual principalmente hacia las mujeres y los niños, otro aspecto de interés es el relativo a que el 94% de los casos de violencia intrafamiliar denunciados las receptoras son las mujeres, y en el 90% de los casos los generadores son los esposos ⁽¹⁴⁾.

Según el censo de población del año 2003 y de acuerdo a las agencias del ministerio publico y denuncias recibidas por este delito (Violencia Intrafamiliar) en Michoacán se recibieron 270 denuncias de las cuales 256 corresponden al Municipio de Morelia ⁽¹⁵⁾. Datos del Instituto Michoacano de la Mujer (IMM) en 2007 en Morelia el 46% de los hogares sufren de algún tipo de violencia intrafamiliar. Por su parte la Secretaría de Salud en Michoacán (SSM) estima que Michoacán oscila entre el 9º y 14º lugar. Asimismo, agregó que hasta septiembre de 2007, de un promedio de 17 mil 524 encuestados, se detectaron mil 992 casos. ⁽¹⁶⁾

Por otra parte, la Encuesta de Opinión Pública publicada en 2003, sobre la Incidencia de Violencia Familiar reportó que 21% “conoce” a alguna mujer que sufre violencia en su familia y 35% reconoció haber vivido un problema de violencia familiar en los últimos seis meses. ⁽¹⁷⁾

En otros países no es diferente. En Colombia, 19% de las mujeres han sido agredidas físicamente por su compañero durante algún momento de su vida. ⁽¹⁸⁾ Argentina reporta 37%, Nicaragua, 50%⁽¹⁹⁾, en Estados Unidos 95%²⁰, en Canadá, 29%⁽²¹⁾, en el Reino Unido 25%. ⁽²²⁾ En otras partes del mundo como en la India, cada año son asesinadas más de 5 mil mujeres porque su dote matrimonial es insuficiente. Por lo general, mueren quemadas en la cocina por aparentes accidentes; esto se le conoce como quema de recién casadas. ⁽²³⁾ En Tailandia, 20% de los esposos reconocen haber maltratado físicamente a sus esposas por lo menos una vez en el matrimonio. ⁽²⁴⁾ En Uganda, 41% de las mujeres informan haber sido golpeadas o lesionadas físicamente por un compañero. ⁽²⁵⁾

Es importante destacar que en 1993 la violencia interpersonal en el ámbito familiar, comunitario y social, fue reconocida por los miembros de la Organización Panamericana de la salud (OPS) como problema de Salud Pública, no solo por el daño que produce sino por su efecto deletéreo en las condiciones de salud y bienestar de las poblaciones. ⁽²⁶⁾

2.4.- Tipos de violencia

La violencia familiar comprende:

- Abandono.
- Maltrato físico.
- Maltrato psicológico.
- Maltrato sexual.

El abandono se define como: “El 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”. Es maltrato físico tiene que ver con “el acto de agresión que causa daño físico” e incluye rangos muy amplios de agresiones desde un empujón hasta lesiones graves con secuelas permanentes o la muerte misma.

El maltrato psicológico: se define como “la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos”. Comprende una serie de comportamientos que llevan al menoscabo del concepto que cada quien tiene de sí mismo (autoestima) lo cual genera sentimientos de ira, humillación, miedo, tristeza y desesperación. Algunas de sus manifestaciones son:

- ☞ **Trato inadecuado a la edad:** prohibición de trabajar, exclusión en decisiones importantes, indiferencia frente a las necesidades de la víctima, imposición de gustos y formas de actuar.
- ☞ **Control de la vida de la otra persona:** celos, posesividad y vigilancia de sus actos: a quién puede ver, con quién puede hablar, qué puede leer, a dónde va.
- ☞ **Aislamiento:** limitación de salidas y movimientos, prohibición de ver amigos o familiares, sometimiento a silencios prolongados.
- ☞ **Abuso verbal:** gritos, insultos, insistencia en los defectos, burlas, críticas a lo que hace y dice la otra persona, ironías, ridiculizaciones, sobrenombres ofensivos, utilización de juegos mentales para confundir, acusaciones sin fundamento.

- ☞ **Intimidación:** amenazas de herir, matar, llevarse a los niños y niñas, suicidarse, asustar con miradas, gestos o actos; arrojar objetos, destruir las pertenencias de la víctima, maltratar a los animales domésticos.

Además de la desvalorización que sufren las víctimas, también se pueden presentar trastornos psiquiátricos como desánimo, ansiedad, estrés postraumático, abuso o dependencia de alcohol, tabaco u otras sustancias nocivas, ideación o intento de suicidio, entre otros.

- ☞ **El maltrato sexual:** es “la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir”.

- ☞ **Abuso económico / patrimonial:** Como parte del maltrato psicológico se encuentra el abuso económico, que consiste en el control y manejo de los recursos de la familia mediante un ejercicio abusivo del poder. En la relación de pareja heterosexual, ésta es otra forma de controlar a la mujer haciéndola dependiente.

Es importante señalar que esta tipología, como cualquier otra, es arbitraria. De hecho, en la vida cotidiana se entremezclan los distintos tipos de violencia. Además, la violencia contra la mujer es un fenómeno repetitivo, de largo plazo, que se establece como parte de una relación y se va modificando con el tiempo.

2.5.- Factores que legitimizan a la violencia

La violencia familiar no podría comprenderse si se le separa de las normas y de la estructura social que le dan legitimidad y ayudan a perpetuarla. En este sentido, algunos factores que la legitiman son de **tipo cultural, institucional, económico, familiar y de pareja.**

Culturalmente; desde siempre, creencias y valores acerca de las mujeres y de los hombres han caracterizado una sociedad patriarcal que define a los varones como superiores por naturaleza y les otorga el derecho y la responsabilidad de dirigir la conducta de la mujer. Estas actitudes y valores, que echaron raíces a través de los siglos, se traducen en estructuras sociales particulares, como la división del trabajo las políticas institucionales y la asignación de roles de género. Estas creencias tienen como consecuencia inmediata la idea de que un hombre tiene el derecho y la obligación de imponer medidas disciplinarias para controlar el comportamiento de quienes están a su cargo.

El contexto institucional; en primer lugar, está la denominada “legitimación institucional de la violencia”. Esto sucede cuando las instituciones reproducen en su funcionamiento el modelo de poder vertical y autoritario; de una u otra manera, usan métodos violentos para resolver conflictos y terminan propiciando el aprendizaje y legitimación de las conductas violentas en el nivel individual. La estructura y el funcionamiento de estas instituciones juegan un papel decisivo en la alimentación permanente del problema de la violencia en la familia.

Un mecanismo externo muy poderoso son los medios de comunicación masiva. Dado su potencial multiplicador, los modelos violentos que transmiten tienen una influencia decisiva en la formación de actitudes y en la legitimación de conductas violentas. Los medios de comunicación no son, por sí mismos, origen de la violencia pero constituyen un factor que, al combinarse con otros elementos del modelo que estamos describiendo, obtiene un valor que no puede ignorarse.

También están los **aspectos económicos** y laborales, ya que existen factores de riesgo asociados con el estrés económico y el desempleo, aunque ninguno de estos factores es, por sí mismo, causa de la violencia familiar. Al igual que el alcoholismo, son componentes que aumentan el riesgo, cuando se combinan con otros determinantes macro y micro sistémicos.

Otros factores institucionales que contribuyen a la perpetuación de la violencia familiar son la carencia de una legislación adecuada, la escasez de apoyo institucional para las víctimas de violencia familiar y la impunidad de quienes ejercen la violencia hacia los miembros de su familia. ⁽²⁷⁾

En el contexto familiar la investigación empírica muestra que la familia, por sus características de intimidad, privacidad y creciente aislamiento, es una organización que tiende a ser conflictiva. Sin embargo, se insiste en conservar una imagen idealizada de la vida familiar, como un núcleo de solidaridad más que de violencia potencial.

El análisis de la familia como entorno propicio para las interacciones violentas, se puede realizar tomando en cuenta dos elementos: el “poder” y el “género”. Ambas categorías aluden a una organización jerárquica en la cual la estructura del poder tiende a ser vertical, según criterios de género y edad. Así, el concepto de “jefe de familia”, que a menudo está jurídicamente definido, corresponde a la categoría “varón adulto”. A tal punto la cúspide del poder familiar se halla vinculada con el género, que en muchas culturas y sub-culturas, cuando el padre muere, su lugar pasa a ser ocupado por el mayor de los hijos varones, independientemente de la existencia de la madre o hermanas mayores.

Verticalidad, disciplina, obediencia, jerarquía, respeto, castigo, son elementos que sirven de base para regular las relaciones familiares. De ahí se desprenden algunas normas del funcionamiento familiar: *“Los hijos deben respeto y obediencia a los mayores”, “La mujer debe seguir al marido”, “El padre debe mantener el hogar y es quien impone la ley “*. La naturalidad con que estas premisas son aceptadas y reforzadas aún en sectores profesionales, hablan de la coherencia de este modelo autoritario de familia con el macro contexto en el que está inserto, definido globalmente como “cultura patriarcal”. Una de las características de esta normatividad es que va en una sola dirección: el respeto, por ejemplo, no es entendido como un concepto que requiere reciprocidad, sino que es definido a partir de una estructura de poder en la cual la dirección debe ser de abajo hacia arriba.

Aceptar estas normas legitima diversas formas de abuso familiar.

Por ejemplo, el silencio de los niños abusados sexualmente es una consecuencia de aceptar las normas acerca de la obediencia y el respeto que les deben a los mayores.

En una estructura vertical se suele poner acento en las obligaciones más que en los derechos de los miembros, por lo tanto, los más débiles tienen poca conciencia de sus opciones y facultades, de ahí que su dependencia con respecto a los más fuertes sea mayor y su autonomía personal se vea disminuida. La evaluación del potencial de violencia en una familia requiere la consideración de los siguientes elementos:

- Ж Grado de verticalidad de la estructura familiar.
- Ж Grado de rigidez de las jerarquías.
- Ж Creencias en torno a la obediencia y el respeto.
- Ж Creencias en torno a la disciplina y al valor del castigo.
- Ж Grado de adhesión a los estereotipos de género.
- Ж Grado de autonomía relativa de los miembros.

Los modelos violentos en la familia de origen tienen un efecto “cruzado” cuando consideramos la variable género. Los varones se identifican con el agresor, incorporando activamente en su conducta lo que alguna vez sufrieron pasivamente. Las mujeres, en cambio, llevan a cabo un “aprendizaje de la indefensión”, que las conforma más frecuentemente en el lugar de la víctima del maltrato en sus posteriores estructuras familiares.

Hay un factor que es común entre quienes han sufrido situaciones de violencia en la infancia, sean hombres o mujeres: la baja autoestima. Pero, por efecto de la socialización se manifiesta de manera distinta según el sexo: en las mujeres incrementa los sentimientos de indefensión y culpabilidad; en los hombres, activa mecanismos de sobre compensación que los llevan a estructurar una imagen externa de dureza.

El contexto de pareja; la violencia en la pareja no es permanente, sino que presenta ciclos; la interacción varía desde períodos de calma y afecto hasta situaciones de violencia que pueden llegar a poner en peligro la vida, se construye un vínculo dependiente y posesivo, con una fuerte asimetría. Los primeros síntomas se pueden percibir durante el noviazgo, cuando el hombre intenta controlar la relación, la información, las decisiones, la conducta de ella e incluso sus ideas o formas de pensar. Cuando esto ha ocurrido, el dominio se mantiene a través de métodos que pueden incluir la violencia. Se produce entonces un juego de roles complementarios según el cual una mujer educada para la sumisión y la obediencia es la pieza que complementa, el engranaje de un hombre entrenado para ganar, controlar las situaciones y asumir el liderazgo.

El hombre violento suele adoptar modalidades conductuales disociadas: en el ámbito público se muestra como una persona equilibrada; en la mayoría de los casos no refleja actitudes violentas. En el ámbito privado, en cambio, se comporta de modo amenazante, agrede verbal, actitudinal y físicamente, como si se transformara en otra persona. Su conducta se caracteriza por estar siempre “a la defensiva” y por ser posesivo con su pareja. La mujer maltratada, por su parte, suele ocultar que padece violencia conyugal; muchas veces adopta conductas

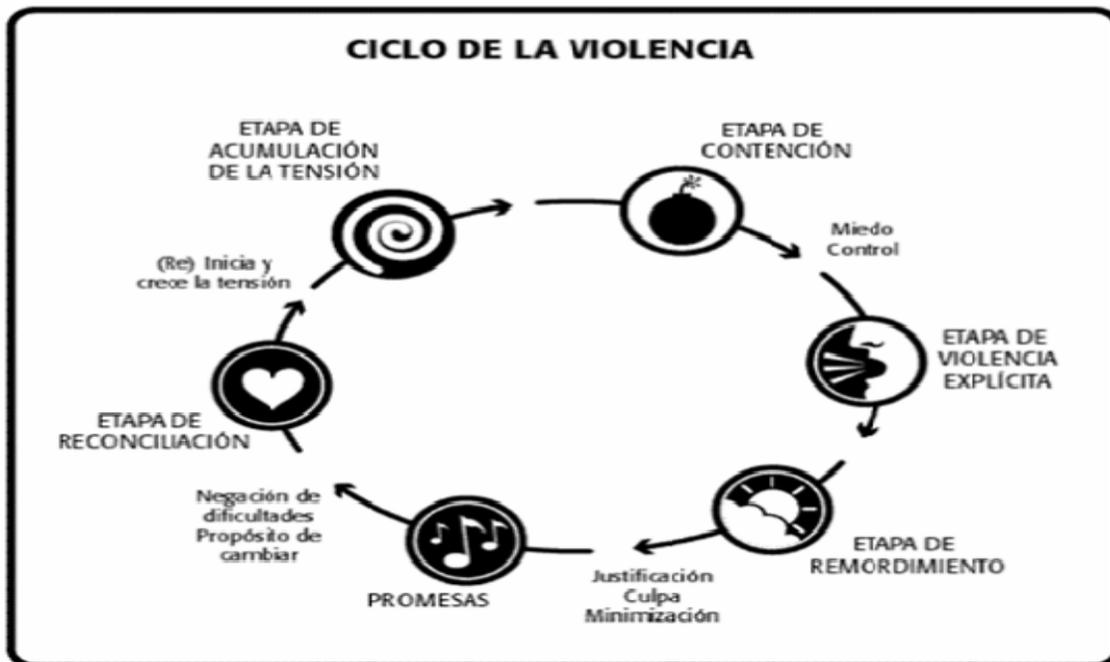
contradictorias (por ejemplo, denunciar el maltrato y luego retirar la denuncia). En la esfera privada, oscila entre la sumisión para “no dar motivos” de maltrato y otros en los que expresa sus emociones contenidas. Una observación externa de su conducta muestra una persona huidiza, temerosa, que tiende al aislamiento, pero cualquier estímulo externo puede provocar en ella una reacción emocional.

