



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA:
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 16,
TORREÓN, COAHUILA

TÍTULO:

“PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HACIA LA MUJER DE 15
AÑOS Y MÁS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 83 DE
MATAMOROS, COAHUILA”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA MARÍA ANTONIETA GARZA FLORES

TORREÓN, COAHUILA.

2009

No. de Registro Nacional: R-2008-502-31



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.

TÍTULO:

“PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HACIA LA MUJER DE 15
AÑOS Y MÁS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 83 DE
MATAMOROS, COAHUILA”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARÍA ANTONIETA GARZA FLORES

AUTORIZACIONES:

DR. JUAN JOSÉ MIRANDA GALVÁN
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN TORREÓN, COAHUILA

DR. JUAN JOSÉ MIRANDA GALVÁN
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR DE TEMA

DR. J. RODOLFO BARRIENTOS GARIBAY
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y CONMAESTRÍA EN CIENCIA
DE LA INVESTIGACIÓN
ASESOR METODOLÓGICO

DR. MIGUEL CHONG LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 16,
TORREÓN, COAHUILA.

“PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HACIA LA MUJER DE 15
AÑOS Y MÁS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 83 DE
MATAMOROS, COAHUILA”

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARÍA ANTONIETA GARZA FLORES

AUTORIZACIONES:

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
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.

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

TÍTULO:

“PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR HACIA LA MUJER DE 15
AÑOS Y MÁS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 83 DE
MATAMOROS, COAHUILA”

AGRADECIMIENTOS

Infinitamente a DIOS por estar siempre conmigo.

A mi esposo Emilio, a mis hijos Gabriela, Emilio y Frida por su amor y el apoyo incondicional que siempre me han dado.

A mis padres y hermanos.

Especialmente al Ing. Martín J. Garza Flores M.C. por su valiosa colaboración.

A mis asesores:

Dr. Juan José Miranda Galván.

Dr. J. Rodolfo Barrientos Garibay.

Por su gran apoyo

T.S. Eva Mayela Banda Montiel y al I.M.S.S. U.M.F.CI. 83

ÍNDICE GENERAL

| | PAGINA |
|---------------------------------|--------|
| Introducción..... | 1 |
| Marco teórico..... | 6 |
| Planteamiento del problema..... | 33 |
| Justificación..... | 36 |
| Objetivos..... | 38 |
| Metodología..... | 40 |
| Resultados..... | 47 |
| Discusión..... | 63 |
| Conclusiones..... | 69 |
| Bibliografía..... | 72 |
| Anexos..... | 79 |

INTRODUCCIÓN

Desde épocas ancestrales la violencia intrafamiliar ha existido, pero no se hacía pública, manteniéndose en silencio por aquellos que la padecían sin posibilidades de recibir atención de ningún tipo, y es desde hace 2 décadas que el problema de violencia intrafamiliar empezó a considerarse gracias a los movimientos a favor de los derechos de las víctimas, siendo a principios de los noventa cuando se inicia su estudio en el país, y de entonces a la fecha se reconoce como un gran problema de salud con un gran impacto en la calidad de vida de quién la padece en sus diferentes formas de expresión.

A partir de estas consideraciones, el tema de la violencia se incluye en las agendas de los organismos internacionales como: La Organización Panamericana de la Salud en 1994 y la Organización de las Naciones Unidas en 1995. Mencionándola como un problema de salud pública que limita el desarrollo social y económico de las sociedades.

En México como en otros países del mundo la violencia intrafamiliar no respeta fronteras étnicas, religiosas, educativas y socioeconómicas, y hay conocimiento de que la atención de las víctimas de violencia intrafamiliar impacta directamente en los servicios de salud, repercutiendo de manera importante a diferentes niveles como la organización, el funcionamiento y los costos de los servicios de salud. (1)

Dentro de los indicadores que resumen las pérdidas por salud en la Ciudad de México, la violencia intrafamiliar se encuentra en el tercer lugar según lo refieren el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, destacando la violencia ejercida por el varón dentro de éstas pérdidas, infringiendo daños físicos y no físicos incluyendo desde agresiones verbales, daño psicológico y abandono, estimándose que las mujeres en edad reproductiva pierden entre 5 y 16% de años de vida saludable a causa de la violencia. (2,3)

La Norma Oficial Mexicana para la atención médica de la Violencia Familiar NOM-190-SSA1, define la Violencia Intrafamiliar como: “un acto u omisión único o repetitivo consistente en el maltrato físico, psicológico y sexual o abandono cometido por un miembro de la familia en relación de poder en función del sexo, edad o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, sin importar espacio físico donde ocurra”. (4)

La Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos tutela garantías y derechos específicos en cuanto a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas; de esto deriva el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres, con lo que se protege la organización e integración de las familias, sin embargo, aún subsisten profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles en función del sexo, la edad o la condición física y que se manifiestan cotidianamente. Esta inequidad facilita el

abuso del poder, siendo más vulnerables a la violencia las niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres en situaciones especiales como los que padecen enfermedad física o mental discapacitante o con desventaja física, económica o cultural. Aún cuando en nuestro país no se conoce en forma precisa la magnitud y las repercusiones de este problema de salud pública, los daños a la salud se dan desde el aspecto biológico, con lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años saludables daños psicológicos e incluso la muerte, con repercusión importante en el ámbito social ya que existe perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad. (5)

La violencia Intrafamiliar se puede definir como: todo delito en el que el activo tenga una relación de familia en los términos de la Ley, con el pasivo, o que algún miembro de ella corra el peligro de daño y a la utilización de la violencia, de modo constante, recurrente, cíclico o que ocurra tres veces o más, constituyendo un patrón de conducta de un miembro de la familia, hacia otro miembro de ella con el propósito de que pueda causársele daños físicos o psicológicos o impedirles su sano desarrollo psicosomático. (6)

Se entenderá como miembro de la familia a los individuos que están o han estado unidos en matrimonio, si viven o han vivido en concubinato o amasiato, si han procreado uno o más hijos en común, si están vinculados por parentesco con consaguinidad, en línea directa o colateral sin limitación de grado, independientemente de que compartan o hayan compartido en algún momento la casa habitación, si están o han estado vinculadas con parentesco filial o civil

o bien si la víctima esta bajo tutela, custodia, o protección del agresor aunque no exista parentesco alguno. Por su parte el agresor o generador de violencia es toda persona que realiza actos de violencia sobre otra existiendo entre ambas alguna de las relaciones antes referidas. (7)

Este trabajo se centra en la violencia intrafamiliar contra la mujer tratando de determinar las condiciones individuales e institucionales que no permiten la identificación y el manejo adecuado de la violencia intrafamiliar contra la mujer y que acuden con diversos padecimientos en el ámbito biológico que enmascaran sus condiciones de salud en el hogar y que por la sobrecarga de trabajo en el nivel operativo no permiten identificar el problema y darle el cauce debido a esta problemática, siendo un verdadero desafío un abordaje adecuado que nos permita incidir en la perpetuación de la violencia intrafamiliar en nuestro medio como bien lo señalan Agoff, Rajsbaum y Herrera. (8)

Por lo anterior referido es necesario en una primera instancia identificar la prevalencia de la violencia contra la mujer en el hogar y la magnitud real del problema para poder diseñar posteriormente programas o acciones que incidan en el conocimiento real de esta problemática en la comunidad y otorgar una orientación médica, psicológica y jurídica según sea el caso a las víctimas y sus agresores que permitan en un futuro abatir esta problemática de salud.

MARCO TEÓRICO.

La violencia es un fenómeno que ha existido a lo largo de la historia de la humanidad ya sea como guerras, torturas, crímenes, persecución ideológica y religiosa, castigos en el ámbito doméstico o disciplina represiva en escuelas y familias, tanto hombres como mujeres han sido objeto de violencia en algún momento de su vida. (1)

La violencia, tanto desde una perspectiva individual como social, es un fenómeno complejo que se debe a múltiples causas, siendo prácticamente imposible encontrar una explicación unilateral y determinista de la misma; desde la perspectiva psicopatológica la violencia es considerada como una forma de conducta antisocial, los biólogos sostienen que la violencia es una respuesta que está genéticamente programada con el fin de asegurar la conservación de la especie, la teoría freudiana explica la violencia como uno de los dos instintos básicos del hombre, la teoría conductista intenta demostrar que la violencia es una respuesta a la frustración, siendo una expresión específica de la formulación general estímulo-respuesta, la teoría del aprendizaje social considera a la violencia como el resultado de un proceso de interiorización de los comportamientos agresivos observados en otros, la teoría marxista afirma que en la historia de la humanidad, “la lucha de clases “ se ha dado siempre como una constante explicativa de la misma, ya que en el sistema de producción imperante en cada sociedad, siempre hay una clase opresora que explota y obtiene beneficios (plusvalía) de otra clase oprimida. (1)

La violencia es un problema de salud pública en el que los factores determinantes de carácter sociocultural son el resultado de interacciones de un grupo y no de individuos aislados, estas interacciones tienen que ver con el desarrollo psicosocial del agresor-agredido, sus diferencias neurológicas y hormonales y los procesos sociales que se dan a su alrededor, este es un problema complejo e importante por las repercusiones sociales que implica. (2)

En 1996, la cuadragésima novena Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptó la resolución WHA49.25, estableciendo que la prevención de la violencia es una prioridad de salud pública y llamando a la elaboración y aplicación de un urgente plan de acción. La alarma de este organismo internacional la justifica en que se enfrenta una nueva epidemia: la violencia y la delincuencia. David L. Heymann ex director de dicho organismo, lo explicó en los siguientes términos: “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”. (3)

La Organización Mundial de la salud ha declarado que la prevención de la violencia, en su marco general y familiar, es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud; ya que es observada como un asunto de salud pública por su impacto negativo que tiene en la salud física y mental de los grupos vulnerables, aunado a que la magnitud del problema está pobremente documentado diagnosticado y denunciado. Es un problema que no

respeta fronteras geográficas y políticas, y que traspasa los límites étnicos, religiosos, educativos y socioeconómicos. (4)

La violencia familiar es un asunto que nos concierne a todos porque trasciende al hogar y lesiona a la sociedad, al debilitar los valores de la convivencia, al propiciar la desunión, al provocar la falta de respeto entre padres e hijos y con ello la desintegración social y la multiplicación de conductas delictivas. Afecta no sólo la armonía doméstica o colectiva, sino también el potencial de desarrollo del país al conformar una población cuyos traumas limitan su iniciativa y creatividad. Asimismo, obstruye el avance de una cultura y una actitud política inclinada al diálogo y al acuerdo. (5)

La violencia familiar expresa una profunda desvalorización de la unidad familiar, de su función y de su trascendencia social. Por diversas razones culturales no suele ser denunciada ni hacerse pública, y por la carencia de suficientes mecanismos para recabar información sobre ella, no se ha podido determinar con certeza su magnitud. (5)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas, se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombre y las mujeres, con lo que se protege la organización e integración de las familias, subsisten aún profundas inequidades entre ellos,

que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles (en función del sexo, la edad o la condición física), que se manifiesta cotidianamente, ello ocurre tanto en el medio familiar, como en el ámbito público. Esta inequidad facilita el abuso de poder, exponiendo a situaciones de violencia a los grupos que socialmente son más vulnerables: las niñas, los niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja, física, económica o cultural. (6)

La familia es la estructura social de mayor interacción interpersonal dentro de la sociedad. Dentro de la estructura familiar se comparten tiempos en mayor medida; el intercambio afectivo y emocional es intenso; los lazos de unión son más estrechos que con otros elementos ajenos a ella y se comparten confidencias y conocimientos sobre las intimidades de los otros con mayor frecuencia y en mayor grado que en otras estructuras. En la familia se adscriben roles y funciones diferentes a las que se desempeñan fuera de ella, se toman continuamente decisiones de renuncia y de consenso sobre valores y deseos, de forma que sea posible la convivencia; y, a pesar de la pertenencia involuntaria durante muchos años, la parte de las veces se liga la propia supervivencia y el crecimiento a la protección del núcleo familiar. Esta complejidad de factores en el seno familiar es la que facilita un adecuado desarrollo del ser humano, pero también facilita la estabilización de relaciones inadecuadas en su seno, entre ellas la violencia. (7)

La violencia se define de la siguiente manera: “es un acto social y, en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido en un contexto permeado por inequidades sociales basadas en el género, la edad, la raza, etc. y con imágenes de violencia y fuerza física como la manera prevaleciente de resolver conflictos”. (8)

Corsi, apunta algunos factores que favorecen la violencia como son: el grado de verticalidad de la estructura familiar, el grado de rigidez de las jerarquías, así como las creencias en torno de la obediencia y el respeto, las creencias en torno de la disciplina y del valor del castigo, el grado de adhesión a los estereotipos de género y el grado de autonomía relativa de los miembros. (9)

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (10)

A la violencia intrafamiliar se le define como: “hechos visibles y manifiestos de la agresión física, que pueden provocar daños capaces de producir la muerte, resultado de la aplicación de la fuerza por ejercicio del poder de un individuo sobre otro, sobre muchos o sobre sí mismo”; es predecible y prevenible, se traduce en muertes, enfermedades y disminución de la calidad de vida; sin embargo, es frecuente que se considere como algo cotidiano y rutinario, con lo

cual se ha aprendido a vivir sin mayores cuestionamientos y que sólo impacta cuando uno mismo, o nuestros familiares son víctimas, o cuando por su magnitud y gravedad es de proporciones espectaculares, o cuando cause daño físico muy aparente. La violencia intrafamiliar, familiar o doméstica tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, es un modelo de conductas aprendidas y coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de éste, se da básicamente por tres factores: la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente. (2)

Hoy día, la violencia humana es un problema de tal magnitud que en varios países lo consideran como un problema de salud pública al igual que en México, y de acuerdo con la OMS en el año 2000 una de cada 5 mujeres en el mundo fue objeto de violencia en alguna etapa de su vida. La familia es el lugar en el que se ejerce de manera más constante violencia sobre el género femenino sobre todo por parte de sus compañeros sentimentales. Asimismo, la OMS ha señalado que cerca del 15% de las mujeres en el planeta, aseguran que sus parejas las obligan a tener relaciones sexuales. El Banco Mundial señaló en ese mismo año que en el mundo la violencia contra las mujeres generó diversas incapacidades y defunciones sobretodo en mujeres en la edad reproductiva. (11)

Entre tres y cuatro millones de mujeres son golpeadas anualmente en el mundo; una de cada seis son víctimas en países desarrollados y entre 25 y 50 por ciento de la población femenina mundial ha experimentado violencia

doméstica. En Estados Unidos de Norteamérica casi cuatro millones de mujeres son maltratadas físicamente por sus maridos o por sus parejas, cada 9 segundos. (12)

En México una de cada cinco usuarias de los servicios de salud es víctima de la violencia en su relación de pareja, y más del 40 por ciento la sufrieron durante la infancia, de acuerdo al Informe Salud México 2003, dado a conocer por el Secretario de Salud Julio Frenk. Por otro lado, según las Naciones Unidas, en nuestro país el 85.6 por ciento de los casos atendidos de violencia corresponden a maltrato hacia las mujeres, y en la ciudad de México siete de cada 10 fueron agredidas por su esposo o ex esposo. (13)