El hombre violento tiene una percepción rígida y estructurada de la realidad, sus ideas son cerradas, y pocas veces las cuestiona. Percibe a su mujer como “provocadora” y tiene una especie de lente de aumento para estudiar cada pequeño detalle de su conducta. En cambio, le resulta extraordinariamente difícil observarse a sí mismo, a sus sensaciones y sentimientos y por lo tanto suele confundir miedo con rabia, o inseguridad con bronca. Realiza mecanismos mentales para restarle importancia a las consecuencias de su propia conducta y para aumentar la importancia de los estímulos que lo “provocan”. Suele tener una fuerte tendencia a confundir las suposiciones imaginarias acerca de su mujer y la realidad, por lo tanto, actúa en función de su construcción imaginaria (por ejemplo, en las reacciones celotípicas).⁽²⁸⁾

2.6.- Ciclo de la violencia contra la mujer

(familiar)

Las relaciones violentas siguen un proceso en espiral y pasan de una etapa de acumulación y contención de la tensión, a otra de violencia explosiva y cierra con una de reconciliación que dura lo que tarda en volver a iniciar el ciclo, como se muestra en el siguiente esquema.



Adaptado de: Family and Domestic Violence Training Package, Health Department of Western Australia, 1997.

En la primera etapa, de acumulación y contención de la tensión, el hombre agresor se muestra irritable, no reconoce su enfado y su compañera no logra comunicarse con él, lo cual produce en ella un sentimiento de frustración. Todo comienza con agresiones sutiles, ira contenida, indiferencia, sarcasmos, largos silencios o amenazas. La mujer siente miedo, empieza a preguntarse qué es lo que hace mal y se culpa de lo que sucede. La tensión va creciendo con explosiones cada vez más agresivas de parte de él.

La mujer intenta apaciguar los episodios de abuso volviéndose más complaciente y sumisa (por ejemplo manteniendo la casa cada vez más limpia, y a los niños más silenciosos); o acelera dichos episodios al negarse a cumplir con las exigencias del agresor.

El agresor trata de aislar a la víctima de su familia y amistades, la duración de esta fase difiere en cada caso, puede variar en semanas, días, meses o años, y se va acortando con el transcurrir del tiempo. A esta etapa le sigue *la segunda etapa de violencia explícita*, esta puede ocurrir en cualquier momento y por cualquier motivo. Cuando la violencia estalla se pueden mezclar todas sus formas: agresiones corporales, insultos y humillaciones, y abuso sexual. La mujer, según su fortaleza emocional, puede reaccionar solicitando ayuda o paralizándose al sentirse incapaz de tomar una decisión.

Cada vez que se repite esta explosión de violencia, es mayor su gravedad. En esta etapa ocurren muchos homicidios, bien sea, al agredir el hombre o al defenderse la mujer, continua *la tercera etapa, la de remordimiento* en donde el agresor parece darse cuenta de lo ocurrido y puede sentirse avergonzado o temeroso de las consecuencias; sin embargo, tiende a negar o a desestimar su actuación y a evadir su responsabilidad. Es común que diga que ella lo provocó y que él no sabía lo que hacía. Promete no volver a ser violento y hasta puede llegar a ser cariñoso.

Si la mujer menciona o decide dejarlo después del incidente, él tratará por todos los medios de retenerla o hacerla regresar. Se mostrará atento, generoso y volverá con las promesas de cambiar y de no volver a lastimarla jamás.

Es posible que ella regrese con la ilusión de que la situación mejorará, pero si insiste en no regresar, él la intimidará con amenazas y violencia; tratará por todos los medios de hacerle la vida imposible, (en estos momentos es cuando ocurren la mayoría de homicidios) y puede ser que el miedo la haga volver con él.

También puede ocurrir que él diga que sin ella la vida no tiene sentido y finja querer suicidarse. Algunas mujeres regresan sintiéndose necesitadas o que deben protegerlo para que no se haga daño.

Cuarta etapa, de reconciliación, ella suele estar llenas de promesas y de firmes propósitos. Cuando ocurre la reconciliación, la pareja puede experimentar una relación íntima muy intensa, en la cual no quieren recordar el sufrimiento de la violencia y niegan las dificultades que tenían anteriormente. Él puede mostrarse comprensivo y atento a las necesidades de ella, lo cual la hace suponer que sí ha cambiado. Sin embargo, en las relaciones violentas el ciclo no se detiene ya que las cuestiones de poder y control están latentes y la relación empieza a acumular tensión nuevamente, esta etapa sólo durará un tiempo y volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo, es como una pesadilla sin final. De tal manera que en la medida en que se repite el ciclo de violencia el tiempo que transcurre entre una y otra etapa se hace cada vez más corto, hasta desaparecer.

La dinámica pasa de **la acumulación de tensión a la explosión**,

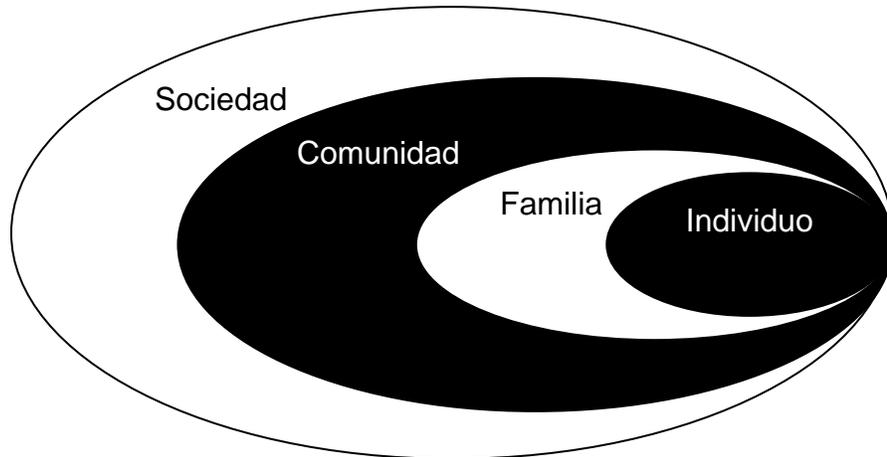
sin remordimientos ni reconciliaciones, la violencia contra la mujer sigue un proceso en espiral siendo cada vez más frecuente y severa. Por esta razón, el tiempo que lleve la mujer en una relación con violencia representa un factor de riesgo para su vida.

2.7.- Modelo Ecológico de la Violencia

“El modelo ecológico” para el estudio de la violencia contra la mujer, analiza los factores en cuatro ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural. El modelo puede verse mejor como cuatro círculos concéntricos:

- Ψ El Círculo Interior representa los antecedentes personales que influyen en el comportamiento del individuo y en sus relaciones.
- Ψ El Segundo Círculo representa el contexto inmediato en que el abuso tiene lugar, por lo común la familia u otra relación de trato íntimo.
- Ψ El Tercer Círculo representa las instituciones y estructuras sociales, tanto formales como informales, en las que se desarrollan las relaciones: el barrio, el lugar de trabajo, las redes sociales y los grupos de compañeros.
- Ψ El Cuarto Círculo (exterior) representa el medio económico y social, incluidas las normas culturales

Modelo Ecológico para Entender la Violencia Intrafamiliar



Sociedad:

- Normas que dan al hombre control del comportamiento de la mujer.
- Aceptación de la violencia como manera de resolver conflictos.
- Concepto de masculinidad ligado a la autoridad, la fuerza y la agresión.
- Rigidez en los roles de género.

Comunidad:

- Legitimización de la violencia.
- Desconocimiento de las leyes y/o insuficiencias de las mismas.
- Impunidad para los agresores.
- Escaso apoyo institucional para las víctimas.
- Victimización secundaria.

Familia:

Control masculino de las decisiones.

- Inequidad.
- Posición subordinada de la mujer.
- Internalización de normas sociales sobre derechos y responsabilidades.
- Aislamiento social.

Individuo:

- Autoritarismo en las relaciones familiares.
- Aprendizaje de manejo violento de conflictos.
- Violencia en la familia de origen (historia personal).
- Factores de riesgo: alcohol, desempleo, estrés, falta de dinero.⁽²⁹⁾ (30)

2.8.- Familia, origen de la palabra

De acuerdo a Ackerman, “La familia construye lo esencialmente humano del hombre “. ⁽³¹⁾

El hombre es un ser social que ha sobrevivido a lo largo de toda su historia, a través de su pertenencia a diferentes grupos sociales, la familia el ambiente mas importante en el que ha evolucionado, en el que ocurre y se resuelve la enfermedad, es la mas antigua de las instituciones sociales humanas, tan añeja como la propia humanidad y una institución que sobrevivirá mientras exista nuestra especie. ⁽³²⁾

Aunque el término se ha definido, de distintas formas, el grupo formado por marido mujer e hijos sigue siendo la unidad básica en la cultura del occidente, conservando aun la responsabilidad, de proveer nuevos miembros a la sociedad, socializarlos y otorgarles apoyo emocional y físico. La familia es la institución básica, de la gran mayoría de las sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural. La palabra familia deriva de la raíz latina "famulus" que significa siervo, la cual a su vez proviene del primitivo fammul, que se origina de la voz osca famel, que significa esclavo domestico.⁽³³⁾

2.9- Concepto de Familia.

El termino familia puede incluir varias aceptaciones y definiciones por lo que resulta difícil elaborar un concepto de familia, que tenga un carácter universal, ya que esta adopta formas y dimensiones tan diferentes en cada sociedad.

El concepto de familia a considerar en la presente investigación corresponde a la definición internacional de familia, que la señala como un grupo de intimantes relacionados por fuertes y recíprocos lazos de afecto y lealtad, con una historia y un futuro común y que participan de un sentido de hogar. Definición que corresponde a el concepto de familia desde la perspectiva del medico familiar.

La cual, la asume como un grupo social organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados ya sea por lazos consanguíneos legales y/o de afinidad, y es responsable de guiar y de proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique.⁽³⁴⁾

2.10.- Familia Funcional y Dinámica Familiar

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o de la enfermedad entre sus miembros, con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, la funcionalidad familiar, es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa la familia.⁽³⁵⁾

Así una familia funcional es aquella que cumple con las tareas, que le han sido encomendadas, de acuerdo al ciclo vital en el que se encuentre, los hijos no presentan trastornos graves de conducta y la pareja no está en lucha constante, no obstante presenta sentimientos negativos de insatisfacciones de un miembro respecto a otro, que le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde además el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.

Debe de existir un equilibrio interno que conserve unida a la familia, a pesar de las presiones producidas tanto en el interior como en el exterior de ella, al cual se denomina “ homeostasis familiar”, y que opera por medio de mecanismos automáticos e involuntarios, el mantenimiento de este equilibrio es indispensable, para que la familia cumpla sus funciones eficazmente, una familia con una dinámica funcional, mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal, que las fuerzas del grupo le permiten progresar, de crisis, en crisis, resolviéndolas, de manera que se promueva, el desarrollo de cada miembro, hacia un mayor grado de madurez.

Por otro lado al conjunto de pautas transaccionales, que establece, de que manera, cuando y con quien se relaciona, cada miembro de la familia en un momento dado, y de acuerdo a la etapa del ciclo vital por el que atraviesa la familia se le denomina “dinámica familiar “. ⁽³⁶⁾

2.11.- Clasificación y tipos de Familia

Para poder estudiar a las familias, tenemos que clasificarlas, o tipificarlas desde una gran diversidad de puntos de vista: de acuerdo a su composición se clasifica en nuclear, nuclear extensa, nuclear extensa compuesta. Según hábitos y costumbres, tradicional y moderna.

En base a su demografía, en urbana o rural, Con base a su integración en integrada, en la cual los conyugues viven bajo el mismo techo y cumplen sus funciones, semi-integrada, en la cual los conyugues viven juntos, pero no cumplen adecuadamente sus funciones, y desintegrada, en donde falta algunos de los conyugues, por muerte divorcio separación, o abandono. Y por último de acuerdo a la ocupación del jefe de la familia, pueden agruparse en campesina, obrera y profesional.⁽³⁷⁾

Una de las clasificaciones mas recientes realizada de familia ³⁸, se identifica 5 ejes fundamentales, el parentesco, la presencia física en el hogar, o convivencia, medios de subsistencia, nivel económico, nuevos tipos de convivencia, individual, familiar originados por cambios sociales.

2.12.- Ciclo vital de la Familia

Ahora, en el curso de su desarrollo, la familia pasa por varias etapas de transición predecibles, es lo que se conoce como ciclo Vital de la familia, en el cual existen, diferentes expectativas, necesidades y fenómenos que pueden afectar la salud de sus miembros, el estudio de las etapas del desarrollo familiar, permite el análisis genérico de la historia natural de una familia, desde su formación hasta su disolución, conformando una estrategia de organización y sistematización invaluable.