La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres del 2003, refiere que el 60 por ciento de las usuarias ha sido víctima de algún tipo de violencia en su vida, ya sea por parte de su pareja sentimental, por algún miembro de la familia u otra persona, refiriéndose que las prevalencias de violencia contra las mujeres por entidad federativa en orden descendente son: el Distrito Federal, Michoacán, Oaxaca, Quintana Roo y Tlaxcala, mientras que en Coahuila se reporta violencia contra la mujer por su pareja actual en un 28.1%, haber sido agredida por su pareja alguna vez en la vida con 37.2, durante el embarazo con 17.7%, violencia sexual alguna vez en la vida 19.7% y agresión alguna vez en la vida 61%. (14)

De acuerdo con la información proporcionada por el Observatorio de Violencia Social y de Género de Torreón, Coahuila (OVSyG) en el Informe Semestral

Abril- Septiembre de 2006 el número de casos reportados por diferentes Instituciones informantes fue de 1597 casos de violencia en sus diferentes modalidades, y la mujer participa en un 65.31% de los casos de violencia, y en la correlación de variable sexo con el rol de violencia, la población femenina juega el rol de víctima en el 60.05% respecto al 86.60 % del total de los casos de víctimas y el hombre en el rol de agresores con el 6.7% en comparación con el 1.06% de las mujeres. En la distribución por grupos de edad la mayor proporción de casos se encuentra en el rango de 30 – 34 años con el 19.22%, en el rubro de ocupación las amas de casa obtienen el mayor porcentaje de 29.05% de haber participado en un hecho violento. (15)

Se reportaron 834 casos de violencia intrafamiliar de los 1597 acumulados en el sistema, correspondientes al 52.22% del total. Ello evidencia que uno de cada dos casos registrados tiene como motivo la violencia dentro de la familia. La violencia física ocupa el primer lugar con el 26.55% seguida de la psicoemocional con 24.92%. . el Centro Sí Mujer, DIF Torreón y MUSAS acumulan el 45.63% de los casos en los que se atiende preferentemente población femenina en un contexto de conflictiva familiar. (15)

La violencia contra la mujer constituye un problema social y de derechos humanos que repercute de manera importante en la salud y bienestar de las mujeres mexicanas y de otras regiones del mundo, y a pesar de que la violencia es una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina, sólo hasta hace algunos años se ha visualizado como un problema de salud pública. (16)

Vale la pena recordar que mientras que el sexo se refiere al conjunto de características físicas, fenotípicas y genotípicas diferenciales, el género es el conjunto de cualidades económicas, sociales, psicológicas, políticas y culturales que se atribuyen a los sexos. (17)

El género es, en otras palabras, la elaboración imaginaria que la sociedad construye a partir de las diferencias sexuales. Este tipo de construcciones supone diferencias claras entre hombres y mujeres, con desventaja de estas últimas. Las desventajas se manifiestan en todos los órdenes, desde el político y el económico hasta el laboral y social, pero, como también sabemos, se construyen desde la infancia, es decir, desde el momento en que, aún antes de nacer, mantenemos expectativas diferenciadas para niñas y niños o los socializamos de diferente manera siguiendo estereotipos profundamente arraigados en nuestra cultura.

La violencia que se ejerce contra la mujer lleva implícita la desigualdad de género y no es más que una práctica aprendida, consciente y orientada, de una organización social fincada sobre la base de esa desigualdad, y dado que la violencia contra la mujer es un resultado de las relaciones estructurales de poder, esta violencia resulta esencial para poder mantener esas relaciones políticas tanto en la esfera pública como en la privada. (18)

La violencia hacia las mujeres es un problema importante, entre otras razones, por lo daños que ocasiona a la salud, a saber: a) lesiones físicas; b) trastornos

psicológicos y psicosomáticos; c) trastornos ginecológicos y daños a la salud reproductiva, ya que durante el embarazo el abuso representa riesgos significativos, tanto para la madre como para el producto, entre los que destacan bajo peso al nacer, escaso aumento de peso en la madre, parto prematuro, así como infecciones y anemia, y d) riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH-SIDA.(19,20,21,22,23)

1.2.- CONCEPTOS

“las agresiones sufridas por la mujer como consecuencia de los condicionantes socioculturales que actúan sobre el género masculino y femenino, situándola en una posición de subordinación al hombre y manifestadas en los tres ámbitos básicos de relación de la persona: maltrato en el seno de las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida social y acoso en el medio labora” (24)

VIOLENCIA: “ La violencia es un acto social y, en la mayoría de los casos, un comportamiento aprendido en un contexto permeado por inequidades sociales basadas en el género, la edad, la raza, etc., y con imágenes de violencia y fuerza física como la manera prevaleciente de resolver conflictos” (25)

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: La Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar para el Distrito Federal describe la violencia intrafamiliar como: “Aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o lo haya tenido por afinidad civil; matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho y que tiene por efecto causar daño, y que puede ser cualquiera de las siguientes clases:

A. Maltrato físico. Todo acto de agresión intencional repetitivo, en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar,

inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.

- B. Maltrato psico-emocional. El patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.
- C. Maltrato sexual. El patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: “negar las necesidades sexo afectivas, inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen daño” (26)

Violencia familiar: Por violencia familiar se entiende el “uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato” (27)

Violencia doméstica o contra la mujer: “Cualquier acto de violencia de género que resulte, o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo las amenazas de dichos actos, coerción y privaciones arbitrarias de la libertad, que ocurran ya sea en la vida pública o privada” (28)

Violencia contra la mujer: “Cualquier acto de fuerza física o verbal, coerción o privación que atente contra la vida, dirigido hacia una mujer o niña, que cause daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina” (18)

1.3. TIPOS DE VIOLENCIA

La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja puede ejercerse de muchas y variadas maneras, para efectos prácticos, en su estudio y descripción se distingue usualmente los siguientes tipos:

Violencia física: Se habla de violencia física cuando una mujer se encuentra en una situación de peligro físico y/ o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. Comprende conductas intencionadas Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir: a) empujones, bofetadas, puñetazos, patadas , arrojar objetos, estrangulamiento; b) heridas por arma o de fuego; c) sujetar, amarrar, paralizar; d) abandono en lugares peligrosos; e) negación de ayuda cuando la mujer está enferma o herida. El abuso físico es generalmente recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo causar la muerte de una persona. Además, al constituir una forma de humillación, también implican la producción de un daño psicológico. (29) (30)

Violencia psicológica o emocional: puede darse antes y después del abuso físico o acompañarlo. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay abuso físico. Aunque la violencia verbal llega a usarse y / o aceptarse como algo natural, es parte de la violencia psicológica. La violencia psicológica puede incluir gritos amenazas de daño, aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos y posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes. Otras manifestaciones de la violencia psicológica son las acusaciones sin fundamento, la atribución de culpas por todo lo que pasa, ignorar o no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima, las mentiras, el rompimiento de promesas, manejar rápida y descuidadamente para asustar e intimidar, llevar a cabo acciones destructivas (romper muebles, platos y, en general, pertenencias de la mujer (9, 29, 31,)

Violencia económica: esta es otra forma de controlar a la mujer haciéndola dependiente. Incluye el control y manejo del dinero. Las propiedades y, en general, de todos los recursos de la familia por parte del hombre. Algunas manifestaciones de este tipo de violencia son: a) hacer que la mujer tenga que

dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, ya sea para uso de la familia o del suyo propio; b) dar menos dinero del que el hombre sabe que se necesita a pesar de contar con liquidez; c) inventar que no hay dinero para gastos que la mujer considera importantes; d) gastar sin consultar con la mujer cuando el hombre quiere algo o considera que es importante; e) disponer del dinero de la mujer (sueldo, herencia, etc.); f) que el hombre tenga a su nombre las propiedades derivadas del matrimonio; g) privar de vestimenta, comida, transporte o refugio. (9)