Así se tienen diferentes clasificaciones de ciclo vital, entre otros los propuestos por diferentes autores entre los que destacan el ciclo vital de la familia de Lauro Estrada, el ciclo de vida familiar de Duvall, y el propuesto por Geyman el cual a la fecha es el de mayor difusión y aplicación.⁽³⁹⁾

Los conceptos descritos anteriormente resultan fundamentales para el abordaje familiar, y de manera alterna nos permite profundizar sistematizadamente en la experiencia de cada uno de los miembros de la familia que han sido víctimas de violencia. Es por eso que consideramos que el referirse a la violencia en el ámbito familiar resulta complejo, ya que la familia si bien es el lugar donde nace, crece y se desarrolla el ser humano, y constituye el núcleo de toda sociedad, es por otro lado el mismo escenario en donde se gesta la violencia resultando muy complejo identificar y nombrarla, ya que dadas sus características generalmente se vive sin identificarla mucho menos sin conciencia de la misma.

La familia, entonces es fundamental para hacer de sus miembros personas comprometidas con el bienestar individual y social; sin embargo en nuestros días por diversos factores (sociales, culturales, laborales, individuales etc.), gran parte de las familias de nuestro medio están lejos de constituir el ideal de familia al que se debe aspirar, constituyendo el entorno básico de relación del ser humano, donde se gesta la violencia, resultando difícil comprenderla.

2.13 Instrumento de Evaluación de Funcionamiento Familiar

Existen, diferentes instrumentos para evaluar el grado de funcionalidad familiar Cuestionario de Evaluación de Funcionamiento Familiar FACES III, (David H Olson) el cual es una de las técnicas, mas ampliamente usadas son las escalas de evaluación de adaptabilidad que es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ITEMS pares, y cohesión familiar, que es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ITEMS nones. Este instrumento mide indirectamente la funcionalidad familiar de acuerdo a dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad.

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de la violencia intrafamiliar es proporciones tales que resulta paradójico no sea una de las primeas causas de demanda de atención en medicina familiar. La razón de ello es que no registra o no se denuncia. Las cifras de prevalencia de este fenómeno en nuestro medio siguen siendo confusas y revelan poco interés por parte de las autoridades.

La Norma Oficial Mexicana obliga a que los médicos reporten con carácter obligatorio los casos atendidos, a pesar de ello, no se tiene un diagnóstico epidemiológico que permita establecer un programa preventivo para reducir este flagelo social. El nicho ecológico de la violencia es la familia y de ella, los integrantes con menor capacidad de resistirla.

Habría que suponer que la familia tiene fuerzas internas que pueden neutralizar o evitar la violencia. En este sentido, este trabajo busca documentar como es que esas fuerzas influyen para favorecer o evitar el fenómeno.

La cohesión familiar es una de las fuerzas interactuantes de una familia y se refiere al grado en el cual los miembros de la misma tienen un sentido de unión y pertenecía; lo que se refleja en apoyo y cooperación. De manera similar, la adaptabilidad funciona como la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver situaciones de crisis. Teniendo en cuenta este contexto, nos plantemos la pregunta en los siguientes términos:

¿Cuál es la asociación entre violencia intrafamiliar y el grado de cohesión y adaptabilidad en familias de mujeres que trabajan fuera del hogar en comparación con las que laboran en el hogar?



4.- JUSTIFICACION

Hoy en día la violencia es un problema de tal magnitud que en varios países la consideran como un verdadero problema de salud pública, en las últimas dos décadas la violencia ha tenido un incremento sustancial en diversas latitudes.

No podemos cegarnos a hablar, a lo mejor de un tema ya muy estudiado y muy criticado, pero al mismo tiempo poco valorado, ya que hablamos de la violencia contra la mujer, solo el 25 de Noviembre que es el día de la no violencia contra la mujer, cuando a alguien le interesa dar una conferencia sobre el tema, cuando vemos o escuchamos en algún programa, que una familia vive con violencia, o que una mujer es maltratada, sin imaginar lo impactante que es este problema de salud.

Para darse una idea de la magnitud de este problema, en México de enero a septiembre del 2002 se reportaron 22,103 casos nuevos de mujeres maltratadas, físicos, psicológica o sexualmente, en los centros de atención de la mujer maltratada en comparación a 17,369 en la encuesta nacionales en el 2000. La violencia afecta a 6 de cada 10 mujeres en nuestro país. El 41% fue golpeado o agredida físicamente por su esposo o compañero, el 31% reporta violencia psicológica y el 69 % reporta violencia física¹³, el instituto de medicina legal en el 2003 reporta 59,649, casos de violencia intrafamiliar.

De acuerdo con el INEGI la violencia intrafamiliar tiene lugar en el 30 % de los hogares, en forma de maltrato emocional, intimidación abuso físico y sexual principalmente hacia las mujeres¹⁴, en Michoacán de acuerdo al censo de población del año 2003, y de acuerdo a las agencias del ministerio publico se recibieron 270 denuncias de las cuales 256 corresponden al municipio de Morelia¹⁵, en el 2007 en Morelia según datos del Instituto Michoacano de la Mujer (IMM) el 46% de los hogares sufren de algún tipo de violencia y hasta septiembre del 2007 se detectaron 1992 casos de violencia intrafamiliar¹⁶.

En otras partes del mundo se reporta el porcentaje de mujeres que han sido agredidas, física, sexual o verbalmente por su compañero en algún momento de su vida. En América Central: México 41%¹³, Colombia 19%¹⁸, Nicaragua 50%¹⁹. En América del sur: Chile 26%, Perú 31 %, Argentina 39% En Estados Unidos y Canadá Estados Unidos 95%²⁰, Canadá 29%²¹. En Europa: Inglaterra 25%, Suiza 20%, El Reino Unido 25%⁽⁴⁰⁾ En Oceanía: Nueva Zelanda 20%, En África: Uganda 41%²⁵, En Asia: en la india cada año son asesinadas mas de 5 mil mujeres, en Tailandia 20%.

Como no hablar de la violencia intrafamiliar, por la magnitud y frecuencia en que se presenta, nos queda por investigar la incidencia de la violencia intrafamiliar, en nuestras consultas diarias, y que tanto nosotros como médicos familiares les podemos ofrecer para ayudarles en este problema de salud, hacer una estimación aproximada de cuantas de nuestras mujeres derechohabientes acuden a consulta por este motivo.

Y nosotros como institución que tanto estamos capacitados para enfrentar y resolver este problema que cada día aqueja a más de nuestras derechohabientes.

El estudio busca encontrar la violencia intrafamiliar en las familias donde hay una mujer que aporta al hogar económicamente, tal vez en frecuencia menor, pero al fin y al cabo si existe, al igual que las familias donde la mujer solo labora en el hogar.

Que existe también en las mujeres con un nivel de escolaridad a nivel licenciatura, así como en las mujeres donde solo tienen la preparación mínima o básica, espero encontrar mas frecuentemente a la violencia en las familias, donde están semirrelacionadas o no están relacionadas, y con una adaptabilidad rígida o caótica, y menos frecuente o que no exista, la violencia intrafamiliar en las familias que se encuentran relacionadas, y que tienen adaptabilidad estructurada o flexible.

Se pretende difundir el conocimiento entre equipo de salud para ampliar un poco este concepto y desarrollar en ellos una base de conocimientos sobre el tema, que les sirva de herramienta para desarrollar nuevas habilidades y tratar este tipo de problemas. Se espera que el trabajo sirva de base para nuevas investigaciones y poder lograr una atención integral a las personas que sufren violencia.

En el IMSS se han organizado grupos de ayuda que sesionan con grupos de mujeres para dar un panorama de la violencia intrafamiliar, sin embargo, no existe como tal un programa ya establecido.

Para tratar a las familias con este problema, pienso que es viable dentro del instituto realizar programas de mas apoyo para las familias que la padezcan, primero para el grupo multidisciplinario para que tenga la sensibilidad de reconocer, o de poder hablar con las familias que atienden; enfatizar los métodos y las técnicas identificarla y apoyar los grupos que trabajen en este sentido.



5.- OBJETIVOS

5.1.- OBJETIVO GENERAL

Identificar la asociación entre violencia intrafamiliar y el grado de cohesión y adaptabilidad en familias de mujeres que trabajan fuera del hogar en comparación con las que laboran en el hogar.

5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Establecer la relación entre violencia y tipo de actividad laboral de las mujeres que viven con violencia intrafamiliar.
- 2.- Evaluar las condiciones intrafamiliares que propician los diferentes tipos de violencia intrafamiliar.
- 3.- Conocer que es la violencia intrafamiliar en la mujer, e identificar los tipos de violencia que prevalecen, y su frecuencia.
- 4.- Evaluar el riesgo de muerte inminente en la víctima de violencia.
- 5.- Evaluar la capacidad de respuesta de la usuaria ante los eventos violentos.
- 6.- Evaluar la peligrosidad del agresor.
- 7.- Evaluar la funcionalidad familiar, en sus aspectos de adaptabilidad y cohesión a través de la aplicación de la escala de FACES III.

8.- Promover en el médico de primer nivel de atención, mayor conocimiento sobre el tema, y en las mujeres la sensibilización para el reconocimiento de que existe la violencia, y fomentar la comprensión de la misma, así como el sentido de denuncia.

6.- HIPOTESIS

En mujeres que trabajan fuera del hogar, el grado de asociación entre violencia intrafamiliar es menor y el grado de cohesión y adaptabilidad es mayor que en familias de mujeres que trabajan dentro del hogar.



7. - METODOLOGIA

✦ **Universo:** El universo estuvo integrado por familias de la unidad UMF 80 de la ciudad de Morelia Michoacán.

✦ **Población:** Familias que acudan a consulta de Medicina Familiar.

✦ **Muestra:** 50 familias seleccionadas al azar del consultorio de medicina familiar.

✦ **Diseño:**

✦ **Tipo de estudio:** Transversal, Observacional, Comparativo.

✦ **Criterios de Inclusión:**

Para el grupo 1: familias adscritas al consultorio No. 6 turno matutino que reúnan los siguientes requisitos: nucleares, modernas, donde la mujer tenga entre 20 y 50 años de edad.

Para el grupo 2: familias adscritas al consultorio No. 6 turno matutino que reúnan los siguientes requisitos: nucleares, tradicionales, donde la mujer tenga entre 20 y 50 años de edad.

✦ **Criterios de Exclusión:**

Familias extensas, compuestas, interrumpidas y que no vivan en la ciudad.

✦ **Criterios de Eliminación:**

Familias que en transcurso del estudio decidan abandonarlo, o que dejen de ser derechohabientes.

Variables:

- ✦ **Variable Independiente:** funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad), para medirla se utilizó el FACES III, en familias tradicionales y modernas.
- ✦ **Variable Dependiente:** violencia intrafamiliar. Con fines operativos se midió a través de un cuestionario diseñado a partir de diferentes instrumentos que exploran parcialmente la violencia. (Anexo 1).
- ✦ **Análisis Estadístico:** Para el análisis y la elaboración de los resultados, se procedió a la recopilación de datos y se creó una base de datos en Excel, posteriormente se creó una base de datos en el paquete del programa SPSS Ver. 15 para Windows. Se usó la prueba alfa de Cronbach para validar el instrumento, validando cada uno de los reactivos, Chi-cuadrada de Pearson para buscar posible asociación entre los grupos, se utilizan pruebas paramétricas y no paramétricas según las características de los datos (pruebas de contingencia, dos mitades de Guttman, y Coeficiente de Spearman Brown).
- ✦ **Procedimiento:** Las pacientes fueron captadas en el proceso de la consulta. Después de una breve entrevista e informarse del proyecto, se aplicó el cuestionario.

Consideraciones Éticas: Se les solicitó su autorización por medio del consentimiento verbal y con el informado por escrito, basado en los principios éticos de la declaración de Helsinki ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴²⁾ y de acuerdo al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación, ⁽⁴³⁾ para participar en el estudio y se les explicó el propósito del mismo (Anexo 2).

La Asociación Médica Mundial ha redactado las siguientes recomendaciones para que sirvan de guía a cada médico que realiza investigación en seres humanos. Es misión del médico proteger la salud de la población, sus conocimientos y conciencia están dedicados al cumplimiento de esa misión.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial compromete al médico con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente".

La declaración de Helsinki ⁽⁴⁴⁾, en principios básicos señala: "salvaguardar la salud de las personas, obtener su conocimiento para participar en estudios de investigación; por que se sugiere que el diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente".

Además, la investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo. Todo proyecto debe basarse en una evaluación de los riesgos y beneficios previsibles para las personas como para terceros.

La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. Respetar el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Adoptar las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios. En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos.

En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia. En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.

El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente Declaración.

Por otra lado, La Ley General de Salud en México, ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondientes a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo, propone considerar en materia de investigación⁽⁴⁵⁾; que la misma es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología en los servicios de salud e incrementar su productividad; que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

El desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella; que sin restringir la libertad de los investigadores, en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas, y que la investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación,

debe sujetarse a un control para obtener una mayor eficacia y evitar riesgos a la salud de las personas.

Sin embargo elementos éticos fundamentales se contienen en el artículo tercero, que especifica como el investigador debe: actuar sin perjuicio de la autonomía que por ley les corresponda a los participantes.

✦ **Instrumento de Evaluación**

FACES III.-

A finales de los setentas, Olson y sus colaboradores desarrollaron FACES, para hacer operativas de dos de las tres dimensiones del modelo circunflejo, de los sistemas familiares y conyugales ⁽⁴⁶⁾, el cual tiene el propósito de facilitar, el enlace entre la practica clínica, la teoría y la investigación con familias⁽⁴⁷⁾, aunque se han desarrollado otros modelos de evaluación con propósitos semejantes, el circunflejo ha sido el mas exitoso, estimulando además el dialogo profesional entre clínicos e investigadores.⁽⁴⁸⁾

El modelo circunflejo se ha utilizado en cientos de proyectos de investigación en la última década ⁽⁴⁹⁾ y ha servido de guía en una amplia variedad de escenarios de terapia de familias, lo cual ha propiciado su evaluación y comparación con otros modelos e instrumentos.⁽⁵⁰⁾

Es necesario indicar que el modelo circunflejo, dio origen al paquete de evaluación circunfleja (CAP), que incluye once instrumentos dentro de los cuales se encuentra FACES III, este instrumento de auto aplicación, permite evaluar las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. FACES I fue un instrumento inicial con III reactivos.