Violencia sexual: generalmente, este es el tipo de violencia sobre el que les cuesta más trabajo hablar a las mujeres e incluye cualquier tipo de sexo forzado o degradación sexual, como:

- a) Intentar que la mujer efectúe relaciones sexuales o practique ciertos actos sexuales contra su voluntad;
- b) Llevar a cabo actos sexuales cuando la mujer no está en sus cinco sentidos, o tiene miedo de negarse;
- c) Lastimarla físicamente durante el acto sexual o atacar sus genitales, incluyendo el uso intravaginal, oral o anal de objetos o armas;
- d) Forzarla a tener relaciones sexuales sin protección contra embarazo y / o enfermedades de transmisión sexual;
- e) Criticarla e insultarla con nombres sexualmente degradantes;
- f) Acusarla falsamente de actividades sexuales con otras personas;
- g) Obligarla a ver películas o revistas pornográficas;
- h) Forzarla a observar a la pareja mientras ésta tiene relaciones sexuales con otra mujer. (9)

Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse una condición: la existencia de un cierto desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente o por el contexto, o producido por maniobras interpersonales de control de la relación. El desequilibrio de poder puede ser permanente o momentáneo, cuando es permanente, la definición de la relación está claramente establecida por normas culturales, institucionales, contractuales, etc. Cuando el desequilibrio de poder es momentáneo se debe a contingencias

ocasionales. La conducta violenta, como uso de la fuerza para la resolución de conflictos interpersonales, la conducta violenta es sinónimo de abuso de poder, en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona. En el ámbito de las relaciones interpersonales, la conducta violenta es sinónimo de abuso de poder, en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona. Es por eso que un vínculo caracterizado por el ejercicio de la violencia de una persona hacia otra se denomina *relación de abuso*". (31)

“Por daño debe entenderse cualquier tipo y grado de menoscabo para la integridad del otro. De ese modo, existen diferentes tipos de daño ocasionados en el contexto de una relación de abuso: daño físico, psíquico, económico, etcétera”. (31)

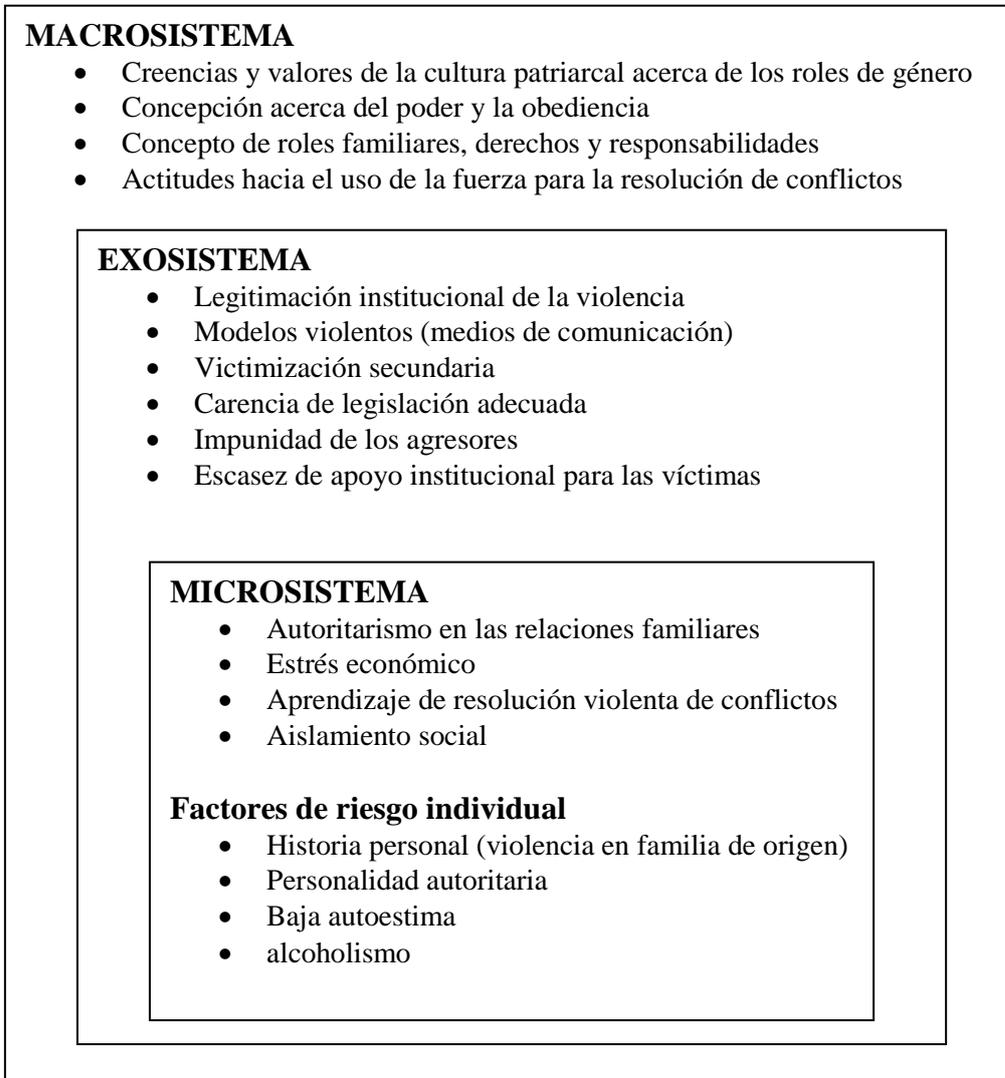
| <i>Tipo de abuso</i> | <i>Poder o fuerza</i> | <i>Tipo de daño</i> |
|-------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Físico | Físico | Físico / emocional |
| Emocional o Psicológico | Psicológico | Emocional |
| Sexual | Físico / psicológico | Emocional / físico |
| Financiero | Económico | Económico / emocional |
| Social y ambiental | Psicológico / físico | Emocional /Social /económico |

Fuente: Jorge Corsi. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social.

En el Informe Mundial sobre Violencia y Salud realizado por la OMS (2002), afirma que existen factores que influyen en la aparición de la violencia en diversos niveles por lo que se recurre a un “modelo ecológico” , para intentar comprender la naturaleza polifacética de la violencia. Bronfenbrenner propuso este modelo para la investigación del desarrollo humano, con el objeto de no aislar a la persona en sus entornos naturales y permitir una mirada amplia y abarcativa sobre problemas humanos, Jorge Corsi lo aplicó para el estudio de la violencia contra la mujer, su utilidad radica en poder distinguir entre los innumerables factores que influyen en la violencia y proporciona un marco para comprender cómo interactúan entre sí y como abordarlos. (9, 32, 33).

MODELO ECOLÓGICO APLICADO AL CAMPO DE LA VIOLENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Adaptado de Corsi (1994)



Fuente: Jorge Corsi. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. (9)

La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital se asociaría especialmente con pautas culturales, prácticas tradicionales o consuetudinarias y actos de extremismo relacionados con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se le asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo la comunidad y la sociedad. (34)

VIOLENCIA CONTRA LA MUJER A TRAVÉS DEL CICLO DE LA VIDA

| FASE | TIPO DE VIOLENCIA |
|----------------------------|--|
| PRENATAL | Abortos selectivos, efectos sobre el recién nacido de la violencia en el embarazo. |
| INFANCIA | Infanticidio femenino, abuso físico, sexual y psicológico. |
| NIÑEZ | Matrimonio infantil, mutilación genital femenina, abuso físico, sexual y psicológico, incesto, prostitución infantil y pornografía. |
| ADOLESCENCIA Y VIDA ADULTA | Violencia durante el cortejo, violaciones, sexo forzado por razones económicas, (niñas estudiantes que tienen relaciones sexuales a cambio de favores), incesto, abuso sexual en el sitio de trabajo, acoso sexual, prostitución y pornografía forzada, tráfico de mujeres, violencia conyugal, violación marital, abuso y homicidio, homicidio conyugal, abuso psicológico, abuso a mujeres discapacitadas, embarazos forzados. |
| VEJEZ | “Suicidio” forzado u homicidio de viudas por razones económicas, abuso físico y psicológico. |

(OMS, 2002)(32)

CATEGORIAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

MALTRATO INFANTIL:

Es cualquier acción u omisión, no accidental, que provoque daño físico o psicológico a un niño por parte de sus padres o cuidadores. (35)

Formas activas

Abuso físico: Cualquier acción, no accidental, por parte de los padres o cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad en el niño. La intensidad del daño puede variar desde una contusión leve hasta una lesión mortal.