Posteriormente FACES II, fue el resultado de un riguroso análisis de confiabilidad y constructo, la aplicación de la técnica de análisis factorial, fue de gran utilidad para seleccionar 30 reactivos⁽⁵¹⁾ el mismo tipo de análisis permitió nuevamente depuración, para que apareciera FACES III con 20 reactivos⁽⁵²⁾ (alpha de Chrombachs de 0.62 a 0.77). Se tiene noticia que Olson y su equipo se encuentran elaborando FACES IV pero con el propósito de evaluar a las familias extremas.⁽⁵³⁾

FACES III es un instrumento fácil de aplicar, cuenta con una escala que cuenta con cinco opciones con valores del 1 al 5, puede ser contestado por cualquier miembro de la familia, mayor de 18 años de edad.

Se dispone de versiones adaptadas y probadas para parejas sin hijos, con hijos, con hijos adolescentes y parejas en etapa de retiro.⁽⁵⁴⁾ Permite clasificar a las familias, con 16 posibles combinaciones de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, su capacidad discriminadora, de familias clínicas entre las no clínicas, ha sido ampliamente demostrada.⁽⁵⁵⁾

Deberá contestarse el cuestionario en cuanto a la forma, en que considera que su familia reacciona en forma habitual, no como piensa que debería de reaccionar, una vez hecha la suma correspondiente a las dos dimensiones, se ubica el resultado en la aptitud de clase de la familia acorde al esquema del modelo circunflejo, elaborado para tal fin.

El FACES III, mide el grado de dos de las dimensiones señaladas en el modelo (COHESIÓN Y LA ADAPTABILIDAD), se ha establecido la hipótesis de que las familias extremas presentan mayor riesgo de disfunción.

➔ **CALIFICACION:**

➔ **COHESION:** Es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ITEMS ones.

➔ **ADAPTABILIDAD:** Es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ITEMS pares.

Una vez hecha la suma de las dos dimensiones de cohesión y adaptabilidad, se buscan las calificaciones obtenidas en cada una de las aptitudes de clase que aparecen en las tablas 1 y 2, con lo cual se puede obtener la clasificación de la familia, correspondiente en el esquema del modelo circunflejo.

TABLA 1

COHESION	AMPLITUD DE CLASE
NO RELACIONADA	10-34
SEMIRRELACIONADA	35-40
RELACIONADA	41-45
AGLUTINADA	46-50

TABLA 2

ADAPTABILIDAD	AMPLITUD DE CLASE
RIGIDA	10-19
ESTRUCTURADA	20-24
FLEXIBLE	25-28
CAOTICA	29-50

8.- RESULTADOS

Se estudiaron 50 familias, mismas que fueron divididas en dos grupos: 25 familias modernas (grupo 1) y 25 tradicionales (grupo 2). En todas ellas se recogieron datos relacionados con la edad, escolaridad, ocupación, cohesión y adaptabilidad familiar. En las gráficas 1, 2, 3, 4 y 5 se presentan estos datos. Como puede observarse la escolaridad predominante en las familias modernas es de nivel licenciatura y se ubica en el grupo de edad de 31 a 35 años (Grafica 1), y la ocupación predominante es profesionista, en la familia tradicional la escolaridad que predomina es de nivel preparatoria y la ocupación es el hogar, la grafica 4 muestra la cohesión familiar en los dos grupos, predominando en las familias tradicionales la cohesión no relacionada, la grafica 5 se muestra la adaptabilidad destacando en el grupo tradicional la rígida y estructurada, la flexible predomina en las familias modernas.

La validación del instrumento utilizado en este estudio se realizó con la prueba Alpha de Cronbach corroborado por el método de Mitades de Guttman e índice de correlación de Spearman Brown en cada una de las áreas, los resultados se presentan en la tabla No. 1.

El coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach en 3 de los 6 reactivos está bajo, sin embargo el resultado global del cuestionario es de .92, con Spearman Brown .94 y Mitades de Guttman de .94, lo que permite concluir que se trata de un instrumento con alta consistencia y confiabilidad.

Ahora bien, al relacionar la ocupación con el tipo de violencia, la prevalencia de la misma, la ocupación, la escolaridad, cohesión y la adaptabilidad en ambos grupos, se encontró asociación significativa entre mujeres trabajadoras fuera del hogar y trabajadoras en el hogar en todas las áreas, excepto en lo que se refiere a adaptabilidad (Tabla 2).

En cuanto al tipo de violencia, llama la atención que la violencia física por sí sola no parece relevante, ya que solo se encontró en una familia moderna. En cambio la asociación de violencia física, sexual y psicológica toma mayor importancia y se presenta en las familias tradicionales gráfica 6. En la gráfica 7 se muestra la escolaridad comparando ambos grupos, ahora bien cabe destacar que esta asociación mayor encontrada se relaciona con un nivel de escolaridad primaria por parte del agresor y de la víctima gráfica 8 y 9, destaca en el nivel licenciatura la violencia psicológica. La prevalencia de violencia es mayor en la familia tradicional, y tiene un alto índice de reincidencia (gráfica 10).

En la gráfica 11 se presenta la ocupación de las familias en ambos grupos, con los datos ya comentados. La gráfica 12 esquematiza la ocupación y el tipo de violencia, destacando en las familias tradicionales la violencia física, sexual y psicológica, en comparación con las familias modernas donde predomina la violencia psicológica en la ocupación profesionista.

En la grafica 13 se muestra el grado de cohesión con el tipo de violencia, destaca la violencia física, sexual y psicológica en las familias no relacionadas evaluadas por el FACES III. En lo que se refiere a la adaptabilidad familiar los resultados se muestran en la grafica 14, y el tipo de violencia que prevalece es la física, psicológica y sexual en las familias tradicionales con adaptabilidad rígida.

9.- CUADROS Y GRAFICAS

GRAFICA 1: Escolaridad y edad en familias modernas, con violencia intrafamiliar.



N=25

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

GRAFICA 2: Ocupación y edades de las familias modernas con violencia intrafamiliar.



N=25

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

GRAFICA 3: Escolaridad, edad y ocupación en familias tradicionales con violencia intrafamiliar.



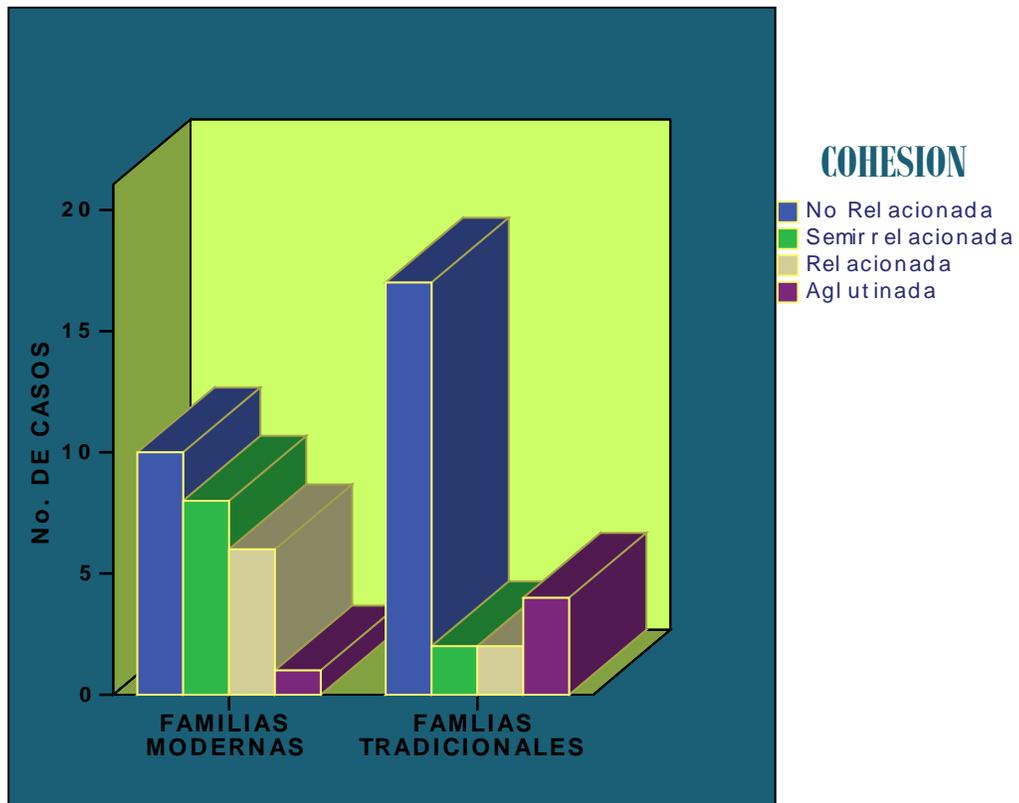
N=25

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.



GRAFICA 4: Cohesión en familias con violencia

Intrafamiliar.

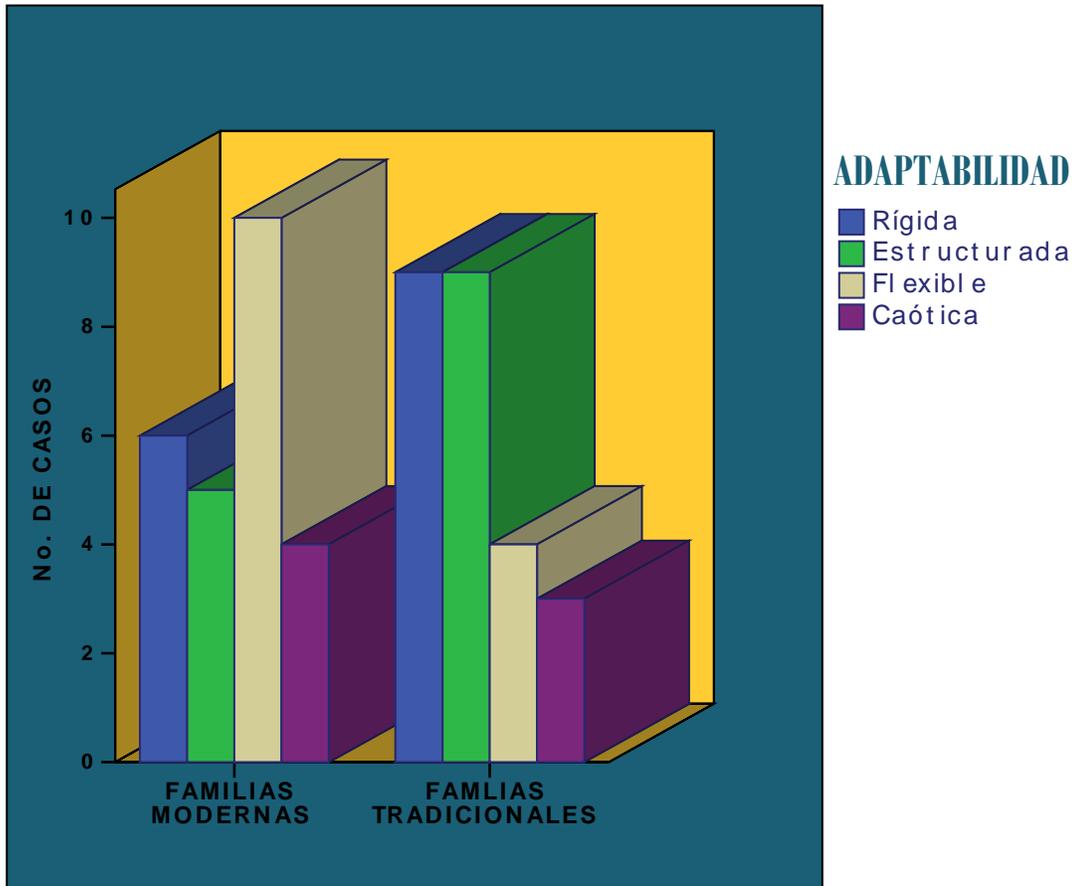


N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich

GRAFICA 5: Adaptabilidad en familias con violencia

Intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

TABLA 1: Análisis de fiabilidad y consistencia del instrumento para valorar violencia intrafamiliar.

AREAS:	Alpha de Crombach	Dos Mitades de Guttman	Coefficiente de Spearman Brown
Riesgo a la salud mental	.796	.836	.716
Riesgo a la salud Física	.621	.641	.468
Riesgo a la salud Reproductiva	.849	.942	.980
Riesgo de Muerte inminente	.498	.828	.700
Capacidad de Respuesta a los Efectos	.818	.876	.779
Peligrosidad del agresor	.494	.513	.474
Global	.924	.945	.946

TABLA 2: Grado de asociación por áreas en ambos grupos.

Variable		Tipo de Violencia	Prevalencia	Ocupación	Escolaridad	Cohesión	Adaptabilidad
Grupo	Trabajadora	.004*	.002*	.000*	.067*	.027*	***
	No Trabajadora						

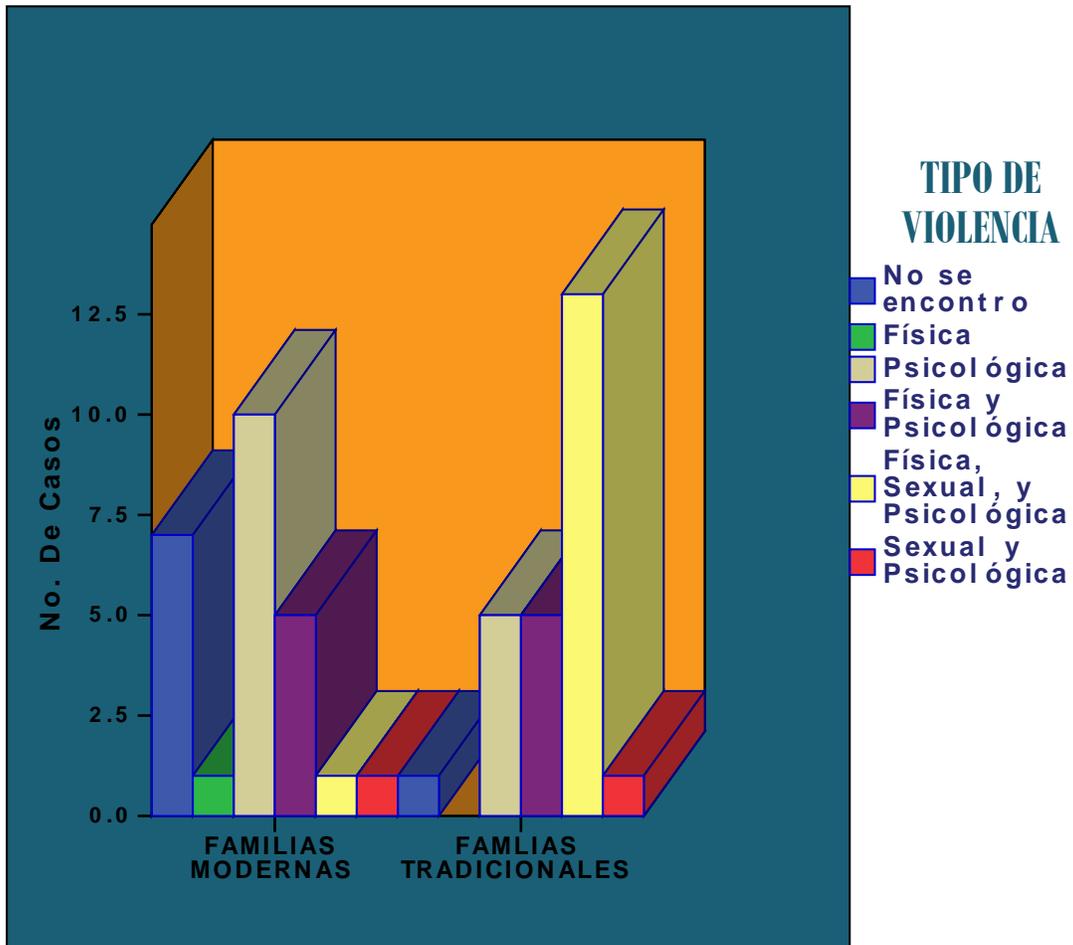
N= 50

*** Sin significancia estadística.

P= .05 *significancia.

Prueba de Chi. Cuadrado.

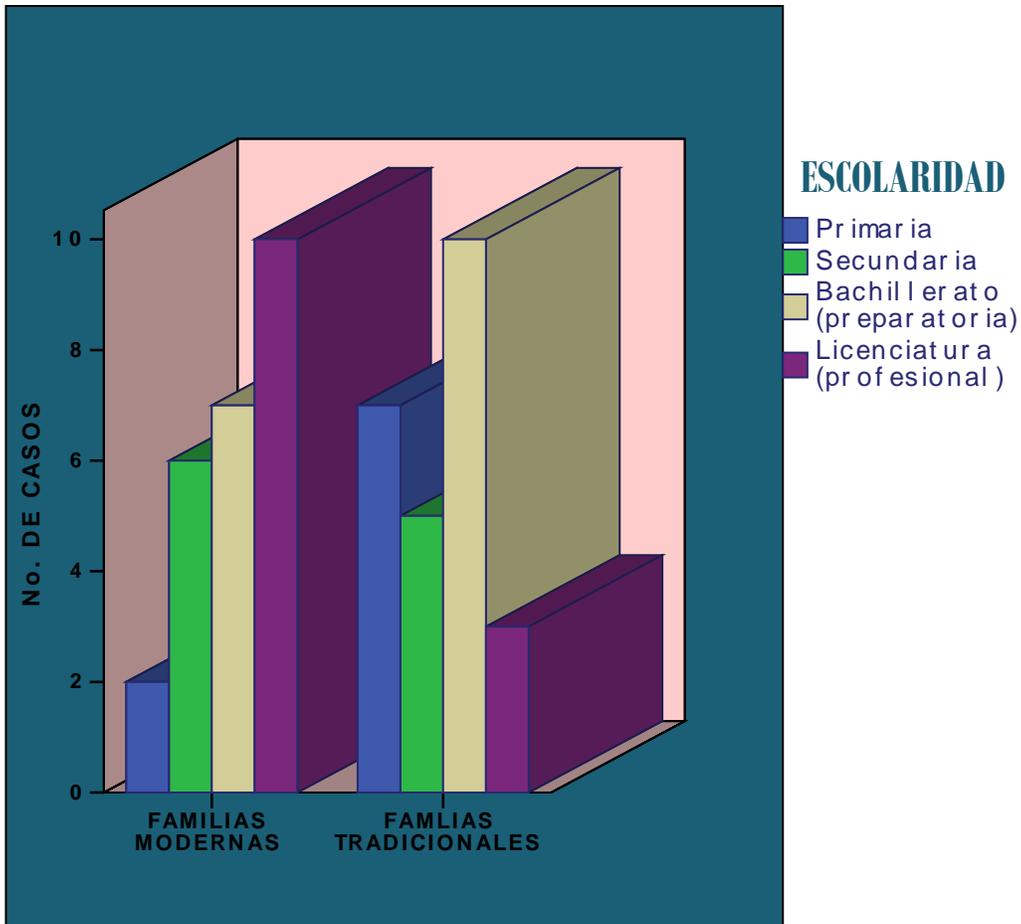
GRAFICA 6: Tipo de Violencia en familias modernas y tradicionales con violencia Intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

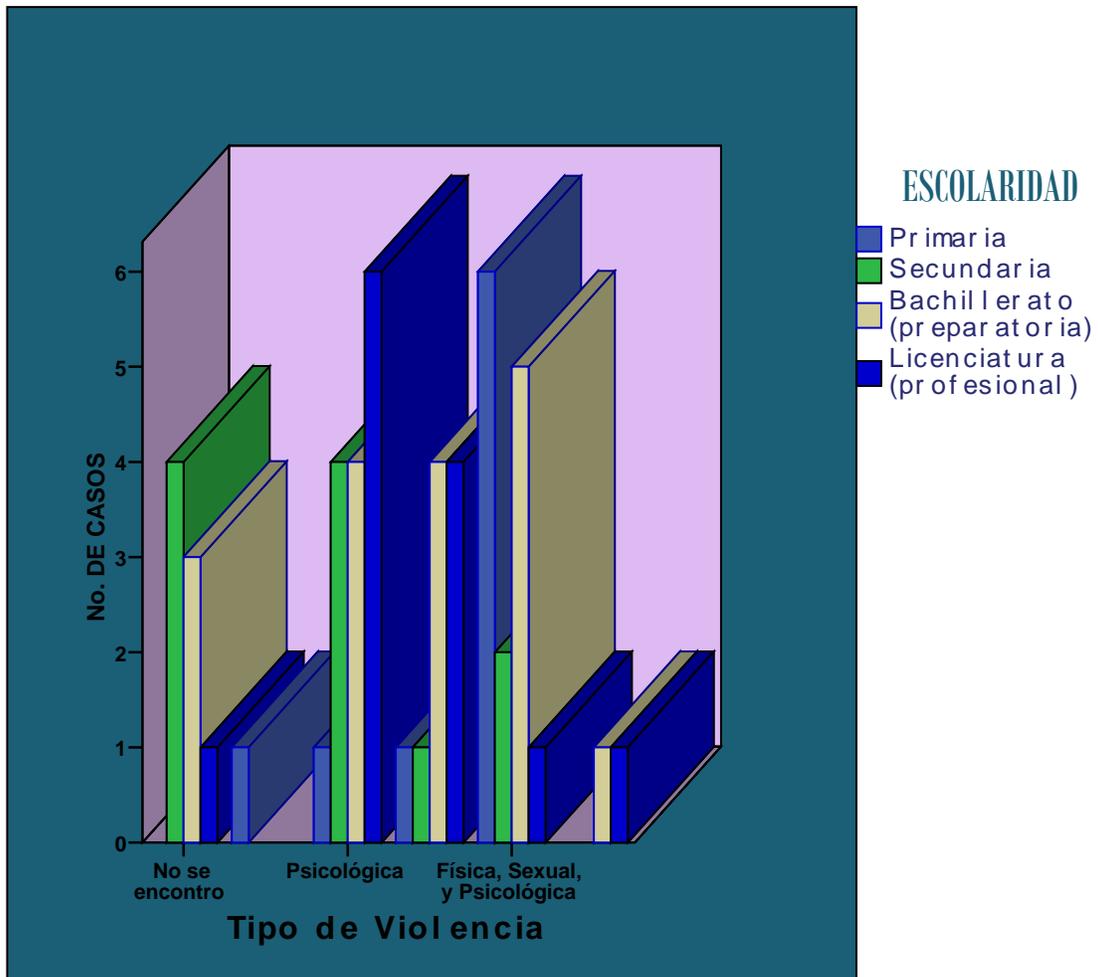
GRAFICA 7: Escolaridad en familias modernas y tradicionales con violencia Intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

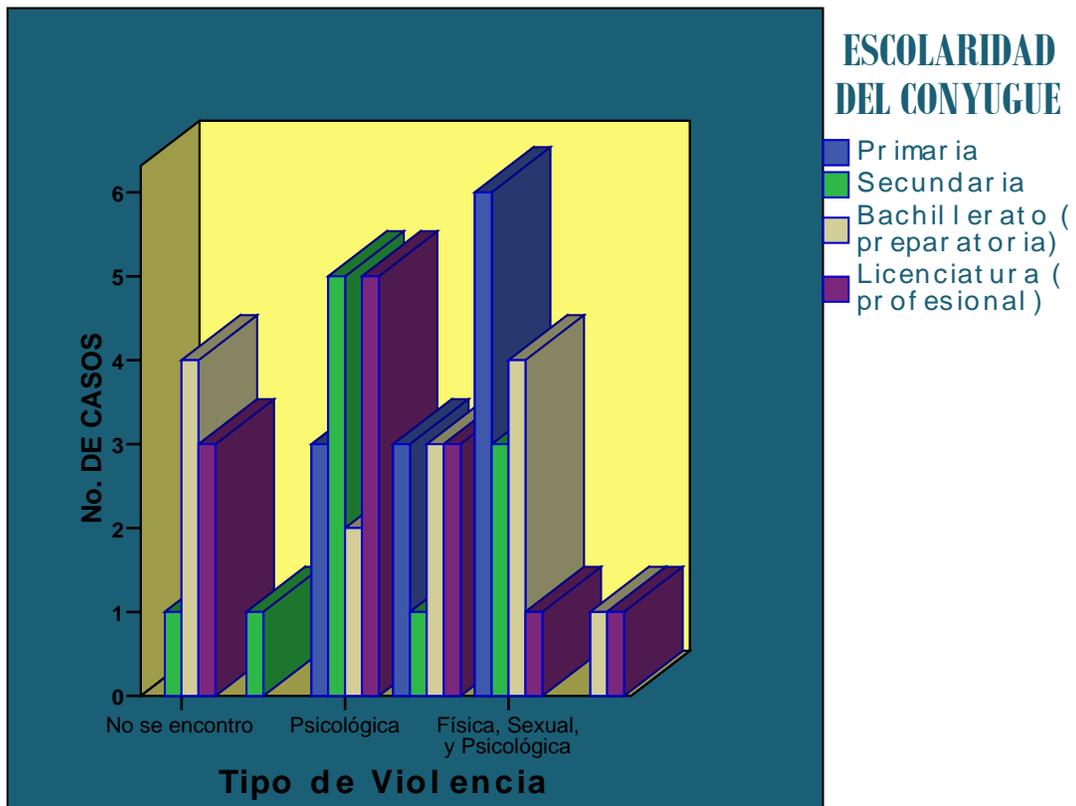
GRAFICA 8: Escolaridad de la mujer y tipo de violencia en familias modernas y tradicionales con violencia Intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

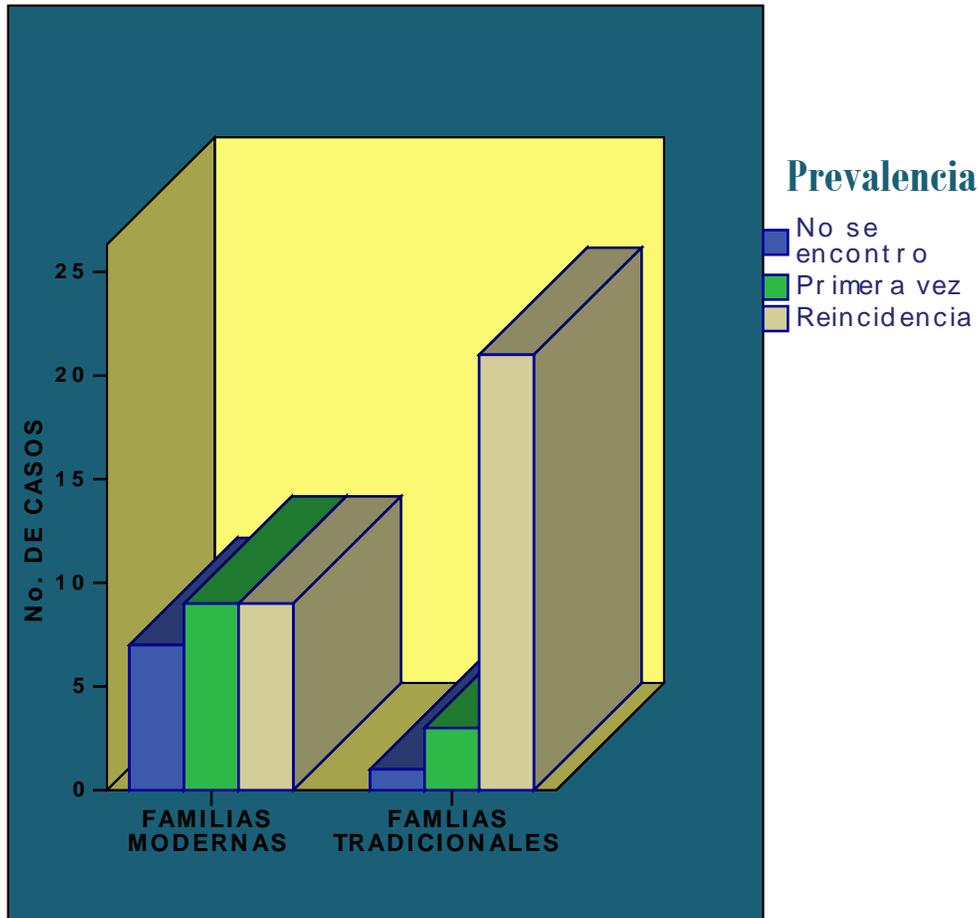
GRAFICA 9: Escolaridad del conyugue relacionada con la violencia en familias modernas y tradicionales con violencia Intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