Abuso emocional: Típicamente se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica (insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono) y constante bloqueo de las iniciativas infantiles (que puede llegar hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

Abuso sexual: Cualquier clase de contacto sexual con un niño por parte de un familiar / tutor adulto, con el objeto de obtener la excitación y/o gratificación sexual del adulto. La intensidad del abuso puede variar desde la exhibición sexual hasta la violación.

Formas pasivas

Abandono físico: Es un maltrato pasivo; ocurre cuando las necesidades físicas (alimentación, abrigo, higiene, protección y vigilancia de las situaciones potencialmente peligrosas, cuidados médicos) no son atendidas temporaria o permanentemente, por ningún miembro del grupo que convive con el niño.

Abandono emocional: Es la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del niño, ausencia de contacto corporal, caricias, etcétera, e indiferencia frente a los estados anímicos del niño.

Niños testigo de violencia: Cuando los niños presentan situaciones crónicas de violencia entre sus padres. Los estudios comparativos muestran que estos niños presentan trastornos muy similares a los que caracterizan a quienes son víctimas de abuso. (36)

1. VIOLENCIA CONYUGAL

Incluye las situaciones de abuso que se producen en forma cíclica y con intensidad creciente, entre los miembros de la pareja conyugal. El 2% de los casos corresponde a abuso hacia el hombre, el 75% de los casos corresponde al maltrato hacia la mujer y el 23% restante son los casos de violencia recíproca o cruzada. (37)

Maltrato hacia la mujer:

La mujer víctima de violencia por parte de su esposo o compañero es uno de los casos más frecuentes de violencia doméstica. La intensidad del daño varía desde el insulto hasta el homicidio. Según la definición G. Ferreira “una mujer golpeada es aquella que sufre maltrato intencional, de orden emocional, físico y sexual, ocasionado por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo”. (37)

Abuso físico: Incluye una escala que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo provocar abortos, lesiones internas, desfiguraciones, hasta el homicidio. (37)

Abuso emocional: Comprende una serie de conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorización, amenazas, etcétera. La mujer sometida a este clima emocional sufre una progresiva debilitación psicológica, presenta cuadros depresivos y puede desembocar en el suicidio. (37)

Abuso sexual: Consiste en la imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer. Incluye la violación marital. (37)

Otras formas de abuso: La económica, que consiste en ejercer una coacción o privación a través del dinero. El incumplimiento de obligaciones por parte del cónyuge. (10)

Violencia cruzada: Para poder clasificarla de este modo es necesario que exista simetría en los ataques y paridad de fuerzas físicas y psicológicas en ambos miembros de la pareja. El maltrato recíproco puede ser verbal y/o físico. (9)

Maltrato hacia el hombre: Cuando existe por parte de la mujer cualquier manifestación de abuso, ya sea emocional o físico. (37)

CICLO DE LA VIOLENCIA

La violencia conyugal se da de manera cíclica. Este ciclo tiene 3 fases: una primera fase de acumulación de tensión, una segunda fase de explosión o episodio agudo de golpes y una tercera fase llamada «Luna de miel» o «calma amante».

Fase 1, Acumulación de tensión: En ésta se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la

pareja con incremento de la ansiedad y hostilidad. En un primer momento generalmente es sutil y toma la forma de agresión psicológica, posteriormente aparece la violencia verbal que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. A continuación comienza la violencia física, empujones, zamarreos, cachetadas. etc.

Fase 2, Episodio agudo de golpes: Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la fase 1. La pérdida del control y el grado de destrucción diferencian al incidente agudo de golpes de los incidentes de golpes menores de la primera fase.

Fase 3, «Luna de miel»: En esta fase se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre golpeador. Este sabe que ha ido demasiado lejos e intenta reparar lo hecho. La tensión acumulada en la fase 1 y disipada en la fase 2, desaparece. En esta fase el hombre golpeador se comporta de manera encantadora y constantemente cariñosa. La mujer elige creer que la conducta que observa durante la fase 3 le muestra su verdadero marido. Debido a que la recompensa por estar casada o en pareja se da en esta fase, esta es la etapa en la que le es más difícil tomar la decisión de terminar con la relación. Desafortunadamente este es también el momento en el cual le es posible recibir ayuda. (38)

CARACTERISTICAS DE LAS RELACIONES DE PAREJA CON Y SIN VIOLENCIA

| CON VIOLENCIA “Poder y Control” | SIN VIOLENCIA “Igualdad” |
|---|---|
| <p>USO DE COERCIÓN Y AMENAZAS. Te asusta con hacerte daño. Amenaza con dejarte, con suicidarse o con denunciarte falsamente. Te obliga a retirar las denuncias efectuadas. Te obliga a obedecer hasta el sometimiento total.</p> | <p>CONDUCTA NO AMENAZANTE. Actúa y habla de forma que te sientas segura y cómoda para hacer tus cosas personales. Puedes expresarte libremente sin temor a la represalia</p> |
| <p>INTIMIDACION. Te causa miedo con miradas, acciones o gestos. Destroza objetos.</p> | <p>NEGOCIACIÓN JUSTA. Tiene en cuenta tu punto de vista. Ante un problema</p> |

| | |
|--|---|
| Te intimida rompiendo tus cosas personales, maltratando a los animales de la casa. Te chantajea. Utiliza armas. | busca soluciones convenientes para ambas partes. Está dispuesto a hacer cambios y llegar a un acuerdo. |
| ABUSO EMOCIONAL. Te hace sentir inferior, mala o culpable. Se burla, insulta y ofende. Te llama con chistidos o palabrotas. Te confunde, humilla, grita. Te vigila. Te hace creer que estás loca. Te ignora, no te contesta. | RESPECTO. Te escucha sin juzgarte, te apoya y comprende. Reconoce y valora tus opiniones, decisiones, tu espacio, tu tiempo, habilidades, esfuerzos y tu trabajo. |
| AISLAMIENTO. Controla lo que haces, a quiénes ves, con quién hablas, lo que lees y a dónde vas. Con la excusa de ser celoso te impide salir. Va logrando que nadie te visite y te deja sin contactos sociales y familiares. | CONFIANZA Y APOYO. Te apoya en tus proyectos. Respeta tus sentimientos, tus actividades tus amistades y creencias. Nunca te desautoriza delante de tus hijos. |
| DESVALORIZAR; NEGAR CULPAR. No toma en serio tus reclamos sobre el maltrato. Niega que los abusos existieran. Te culpa por “provocar” su conducta violenta. Te trata como ignorante. Te usa como objeto sexual. | HONESTIDAD Y RESPONSABILIDAD. Acepta la responsabilidad por la consecuencia de sus acciones. Reconoce cuando actúa con violencia. Reconoce sus errores. Acepta una comunicación abierta y verdadera. |
| MANIPULACION DE LOS/LAS HIJAS. Te hace sentir culpable por la conducta de los hijos/as, los usa como rehenes para mantener el control. Maltrata o abusa de los hijos/as. Usa el régimen de visitas para acosarte u hostigarte. | ASUMIR LA RESPONSABILIDAD PATERNA. Comparte las responsabilidades hacia los hijos con agrado y cariño. Es un modelo de conducta para los hijos/as actuando de forma positiva y sin violencia. |
| ABUSO ECONOMICO. No te deja trabajar o te hace perder el empleo. Te obliga a pedir dinero como una limosna. No da lo necesario para los hijos/as. Te quita el dinero que ganas. No te informa de los ingresos familiares o te impide que accedas a ellos. | ECONOMIA COMPARTIDA. Toma contigo las decisiones sobre el dinero común. Se aseguran de que los acuerdos económicos beneficien a los dos. El habla y actúa con claridad y con honestidad. |
| PRIVILEGIO MASCULINO. Te trata como una sirvienta. No te deja tomar decisiones importantes. Actúa como el amo de la casa. Indica lo que puede hacer el hombre y la mujer. No participa en las tareas de la casa o la crianza | RESPONSABILIDAD COMPARTIDA. Llega a un acuerdo para una justa distribución de las tareas domésticas. Toman juntos las decisiones familiares y están orientados a la equidad |