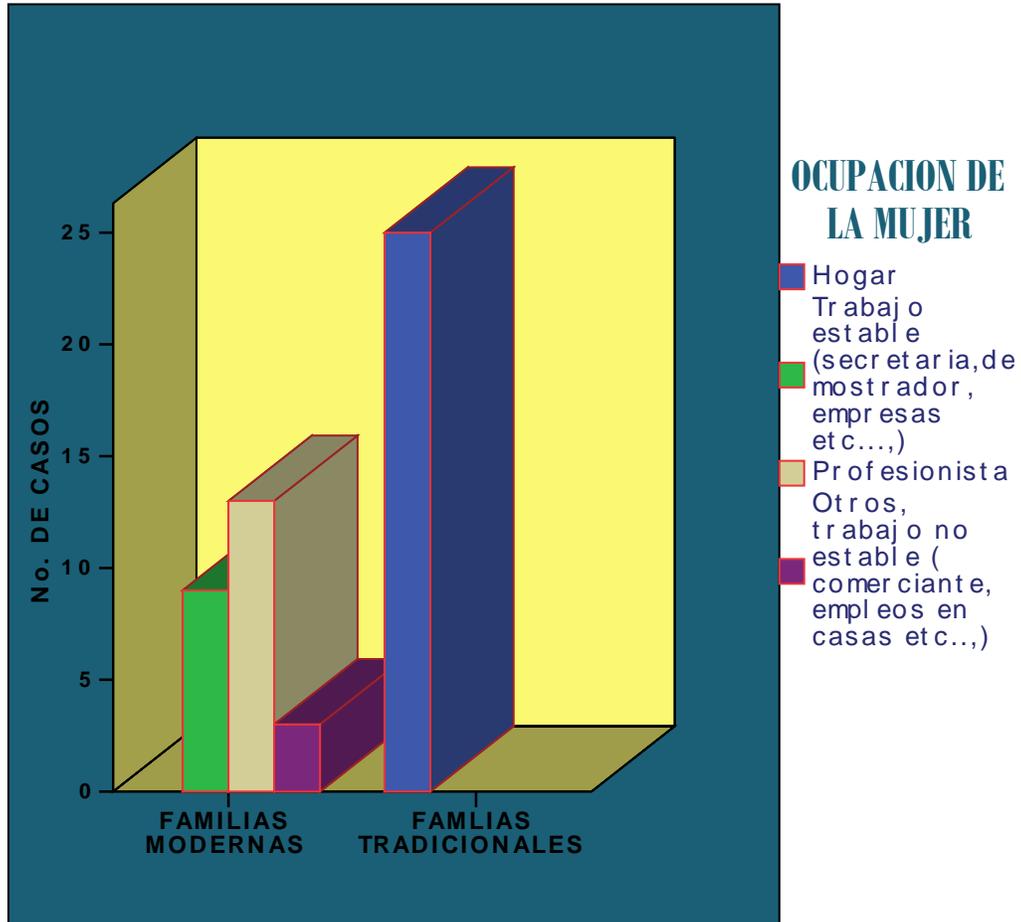
GRAFICA 10: Prevalencia en familias modernas y tradicionales con violencia Intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

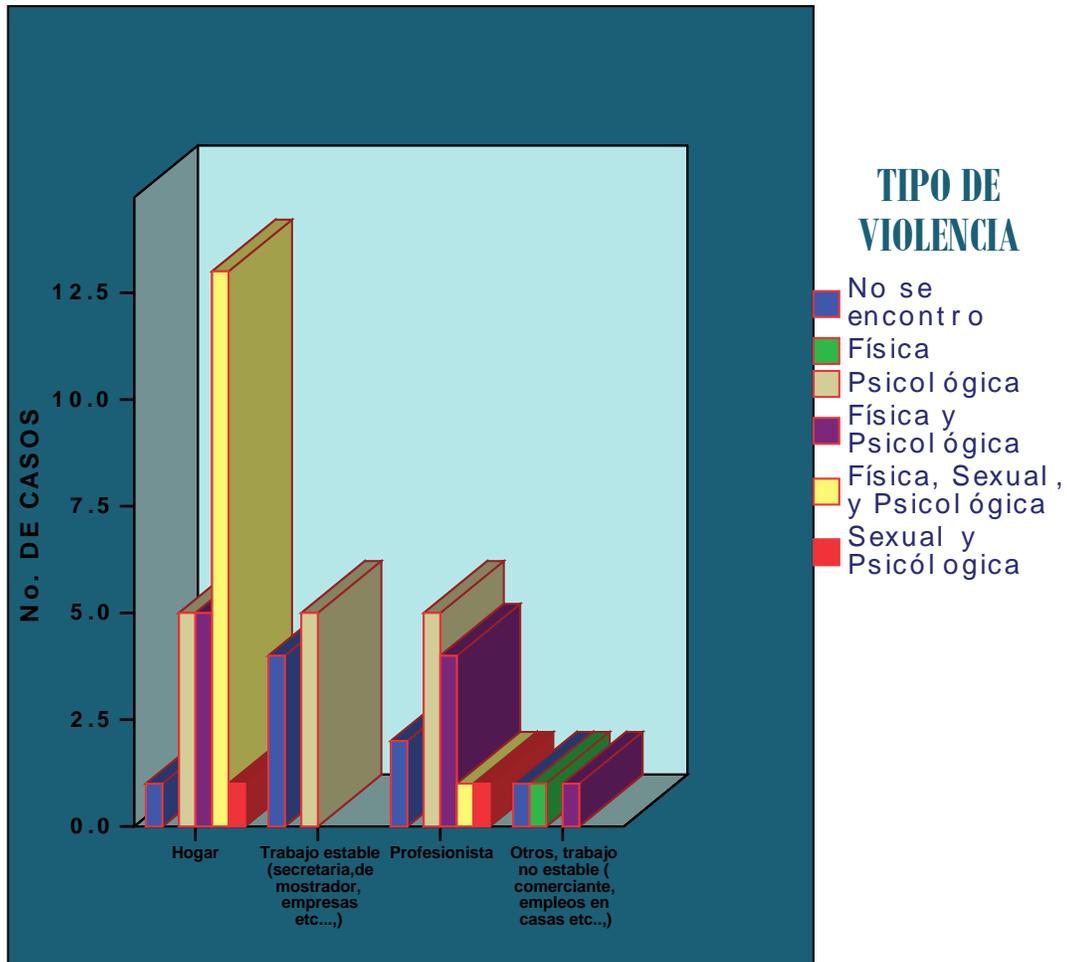
GRAFICA 11: Ocupación en familias modernas y tradicionales con violencia Intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

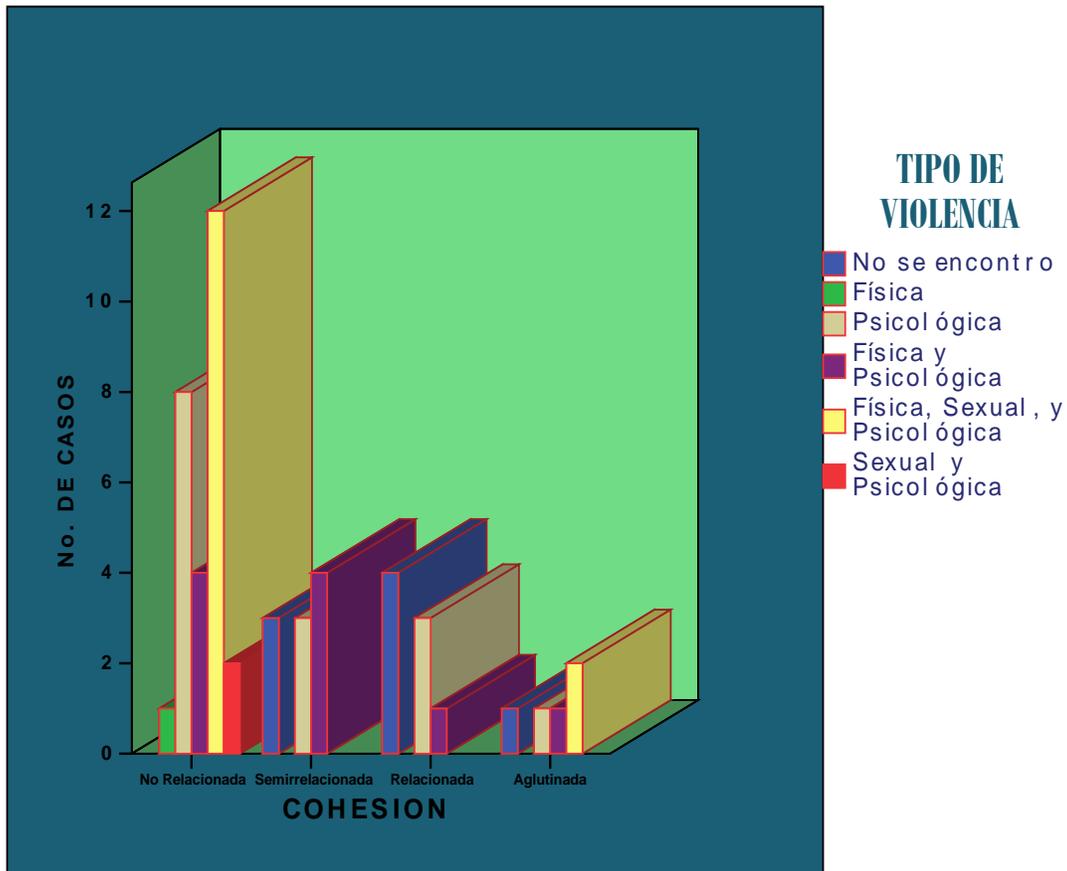
GRAFICA 12: Ocupación y tipo de violencia en familias modernas y tradicionales con violencia Intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

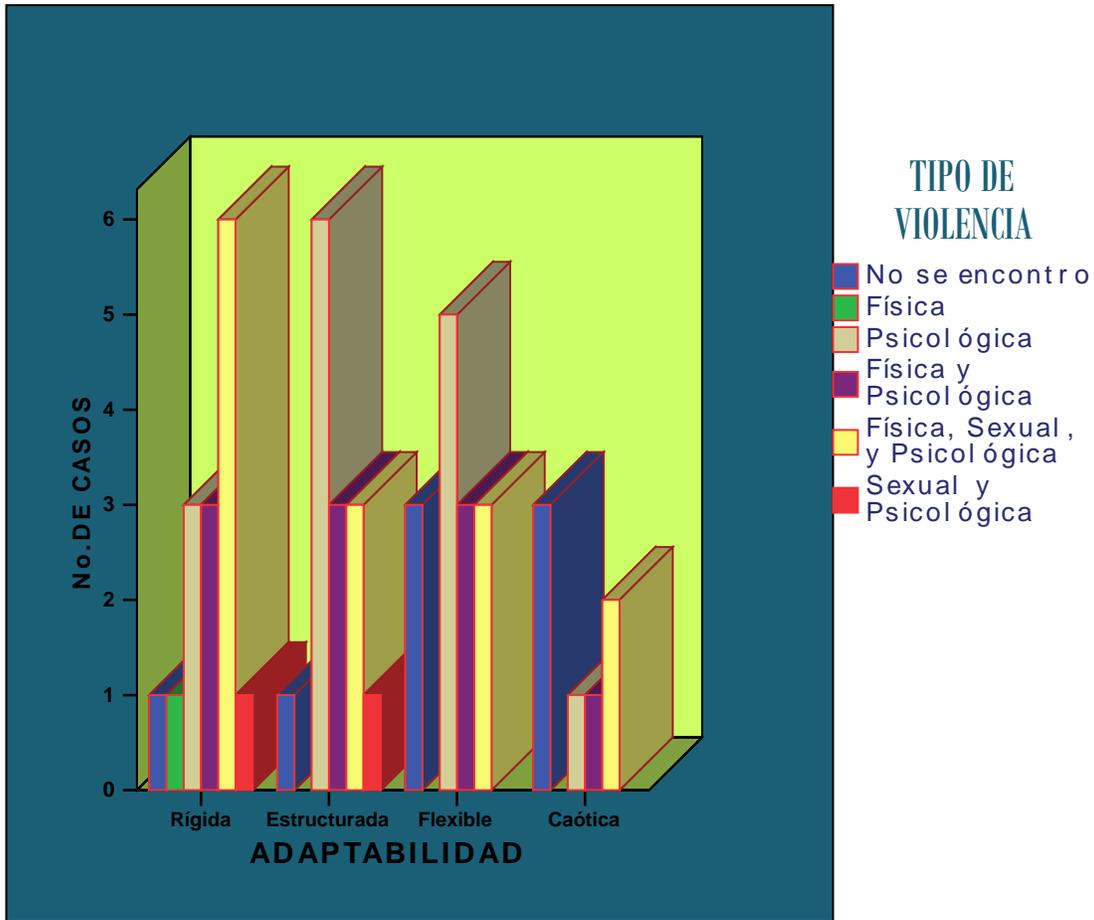
GRAFICA 13: Cohesión y tipo de violencia en familias con violencia intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich

GRAFICA 14: Adaptabilidad y tipo de violencia en familias modernas y tradicionales con violencia intrafamiliar.



N=50

Fuente: Estudio realizado en UMF 80, de la ciudad de Morelia Mich.