Álvarez Ángeles. Guía para mujeres maltratadas (2002) (39)

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SOBRE LA SALUD DE LAS MUJERES.

Investigaciones sobre distintos tipos de víctimas ha demostrado que la violencia física, psicológica o sexual, ejercida sobre una persona, causa en ésta una serie de repercusiones negativas, tanto para su salud física como psicológica. Según la OMS, en su Informe Mundial sobre Violencia y Salud, la violencia doméstica causa en sus víctimas importantes consecuencias físicas y

psicológicas, además de posibles consecuencias fatales (homicidio, suicidio o mortalidad materna) (34)

| PRINCIPALES CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA SALUD (OMS, 2002) | |
|--|---|
| SECUENCIAS FATALES <ul style="list-style-type: none"> • Asesinato • Suicidio • Mortalidad materna | SECUENCIAS SEXUALES / REPRODUCTIVAS <ul style="list-style-type: none"> • trastornos ginecológicos • disfunción sexual • inflamación de la pelvis • embarazos no deseados • complicaciones en el embarazo • aborto • infertilidad • enfermedades de transmisión sexual |
| SECUENCIAS FÍSICAS <ul style="list-style-type: none"> • Hematomas y contusiones • Fracturas • Daño ocular • Daño abdominal / torácico • Laceraciones y abrasiones • Síndromes de dolor crónico • Fibromialgia • Trastornos gastrointestinales • Colon irritable • Reducción en el funcionamiento físico • Discapacidad | SECUENCIAS PSICOLÓGICAS <ul style="list-style-type: none"> • sentimientos de vergüenza, culpa y baja autoestima • depresión y ansiedad • trastorno de estrés postraumático • fobias y sentimientos de pánico • trastornos psicosomáticos • trastornos alimentarios y del sueño • abuso de alcohol y drogas • ideación o intentos de suicidio |

OMS, Informe Mundial sobre Violencia y Salud (2002) (34)

ENCUESTA NACIONAL SOBRE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

2003, ESTADÍSTICAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MÉXICO:

- 1 de cada 5 mujeres (21.5%) sufre de violencia de la pareja actual.
- 1 de cada 3 (34.5%) ha sufrido violencia de la pareja alguna vez en la vida.
- 2 de cada 3 mujeres (60.4%) han sufrido de violencia familiar alguna vez en la vida. Se estima que más de 133 mil mujeres en todo el país y 95 mil en el ámbito urbano sufrieron esa experiencia en el último año. Más de medio millón de mujeres en el ámbito urbano fueron amenazadas por su pareja con

matarlas. Muertes de mujeres de 15 años o más en el ámbito urbano debido a homicidios, suicidios y accidentes.

- 5,242 muertes de mujeres por homicidios, suicidios y accidentes. 14 muertes por día. Dos de cada tres homicidios y suicidios de mujeres en México ocurren en el hogar.

- La violencia contra las mujeres es un fenómeno que afecta a todos los grupos y estratos socioeconómicos. Casi la mitad de las mujeres con primaria (completa o incompleta) o secundaria (completa e incompleta) han sufrido al menos un incidente de violencia en los últimos doce meses.

- De la misma forma, la mitad de las mujeres con estudios en educación media superior y 4 de cada 10 con estudios universitarios se encuentra en la misma situación.

- En México, la mayoría de las mujeres maltratadas se ven sometidas a actos reiterados de violencia:

- 70% de quienes son golpeadas por sus parejas vuelven a experimentar uno o más incidentes similares dentro del lapso de un año.

- Más de 60% de quienes son agredidas por sus parejas con arma blanca o arma de fuego sufren una experiencia similar en el mismo lapso.

- Una de cada cinco mujeres víctimas de violencia busca apoyo legal para enfrentar su situación.

- Más de la mitad ha comentado alguna vez su situación con alguna persona (amigo, sacerdote, vecino o de una ONG).

- Alrededor de 2 de cada 3 mujeres tuvieron moretones como consecuencia del maltrato.

- Casi una de cada dos tuvo dolor en el cuerpo por varios días.

- Una de cada diez sufrió desmayo por el maltrato.
- Una de cada 20 sufrió cortadas que fue necesario coser.
- Una de cada 20 sufrió fractura de algún hueso.
- Una de cada 40 tuvo que hospitalizarse.
- La violación matrimonial es tan violenta como degradante y, a menudo, tan traumática como la violación por un extraño:
- Una de cada tres mujeres maltratadas tuvo algún daño en el momento o después de tener relaciones sexuales obligadas por su pareja.
- Una de cada cuatro mujeres maltratadas sufrió sangrado vaginal o anal.
- Una de cada tres mujeres maltratadas sufrió infección genital

ESTADÍSTICAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES:

A primera impresión, el mexicano promedio no da un trato discriminatorio a las mujeres:

- Si una mujer quisiera tener un hijo y criarlo como madre soltera, el 84% aprobaría la decisión, mientras que un 14% la desaprobaría.
- El 88% de los hombres opina que el negarle el empleo a una mujer embarazada es una violación a sus derechos humanos.
- El 83% está dispuesto a pagar incapacidades por embarazo para que se respete el derecho al trabajo de las mujeres y el 12.1% señaló que las empresas no deben aceptar mujeres embarazadas.
- El 96% afirma que es injustificable que un hombre le pegue a una mujer, mientras que hay un 4% que está de acuerdo con esta práctica.

Sin embargo, todavía prevalece una cultura machista y de discriminación en el mexicano promedio Por ejemplo:

- Uno de cada cinco mexicanos considera que es natural que a las mujeres se les prohíban más cosas que a los hombres, 21.7%.
- El 14.5% opina que no hay que gastar tanto en la educación de las hijas porque luego se casan.
- Uno de cada cuatro le pediría un examen de embarazo a una mujer al solicitar empleo, 24.4%.
- Para casi el 40%, las mujeres que quieren trabajar deben hacerlo en tareas propias de su sexo, 39.2%.
- Casi uno de cada tres opina que es normal que los hombres ganen más que las mujeres, 30.5%.
- 21% opina que las mujeres tienen menos capacidad que los hombres para ejercer cargos importantes.
- Uno de cada cuatro mexicanos está de acuerdo con que muchas mujeres son violadas porque provocan a los hombres, 23.1%.

Nueve de cada 10 mujeres en México opinan que sí hay discriminación contra las mujeres, 94.2%. Para 4 de cada 10 mujeres, la discriminación hacia su género se asocia con "ignorarlas, 20.1%; negarle sus derechos, 11.8%; o con el machismo, 11%, otras ideas son por sexo, pobreza, recibir menos sueldo y falta de atención. Los derechos de las mujeres que menos se respetan son: Trabajo con pago justo, 64.4%; trato igual ante la ley, 62.9%; no ser víctimas de violencia, 62.8%; una vivienda digna, 60.1%; derecho a expresar sus propias ideas, 54.4%, tener una vejez digna, 54.3%; no ser esclavo de nadie, 54%; elegir el trabajo que prefieran, 53.5%; tener las ideas políticas que prefieran,

53.1%; derecho a poseer una tierra, 52.6%; derecho a una seguridad social, 47.3%; decidir dónde vivir, 46.7%; derecho a la salud, 39.9%; educación secundaria adecuada, 32.2%; educación primaria adecuada, 30.9% y derecho a votar, 24.3%.

Los principales obstáculos que se perciben para salir adelante son la discriminación por embarazos o hijos, 24.1%; la falta de empleos para mujeres, 23.9%; la falta de estudios, 16.4%; que la mujer esté en casa, 9.7%; ser mujer, 6.3%; la limitación física de las mujeres, 5.8%; falta de capacitación adecuada para las mujeres, 5.4%; edad, 2.5%; cuidar a los hijos, 1.7% y el machismo, 0.7%.

Los dos espacios en donde se percibe una mayor discriminación son el trabajo (7.28) y la familia (6.19).

Dentro de la familia, la discriminación se presenta por la asignación de papeles distintos dentro del hogar y por la diferencia de oportunidades; entre los diferentes roles que se le dan a la mujer dentro del hogar se encuentran los siguientes: darle menos libertad que a sus hermanos (48.5%); que las tareas de la casa las hagan sólo las mujeres (44%); darle preferencia o prioridad a sus hermanos por ser varones (40.5%); obligarla a atender a sus hermanos (33.4%); no permitirle estudiar (22%); mandarla a una escuela donde aprenda los roles de madre y esposa (9.4%).

Para una de cada cuatro mujeres, el mayor sufrimiento se da dentro del hogar; entre estos destacan: Violencia familiar, 26.4%; pobreza, 25.8%; falta de trabajo, 22.6%; discriminación, 12.6% y problemas de los hijos, 9.5%.

Una de cada cinco mujeres (20%) opina que son las propias mujeres las que son responsables de la discriminación; el 31.5% dice que es el machismo; el 25.3% que el gobierno y el 20% que toda la sociedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El grupo social clave de la sociedad es la familia, misma que se encuentra sujeta a una serie de factores psicosociales resultantes de su interacción, lo cual en algunos casos pueden degenerar en violencia intrafamiliar con el consecuente riesgo en la integridad física, psicológica y sexual de la mujer que en la mayoría de los casos involucran también a los hijos, convirtiéndose en un problema de salud pública que exige la atención de esta problemática por el sistema de salud y el sistema legal de nuestro país. Desde tiempos ancestrales, la mujer se ha encontrado bajo el poder del hombre quien social y culturalmente genera subordinación femenina bajo su jerarquía y para mantener dicha subordinación, el hombre hace uso de las distintas formas de violencia contra la mujer. (1)

Quiroz P, 2005. Señala que algunas de las consecuencias de la violencia intrafamiliar son lesiones, aislamiento social progresivo, intimidación y daños en la salud física y mental de la mujer que convive con personas que las hacen presas de su violencia y/o abuso; este arquetipo de comportamiento se presenta a pesar de que exista una separación de la pareja, siendo esta característica uno mas de los elementos que hacen este fenómeno muy complejo. Investigaciones en otros países indican que las mujeres golpeadas muestran una mayor propensión a utilizar el sistema médico, ir a las salas de urgencia, tomar fármacos bajo receta, padecer de alcoholismo y fármaco dependencia, intentar suicidarse y requerir tratamiento psiquiátrico. (2)

La Encuesta Nacional Sobre la Violencia Contra las Mujeres desarrollada en 2003 en México por la INSP y la Secretaría de Salud refiere que un 17.3 % de las mujeres en algún momento de su vida sufrieron una forma de violencia; otro estudio desarrollado por el Instituto Nacional de las Mujeres, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer y el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática refieren que el 47% de las mujeres que coexisten con su pareja en el mismo hogar reportaron algún incidente de violencia emocional, física, económica o sexual en los doce meses preliminares a la encuesta. (11)

La participación del Sistema de Salud en México y en la comunidad la solución de este problema es mínima, y es en el médico de primer contacto en quién recae directamente la identificación de este problema, sin embargo, el médico dentro de sus funciones en la promoción de un estilo de vida saludable y armónico de sus pacientes, no cuenta con el apoyo ni las herramientas necesarias para la percepción y el abordaje pleno de la violencia contra la mujer, diagnosticando la violencia intrafamiliar desde una perspectiva predominantemente biológica, y aunado a lo anterior la víctima en la mayoría de los casos no denuncia estos hechos, por lo que a pesar de la magnitud y trascendencia de esta problemática no se cuenta con casuística local que nos permita proponer alternativas diferentes a nuestras pacientes por lo que en una primera instancia nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de la violencia intrafamiliar contra la mujer de 15 años y más que acude al consultorio No. 2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 83 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Matamoros, Coahuila?

JUSTIFICACION.

La violencia contra la mujer es un grave problema social y de salud pública que atenta contra los Derechos Humanos de las mujeres, atenta contra su derecho a la vida, a su dignidad y a la igualdad, está presente en la mayoría de las sociedades y generalmente no es reconocida, a pesar de ser una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina, por los graves riesgos en la salud física y psicológica de quien lo padece.

En México como en el resto del mundo el fenómeno de violencia contra la mujer es un problema que afecta también a su familia y en la que generalmente la agresión o abuso es cometido por el cónyuge o pareja. Las raíces de este tipo de violencia se encuentra directamente asociado a aspectos socioculturales y a las relaciones desiguales entre hombres y mujeres y al desequilibrio de poder que históricamente ha existido entre ambos sexos.

Dentro del marco de la Norma Oficial Mexicana – 190 – SSA1 – 1999, Prestación de Servicios de salud, Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, México cumple con los compromisos adquiridos en los foros internacionales en este tema, y cuya observancia es obligatoria para los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como una de las instituciones de salud más importantes del país no puede ni debe dejar de lado este problema y tomar la responsabilidad en lo que le corresponde, iniciando desde su llegada

al médico familiar como uno de los primeros contactos, la plena identificación del fenómeno y la sensibilización por parte de estos profesionales hacia el problema de salud que esto representa.

Es importante que en el Instituto Mexicano del Seguro Social se diseñe, aplique y evalúe programas de promoción de salud-educación, con participación social y operativa acordes a los tipos y niveles de prevalencia de la violencia intrafamiliar hacia la mujer detectados para de esta manera prevenir la violencia intrafamiliar hacia la mujer

Actualmente no existe casuística en nuestra región en relación a la violencia intrafamiliar contra la mujer por lo que se requiere identificar la prevalencia y los grados de violencia para su atención y prevención.

Por lo anterior referido se justifica la presente investigación.

OBJETIVOS:

GENERAL:

Determinar la prevalencia de la violencia intrafamiliar en la mujer de 15 años y más en el consultorio N° 2 de la Unidad de Medicina Familiar de la ciudad de Matamoros, Coahuila.

ESPECÍFICOS

- Determinar los grados de violencia contra la mujer.
- Determinar en que grupo de edad es mas frecuente.
- Determinar en que nivel educativo es más prevalente.
- Determinar que adicciones coexisten con la violencia hacia la mujer.
- Determinar el nivel de ingreso económico en el hogar en las mujeres con algún grado de violencia intrafamiliar.
- Identificar mujeres embarazadas
- Determinar condición de la vivienda
- Identificar inicio de vida sexual en la mujer
- Identificar el método de planificación de la mujer
- Determinar quién decidió el método de planificación familiar en la pareja
- Determinar la edad de la pareja
- Identificar la ocupación del varón
- Identificar las adicciones en el varón

HIPÓTESIS.