10.- DISCUSION

La violencia es un fenómeno que se ha venido estudiando ampliamente en diversos ámbitos sociales y en diferentes culturas. Podemos decir que hay determinantes relacionadas con la violencia que se explican a partir de la composición de la familia y los modelos de funcionamiento de las mismas. La familia tradicional mexicana tiene una fuerte carga de violencia como lo han mostrado, desde hace varios años, algunos estudios socio antropológicos ⁽⁵⁶⁾ ⁽⁵⁷⁾, igual que en el presente estudio, donde encontramos altos índices de violencia intrafamiliar en las familias tradicionales.

Otra condicionante de la violencia_intrafamiliar está relacionada con el nivel educativo, ésta relación también ha sido ampliamente estudiada y todos los reportes insisten que a menor grado de educación, mayor índice de violencia intrafamiliar ⁽⁵⁸⁾, como se muestra en esta investigación, donde se evidencia que el nivel de escolaridad del agresor es uno de los factores para generar violencia intrafamiliar.

Algunos elementos de la estructura familiar, parecen estar relacionados con la violencia, por ejemplo; la cohesión y la adaptabilidad ⁽⁵⁹⁾ estudiadas en esta investigación.

La cohesión familiar es una de las fuerzas interactuantes de una familia y se refiere al grado en el cual los miembros de la misma tienen un sentido de unión y pertenecía; lo que se refleja en apoyo y cooperación.

La adaptabilidad, en cambio; funciona como la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver situaciones de crisis. Los resultados de este estudio, evidencian que entre menor sea el grado de adaptabilidad familiar, mayor es el riesgo de violencia; dicho de otra forma, a menor grado de cohesión, mayor índice de violencia, a mayor grado de adaptabilidad menor índice de violencia.

El trabajo en el hogar aparece como un elemento propiciador de la violencia en mayor frecuencia que cuando las mujeres se desempeñan fuera del mismo. Este factor puede también relacionarse con lo que ya se señaló con respecto a las familias tradicionales; además, los roles familiares están bien definidos las mujeres son madres, esposas, hijas, hermanas y se tiene una serie de creencias e ideas equivocadas. En estas familias, la violencia se relaciona con las asimetrías, desigualdades, inequidades y exclusiones resultantes de concepciones y valores respecto de la condición género, así como del sistema social que se concibe como un sistema de dominación sobre la mujer.

Algunas publicaciones se han referido a este asunto argumentando que el problema tiene que ver con un ejercicio indebido del poder por parte de los varones, que consideran tener derecho sobre la mujer, debido a que estas dependen económica y socialmente de ellos⁶⁰.

Otro aspecto relevante es la presencia de la violencia psicológica en las familias modernas, donde la mujer labora fuera del hogar, en éstas no se presentan altos índices de violencia física y sexual, sin embargo si prevalece la violencia psicológica. Esto tendría que ver con que la mujer trabajadora presenta mayores armas para defenderse de la violencia sexual y física, no así en la emocional. La explicación más plausible es por que las mujeres maltratadas sienten miedo, ansiedad, indefensión, ira y vergüenza; desarrollan una muy baja autoestima debido a los constantes insultos y desvalorización de su pareja.

A grado tal, que algunas víctimas de maltrato tienden a asumirse como culpables y a proteger a su marido bajo el supuesto de defender la estabilidad familiar. Sin embargo, una separación puede ser necesaria para que la mujer y los hijos e hijas estén a salvo; hacer todos los esfuerzos por mantener a la familia reunida o insistir en una reconciliación puede aumentar los riesgos de daño o muerte.

La violencia familiar contra la mujer es una clara manifestación de la inequidad de género y de las atribuciones de poder que la cultura le confiere al hombre en diversos ámbitos. Asimismo, la problemática del abuso contra mujeres, se entiende mejor dentro de este enfoque puesto que deriva, en gran medida, de la condición de subordinación femenina de la sociedad. Durante algunos milenios ha habido creencias y valores acerca de los géneros, que establecen la superioridad de los hombres por naturaleza, y les confieren el derecho y la responsabilidad de dirigir la conducta de la mujer.

La mujer maltratada se percibe a sí misma sin posibilidades de salir de la situación en la que se encuentra. Tiene una idea hipertrofiada acerca del poder de su marido; el mundo se le presenta como hostil y ella cree que nunca podrá valerse por sí misma.

Estas normas culturales legitiman el uso de la fuerza como “método correctivo” y como instrumento de poder en las relaciones privadas. El maltrato es un comportamiento aprendido de las experiencias de la infancia y de los mensajes sociales justificando este comportamiento.

La violencia contra la mujer es el abuso más generalizado de los derechos, pero el menos conocido. A pesar de todo lo que ocasiona, casi todas las sociedades del mundo tienen formas de legitimar, opacar o negar el abuso.

11.- CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación permiten evidenciar que la violencia intrafamiliar tiene una alta prevalencia en las familias mexicanas pero es mayor, en las familias de tipo tradicional donde la mujer se dedica al hogar. Por otro lado, queda claro que el nivel de escolaridad del agresor es un factor de riesgo para generar violencia intrafamiliar.

El instrumento utilizado en esta investigación fue diseñado a partir de cuestionario que propone la norma oficial mexicana, y la propuesta del grupo institucional interdisciplinario por la no violencia,⁶¹ y tal como ha quedado construido se puede considerar muy confiable y consistente. En relación con los resultados Alpha de Cronbach sugerimos revisar los ítems con más bajo puntaje y reformular las preguntas, a fin de incrementar su consistencia.

La hipótesis que nos planteamos ha quedado confirmada plenamente, en el sentido de que si hay gran relación con el grado de cohesión y adaptabilidad en las familias, para que se presente con mayor o menor frecuencia la violencia, es decir a menor grado de cohesión mayor incidencia de violencia, a mayor grado de adaptabilidad menor índice de violencia.

La violencia intrafamiliar se presenta en mayor proporción el grupo de familias tradicionales lo que puede explicarse por el tipo de cultura que se presenta de machismo que es muy común, además se encontraron altos índices de violencia psicológica en las familias modernas con un nivel de escolaridad licenciatura para víctima y agresor, esto puede explicarse, debido a que a mayor nivel de escolaridad se tiene menor incidencia a la violencia física, pero se tiene violencia verbal.

La reincidencia de violencia se presenta en mayor proporción en las familias tradicionales, lo que se puede explicar, debido a que las mujeres trabajadoras tienen mayor posibilidad de defenderse, sin duda por que tienen mayor información y posibilidades de defenderse.

12.- SUGERENCIAS

- 1.- La violencia intrafamiliar es un mal endémico en las familias mexicanas y se requiere con urgencia que tanto las instituciones de salud así como la sociedad desarrollen mecanismos que la yugulen y la controlen.
- 2.- Las víctimas principales siguen siendo las mujeres y los niños.
- 3.- Las familias tradicionales pueden considerarse como de alto riesgo para la violencia, y en mayor medida cuando el victimario es de baja escolaridad.
- 4.- La violencia intrafamiliar no solo genera daños físicos y psicológicos en quienes la padecen, es un factor desorganizante y disolvente social en la medida en que propicia que las víctimas reproduzcan patrones de violencia en generación en generación.
- 5.- Es indispensable que los médicos familiares participemos oportuna y activamente, para evitar que se siga difundiendo la violencia y que esta continúe siendo una pauta repetitiva en muchas familias.
- 6.- De la misma manera tanto las instituciones de salud como las autoridades gubernamentales, debe proponer mecanismos efectivos que reduzcan la violencia intrafamiliar.
- 7.- Finalmente en estudios posteriores con el instrumento aquí diseñado será conveniente tener en cuenta lo siguiente:

Hay que evaluar el potencial es decir, poner especial atención en los elementos (mitos y estereotipos culturales, institucionales etc.,) que indirectamente propician la aparición de la violencia intrafamiliar.

- § Promover la difusión de estas acciones, de la violencia familiar como problema social.
- § Promover modelos alternativos de dinámica familiar, más democráticos y menos autoritarios.
- § Alentar la existencia de una legislación adecuada y específica para el problema de la violencia familiar.
- § Promover la creación de una red de recursos comunitarios para promover apoyo y contención a las víctimas de la violencia.
- § Crear programas de tratamiento y recuperación para las víctimas y agresores.
- § Utilizar los medios de comunicación masiva para informar y cuestionar mitos acerca del problema.
- § Promover revisiones a los contenidos educativos.

Queda muy claro que es indispensable que los médicos familiares participemos en la detección oportuna, el manejo adecuado y la prevención de la violencia utilizando instrumentos como el que aquí se ha diseñado para generar acciones oportunas y protectivas de la familia.

13.- BIBLIOGRAFIA

- ¹ Organización Mundial de la Salud: conclusiones del Foro Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres, 24 de nov. 2000.
- ² Instituto Nacional Salud Publica/Secretaria de Salud. Encuesta Nacional sobre la violencia contra las mujeres ENVIN. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública 2003.
- ³ Asamblea general de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia en contra de la mujer. Procedimientos de la 85 Reunión plenaria, 20-Dic- 1993.
- ⁴ Asamblea general de las Naciones Unidas. Op Cit.
- ⁵ Organización Panamericana de la Salud/OMS. Informe Mundial sobre la Violencia y la salud Pública. Información Científica y Técnica No. 588 Washington DC: OPS/OMA, 2003.
- ⁶ OMS: conclusiones del Foro Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres, Op Cit.
- ⁷ SECRETARIA DE SALUD. NOM-190-SSA1-1999.Prestación de Servicios de Salud; criterio para la atención Médica de Violencia Familiar.
- ⁸ Programa de Prevención del Maltrato al Menor Sistema DIF Jalisco, estudios realizados en los años 1995-97, 2001.
- ⁹ Saucedo GJM. Violencia en la Familia: El maltrato a la mujer. Rev. Med. IMSS, 1995; 33(3):183-7.

¹⁰ Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno/infantil. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud N° 7. Washington D.C., OPS/OMS, 1996.

¹¹ Helse L. Pitunguy J, Germain A. Violencia contra la Mujer: La carga Oculta sobre la Salud. Washington. DC.: OPS, 1994.

¹² Violencia Intrafamiliar. Una experiencia Metodológica de Registro y seguimiento Epidemiológico en el sistema de Salud Pública. Publicaciones de Salud Mental. Santiago de Chile 1996.

¹³ Instituto Nacional para la Estadística Geografía e Informática. Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar, Documento Metodológico y Resultados ed. INEGI; México: 2000.

¹⁴ INEGI (1999). Encuesta Nacional sobre Violencia Intrafamiliar.

¹⁵ Censo de Población del año 2003-2007. Del estado de Michoacán.

¹⁶ Instituto Michoacano de la Mujer (IMM), Cuarto informe de Gobierno, Lázaro Cárdenas Batel, informe anual de actividades, ejercicio 2005.

¹⁷ Díaz- M. A, Esteban-J.R. 1.- Violencia Intrafamiliar. Gac Med. México 2003;139 (4):353-355

¹⁸ Ordonez.M.O.L.C.Encuesta Nacional de demografía y Salud 1995. In Colombia.

¹⁹ Ellsberg, M. (1996). Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua. Asociación de mujeres profesionales por la democracia y el desarrollo. Managua.

²⁰ Estadísticas de Violencia en Estados Unidos. CEPAVI. Informe del departamento de Justicia de Estados Unidos. 1994.

²¹ United Nations (1991). "The Worlds Women 1970 – 1990: Trends and Statistics. Social Statistics and Indicators. Series K, No. 8. New York.

²² Mooney. Consejo Estatal para la Prevención y atención para la violencia intrafamiliar. CEPAVI. 1995

²³ Bunch Ch. (1997). "The intolerable Bunch, C. (1997). Status quo: violence against women and girls. En: UNICEF. The Progress of Nations 1997. New York. p. 41

²⁴ Hoffman. Consejo Estatal para la Prevención y atención para la violencia intrafamiliar. CEPAVI. 1994.

²⁵ Blanc. Consejo Estatal para la Prevención y atención para la violencia intrafamiliar. CEPAVI. 1997

²⁶ OPS/ OMS. Op Cit.

²⁷ "Grupo institucional interdisciplinario por la no violencia". Manual de capacitación prevención y atención de la violencia familiar" Módulo IV: violencia familiar Págs. 9-102.

²⁸ "Grupo institucional interdisciplinario por la no violencia". Op Cit.

²⁹ Adaptado de: Lori Heise and Mary Ellsberg. Violence Against Women: Impact on Sexual and Reproductive Health. En: Reproductive Health, Gender and Human Rights. A Dialogue. Elaine Murphy and Karen Ringheim (Eds.). PATH, Washington D.C. 2001.

- ³⁰ Manual de capacitación “prevención y atención de la violencia intrafamiliar.
- ³¹ Ackerman NW. Diagnóstico y Tratamiento de las relaciones familiares Buenos Aires. Home 1982.
- ³² Huerta GJL. La familia como unidad de estudio. En Colegio Mexicano Familiar PAC MF-1. Programa de Actualización Continua en Medicina Familiar. México. Ínter sistemas.1999; Págs. 11-17.
- ³³ Irigoyen C.A. Fundamentos de medicina familiar 7^a ed. Internacional. México DF. Editorial medicina familiar mexicana. 2000.
- ³⁴ Primera reunión del consenso académico en medicina familiar en organismo e instituciones educativas y de salud. Conceptos básicos para el Estudio de las Familias. Archivos de medicina Familiar. Vol. 7. 2005. Págs. 15 -19
- ³⁵ Emma Espejel Aco y Colbs. Manual para la escala del funcionamiento familiar. Instituto de la familia AC, departamento de educación especializada, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Págs. 49-51
- ³⁶ Huerta GJL. La familia como unidad de estudio. Op cit. Págs. 25-30
- ³⁷ Irigoyen C.A. Fundamentos de medicina familiar 7^a ed. Internacional. México DF. Editorial medicina familiar mexicana. 2000.
- ³⁸ Conceptos básicos para el estudio de las familias, archivos de medicina familiar Op cit.
- ³⁹ Huerta GJL. La familia como unidad de estudio. Op cit. Págs.17-21.
- ⁴⁰ Domestic Violence against Women and Girls. Edición temprana de Innocenti Digest No.6 (Unicef Italia). (June 2000).

⁴¹ Declaración de Helsinki. Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964, y enmendada por la 29a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35a Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre 1989, 48a Asamblea General, Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la 52a Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. Nota de clarificación sobre el párrafo 29 añadida por la Asamblea General, Washington 2002. <http://www.utopia.pcn.net/Helsinki.html>. 03-02-2008.

⁴² Universidad de Chile centro interdisciplinario de estudios en bioética.

pautas éticas internacionales.

código de Nüremberg. <http://www.uchile.cl/bioetica/pautas.htm>.

⁴³ Ley general de salud en materia de investigación.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>. 03-02-2008.

⁴⁴ Declaración de Helsinki.

http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/&destino=codhelsinki.php (02 de febrero del 2008).

⁴⁵ Ley general de salud en materia de investigación.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> (02 de feb del 2008).

- ⁴⁶ Olson DH, Sprenkle DH Russell CS. Circumflex Model of Marital and Family Systems I: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. Fam Proc 1979; 18:3-28.
- ⁴⁷ Olson DH. Circumflex Model VII: Validation studies and FACES III. Fam Proc 1986:25:337-351
- ⁴⁸ Lee C. Theories of Family adaptability: toward a synthesis of Olson's Circumflex model and heaver's systems model. Family process 1988; 27(2):73-85.
- ⁴⁹ Olson DH. Circumflex Model Of Family systems VIII Family assessment and intervention. In Olson DH. Russell CS a Sprenkle DH (eds) Circumflex Model. Systematic assessment and treatment of Families .NY: Haworth Press, 1989.
- ⁵⁰ Gren RG ,Harris RN, Forte JA, Robinson M. Evaluating FACES III and the Circumflex Model: 2440 families. Fam. Proc 1991:30:55-73.
- ⁵¹ Olson DH, Portner J, Bell R. FACES III: Family adaptability and cohesion evaluation scales. Department of Family Social Science, University of Minnesota, 1985.
- ⁵² Olson DH, Porther J, Lavee y. FACES III. Department of Family Social Science, Univerty of Minnesota. 1985.
- ⁵³ Olson DH. Curvilinearity Survives: The World is not Flat. Fam Proc 1994; 33:471-478
- ⁵⁴ Olson D. Circumflex model of marital and family systems. Assesing. Family Funtioning. En:Walshi F.ed.Normal Family Process.New York/Londres.The guillfor press.1993.

⁵⁵ Olson DH Circumflex Model Of Marital and Family Systems. Assessing Family Functioning In Walsh F Normal Family Processes. The Guilford Press, NY/London 1993. 62-74.

⁵⁶ Lewis O. Los hijos de Sánchez: autobiografía de una familia mexicana. Fondo de Cultura Económica(FCE).México.2005

⁵⁷ Paz O. El Laberinto de la Soledad. Fondo de Cultura Económica México.2003.

⁵⁸ Villafuerte RL Educación, Violencia y Valores.

http://www.stes.es/comunicacion/clarion/clarion11/ec11_1415.pdf .

⁵⁹ Foro Europa América Latina (FRIDE), Cohesión social y violencia urbana.

<http://eurolatin.fride.org/2007/10/24/cohesion-social-y-violencia-urbana.html>.

⁶⁰ La violencia en el hogar y la agresión sexual. Organización Mundial de Mujeres. La violencia en el hogar y la agresión sexual.

<http://www.hotpeachpages.net/lang/dvsa/spanish.pdf>

⁶¹ “Grupo institucional interdisciplinario por la no violencia”. Op Cit.

ANEXO 1

1. HERRAMIENTA PARA EVALUAR EL RIESGO, SEGÚN SITUACIÓN ESPECÍFICA DE VIOLENCIA					
No.	PREGUNTAS		No.	PREGUNTAS	
A. Riesgo a la salud mental e incremento de violencia			B. Riesgo a la salud física		
1.	La insultó, menospreció o humilló en privado o frente a otras personas	SI _____ NO _____	12.	La sacudió, zarandeó, jaloneado del pelo o, ha aventado o empujado a propósito.	SI _____ NO _____
2.	Impidió que mantuviera una relación con su familia o con otras personas (aislamiento)	SI _____ NO _____	13.	La golpeo con la mano (cachetada), el puño, objetos o la pateó.	SI _____ NO _____
3.	Lo controló en sus actividades o tiempos.	SI _____ NO _____	14.	Le ha torcido el brazo.	SI _____ NO _____
4.	Le quitó o usó sus pertenencias en contra de su voluntad	SI _____ NO _____	15.	La ha encerrado.	SI _____ NO _____
5.	La difamó o proporcionó información sobre usted dañando severamente su imagen ante los demás	SI _____ NO _____	16.	La ha amarrado.	SI _____ NO _____
6.	Contrajo matrimonio con otra persona a pesar de estar casado con usted.	SI _____ NO _____	17.	Quemaduras con objetos calientes o sustancias.	SI _____ NO _____
7.	Le destruyó algunas de sus pertenencias.	SI _____ NO _____	18.	La ha mordido.	SI _____ NO _____
8.	Se puso a golpear o patear la pared o algún otro mueble u objeto.	SI _____ NO _____	C. Riesgo a la salud sexual y reproductiva		
9.	Amenazó con golpearla o encerrarla.	SI _____ NO _____	19.	Le controla el uso de métodos anticonceptivos o no le permite usarlos	SI _____ NO _____
10.	Amenazó con matarla	SI _____ NO _____	20.	Le obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sin utilizar fuerza física.	SI _____ NO _____
11.	Amenazó con llevarse a sus hijos/as.	SI _____ NO _____	21.	La forzó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad utilizando la fuerza física	SI _____ NO _____
23.	Ha estado o esta embarazada como producto de la violación. Indague el tiempo de gestación	SI _____ NO _____	22.	La forzó a tener sexo con prácticas que no son de su agrado.	SI _____ NO _____
24.	Le ha impedido interrumpir el embarazo aun cuando éste sea producto de la violación.	SI _____ NO _____	25.	La ha golpeado durante el embarazo.	SI _____ NO _____
27.	La amenaza con irse con otras mujeres, si no accede a tener relaciones sexuales, aunque usted no lo desee.	SI _____ NO _____	26.	La ha golpeado durante el embarazo y eso le provoco un aborto.	SI _____ NO _____
28.	La ha obligado a hacer actos sexuales, que a usted no le complacen o no le gustan.	SI _____ NO _____	29.	La a obligado a tener sexo anal, en contra de su voluntad	SI _____ NO _____
31.	Ha usado, algún objeto en usted, en contra de su voluntad	SI _____ NO _____	30.	La a obligado a ver revistas, películas pornográficas, o algo parecido	SI _____ NO _____

1. HERRAMIENTA PARA EVALUAR EL RIESGO, SEGÚN SITUACIÓN ESPECÍFICA DE VIOLENCIA

No.	PREGUNTAS		No.	PREGUNTAS	
C. Riesgo a la salud sexual y reproductiva			D. Riesgo de muerte inminente		
32.	Critica su funcionamiento sexual	SI _____ NO _____	35.	La golpeó tanto que usted creyó que iba a matarla.	SI _____ NO _____
33.	El se ha negado a tener relaciones sexuales con usted	SI _____ NO _____	36.	La trató de ahorcar o asfixiar.	SI _____ NO _____
34.	La obliga a tener, relaciones sexuales, cuando esta embarazada, esta enferma, o esta en peligro su salud	SI _____ NO _____	37.	La tiró por las escaleras o de la azotea, balcón, del auto en movimiento, etc.	SI _____ NO _____
			38.	La agredió con alguna navaja, cuchillo o machete.	SI _____ NO _____
			39.	Le disparó con alguna pistola o rifle.	SI _____ NO _____

2. HERRAMIENTA PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA USUARIA ANTE LOS EVENTOS VIOLENTOS

No.	PREGUNTAS		No.	PREGUNTAS	
1.	¿Ha tenido trastornos del sueño (dificultad para dormir o mantenerse dormida) y pesadillas?	SI _____ NO _____	7.	¿Usted ha pensado en quitarse la vida?	SI _____ NO _____
2.	¿Usted ha perdido interés en participar en actividades significativas para usted?	SI _____ NO _____	8.	¿Usted ha planeado una forma de quitarse la vida?	SI _____ NO _____
3.	¿Usted a tenido una gran pérdida recientemente (por muerte, separación, pérdida de bienes o de trabajo, etcétera)?	SI _____ NO _____	9.	¿Usted ha intentado quitarse la vida?	SI _____ NO _____
4.	¿Usted ha perdido casi todo contacto con familiares o amigos?	SI _____ NO _____	10.	¿Tiene usted amigos/amigas o familiares que pudieran apoyarle con hospedaje o dinero ENCASO de emergencia?	SI _____ NO _____
5.	¿Usted consume alcohol o drogas con frecuencia?	SI _____ NO _____	11.	¿El lugar que piensa en caso de emergencia es un lugar donde su agresor no puede encontrarla?	SI _____ NO _____
6.	¿Usted ha estado continuamente muy deprimida?	SI _____ NO _____			

3. HERRAMIENTA PARA EVALUAR LA PELIGROSIDAD DEL AGRESOR

No.	PREGUNTAS		No.	PREGUNTAS	
1.	¿Existe alguna razón por la que usted sienta un miedo intenso hacia su agresor?	SI _____ NO _____	5.	¿Participa en actividades delictivas?	SI _____ NO _____
2.	¿Tiene antecedentes penales o ha estado en la cárcel?	SI _____ NO _____	6.	¿Tiene nexos con grupos policíacos o militares?	SI _____ NO _____
3.	¿Utiliza drogas o alcohol con frecuencia y tiene el efecto de agredirla severamente?	SI _____ NO _____	7.	¿Existen otros aspectos relevantes que nos ayuden a evaluar la peligrosidad del agresor?	SI _____ NO _____
4.	¿Tiene acceso a armas?	SI _____ NO _____			

NOMBRE DE LA PACIENTE: _____

FECHA DE APLICACIÓN: _____

ESCALA DE FACES III

INSTRUCCIONES: ESCRIBA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE A CADA PREGUNTA, LA RESPUESTA QUE USTED ELIJA, SEGÚN EL NUMERO INDICADO.

NUNCA: 1 CASI NUNCA: 2 ALGUNAS VECES: 3 CASI SIEMPRE: 4 SIEMPRE: 5

DESCRIBA A SU FAMILIA:

- ___ 1.- LOS MIEMBROS DE NUESTRA FAMILIA SE DAN APOYO ENTRES SI.
- ___ 2.- EN NUESTRA FAMILIA SE TOMAN EN CUANTA LAS SUGERENCIAS DE LOS HIJOS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS.
- ___ 3.- ACEPTAMOS LAS AMISTADES DE LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA.
- ___ 4.- LOS HIJOS PUEDEN OPINAR EN CUANTO A LA DISCIPLINA.
- ___ 5.- NOS GUSTA CONVIVIR SOLAMENTE CON LOS FAMILIARES MAS CERCANOS.
- ___ 6.- CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA PUEDE TOMAR LA AUTORIDAD.
- ___ 7.- NOS SENTIMOS MAS UNIDOS ENTRE NOSOTROS, QUE CON PERSONAS QUE NO SON DE NUESTRA FAMILIA.
- ___ 8.- NUESTRA FAMILIA CAMBIA EL MODO DE HACER SUS COSAS.
- ___ 9.- NOS GUSTA PASAR EL TIEMPO LIBRE EN FAMILIA.
- ___ 10.- PADRES E HIJOS SE PONEN DE ACUERDO EN RELACION A LOS CASTIGOS.
- ___ 11.- NOS SENTIMOS MUY UNIDOS.
- ___ 12.- EN NUESTRA FAMILIA LOS HIJOS TOMAN DECISIONES.
- ___ 13.- CUANDO SE TOMA UNA DECISION IMPORTANTE TODA LA FAMILIA ESTA PRESENTE.
- ___ 14.- EN NUESTRA FAMILIA LAS REGLAS CAMBIAN.
- ___ 15.- CON FACILIDAD PODEMOS PLANEAR ACTIVIDADES EN FAMILIA.
- ___ 16.- INTERCAMBIAMOS LOS QUEHACERES DEL HOGAR ENTRE NOSOTROS.
- ___ 17.- CONSULTAMOS UNOS CON OTROS PARA TOMAR DECISIONES.
- ___ 18.- EN NUESTRA FAMILIA ES DIFICIL IDENTIFICAR QUIEN TIENE LA AUTORIDAD.
- ___ 19.- LA UNION FAMILIAR ES IMPORTANTE.
- ___ 20.- ES DIFICIL DECIR QUIEN HACE LAS LABORES DEL HOGAR.

ANEXO 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ reconozco que me ha proporcionado información amplia y precisa sobre el estudio al que se me pide participar por lo que entiendo y declaro lo siguiente:

- 1.- Se me informó sobre el estudio de investigación que se pretende realizar.
- 2.- Que seré sometida a un instrumento de evaluación para valorar la funcionalidad de mi familia.
- 3.- Que la información obtenida de los datos que yo proporcione se manejará de manera confidencial y no se harán públicos de ninguna forma escrita, verbal o electrónica.
- 4.- Que no sufriremos ningún tipo de consecuencia por participar en el estudio.
- 5.- Que me comprometo a contestar el instrumento de la manera mas veraz y de acuerdo a las indicaciones que reciba.

Por lo anterior, manifiesto, que es mi decisión libre y consciente de participar en el estudio que se me solicita

Firmo este consentimiento informado por mi libre voluntad en presencia de un testigo y sin haber estado sujeta a ningún tipo de presión o coerción para hacerlo.

Lugar y fecha

Aceptante

Nombre y firma

NSS

Testigo

unidad medica de adscrip.

Nombre y firma

Unidad donde se otorgó consentimiento

personal responsable

UMF 80 Morelia Mich.,

DRA. DULCE MA. HERNANDEZ C.