Nuestro tipo de estudio no requiere del planteamiento de una hipótesis de investigación sin embargo para nuestro análisis consideramos la siguiente:

Es alta la prevalencia de la violencia intrafamiliar contra la mujer de 15 años y más que acude al consultorio No. 2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 83 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Matamoros, Coahuila.

METODOLOGÍA.

MATERIAL Y METODOS:

TIPO DE ESTUDIO

Observacional y Descriptivo porque solo se observará y describirá el fenómeno de estudio.

El estudio se realizó en el consultorio N° 2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 83 del Municipio del Matamoros Coahuila utilizando el método descriptivo de la investigación con el uso de técnicas cuantitativas. En su enfoque operacional será un estudio descriptivo midiendo la prevalencia intrafamiliar hacia la mujer. Los datos serán presentados para su análisis en tablas y cuadros con explicaciones al calce, siendo ésta narrativa y demostrativa.

Por su naturaleza de estudio descriptivo tiene como objetivo medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos y las variables a las que se refiere. Busca especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades sometido al fenómeno de la violencia intrafamiliar hacia la mujer.

Por la medición del fenómeno en el tiempo: Transversal

Por la captación de la información: Prospectivo.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se estudió una población finita de 1093 mujeres de 15 años y más adscritas a la clínica mencionada en una muestra de 275 pacientes femeninas que acudan a la consulta de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 83 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Matamoros, Coahuila en el período de junio a agosto del 2008.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El objetivo de la investigación es estimar la proporción (%) P de las mujeres de 15 años y más de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar N° 83 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el consultorio No. 2 del turno matutino.

El tipo de población es finita

Se realizó una estimación

El parámetro a estimar es una proporción (%).

En la investigación que se realizó, la variable a determinar o de interés es el número de mujeres sometidas a violencia intrafamiliar en una escala categórica SI o NO por lo que NO aplica el cálculo de la variabilidad de la medición. Los resultados arrojados por el INEGI indican que el Parámetro P está en 60.4 ($P = 0.604$). O sea, se espera que el 60.4 de las mujeres de esa clínica estén sometidas a un cierto tipo de violencia intrafamiliar.

La presente investigación quiere tener un margen de error (d) de 5 % ($d = .05$). Dicho de otra manera si el porcentaje resulta cierto en un 50 % este tendrá una variación de 45 % hasta 55 %. Entonces la amplitud es del 10 %, lo cual duplica el error estándar. Por otro lado, el investigador tiene la confianza de conseguir el valor verdadero del parámetro P en un 95 % de las veces que se hagan muestras repetidas independientemente. (IC = 95 %, $Z = 1.96$)

Dados los datos anteriores, la fórmula considerada más adecuada en términos de cálculo y recursos es

$$N = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde :

$$n = \frac{(1093) (1.96)^2 (0.604) (0.396)}{(.05)^2 (1093 - 1) + (1.96)^2 (0.604) (0.396)}$$

n = 275 por lo que se realizaron 275 encuestas

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes femeninas de 15 años y más de edad que acuden a consulta externa por cualquier motivo.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.
- Pacientes femeninas menores de edad, acompañadas de la madre

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no aceptaron participar.
- Pacientes que acuden acompañadas de un varón
- Mujeres acompañantes de las pacientes
- Pacientes con algún tipo de discapacidad mental detectable en la encuesta
- No se considerara la medición de la intensidad de las diferentes formas de violencia.

CRITERIOS DE ELIMINACION.

- Pacientes que no contestaron la encuesta en su totalidad.
- Pacientes en los cuales se haya detectado falsedad en los datos.

VARIABLES

INFORMACIÓN A RECOLECTAR - VARIABLES DE ESTUDIO

| No. | Variable | Operaciona- lizacion de la variable | Definición conceptual de la variable | Escala de medición | Nivel de medición |
|-----|----------------------------|--|---|------------------------|----------------------|
| 1 | Violencia intrafamiliar | Existencia de violencia hacia la mujer | acto de fuerza física o verbal, coerción o privación que atente contra la vida, dirigido hacia una mujer, que | Existencia ausencia | nominal |

| | | | | | |
|----|--------------------|---|--|--|-------------------|
| | | | cause daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria que perpetúe la subordinación femenina” (18) | | |
| 1 | Edad | Número de años cumplidos al momento del estudio | Años del paciente al inicio del estudio | Intervalo | Años cumplidos |
| 2 | Sexo | Genero de la paciente | Femenino | nominal | Femenino |
| 3 | Numero de hijos | No. De hijos | Diada materno-filial | Discreta | Razón |
| 4 | Escolaridad | Nivel de estudio | Nominal | Grado maximo de escolaridad | Nivel educativo |
| 5 | Ocupación | Cualitativa | Naturaleza del trabajo desempeñado | -Hogar -Obrera -Empleada -Profesio nista | Nominal |
| 6 | Estado civil | Nominal | Cualitativa | -Soltera -Unión Libre -casada -Divorciada - Viuda | Nominal |
| 7 | Ingreso Económi-co | Cuantitativo | Ingreso monetario aportado al hogar | -Continua | -Ingreso Promedio |
| 8 | Alcoholismo | Cualitativa | Factor de riesgo para violencia intrafamiliar o contra la mujer | Existencia Ausencia | Nominal |
| 9 | Tabaquismo | Cualitativa | Factor de riesgo para violencia intrafamiliar | Existencia Ausencia | Nominal |
| 10 | Drogas | Cualitativa | Factor de riesgo para violencia intrafamiliar | Existencia Ausencia | Nominal |
| 11 | Vivienda | Cualitativa | Lugar donde habitan una o varias personas | Propia Renta Compartida | Nominal |
| 12 | VSA edad inicio | Cuantitativa | Edad de inicio de actividad sexual. | Intervalo | Años de Inicio |
| 13 | MPF | Cualitativa | Método que utiliza para control prenatal. | -HO - HI -P -DIU -R -OTB | Nominal |

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Se utilizaron encuestas (ver anexos 2 y 3)

PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

Se utilizaron herramientas de estadística descriptiva mediante el Programa SPSS 9 para la descripción e interpretación de los resultados obtenidos a través de la herramienta de recopilación de los datos

CRONOGRAMA

PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

| Actividad | 2006 | 2007 | 2008 | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------|--------|-----------|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Jul.-Dic. | En.-Dic. | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| Planteamiento del problema | xxxxxx | xxxxxx | X | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de la información | xx | xxxxxx | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Diseño del proyecto | | xxxxxx | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Elaboración de protocolo | | | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
| <u>Autorización del protocolo</u> | | | | | | | | | X | X | X | | | | | |
| Recolección de la información | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | |
| Análisis de Resultados | | | | | | | | | | | | | X | X | | |
| Conclusiones | | | | | | | | | | | | | | | X | X |
| Presentación y difusión | | | | | | | | | | | | | | | | X |

CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación tenemos en cuenta todos los principios éticos que establecen las Investigaciones biomédicas según la resolución de Declaración de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

Investigación para la Salud, Título Segundo, Capítulo I, Artículo 17, Categoría I. Se manejan los principios de Justicia, Beneficencia, y Autonomía sin dejar a un lado la utilización del Consentimiento Informado por medio del cual cada persona investigada fue previamente informada acerca de los objetivos, justificación, procedimientos a realizar en la investigación, beneficios y riesgos a los que este estudio conllevaría y para ello se pedirá el consentimiento o deseo de la persona de participar en la investigación.

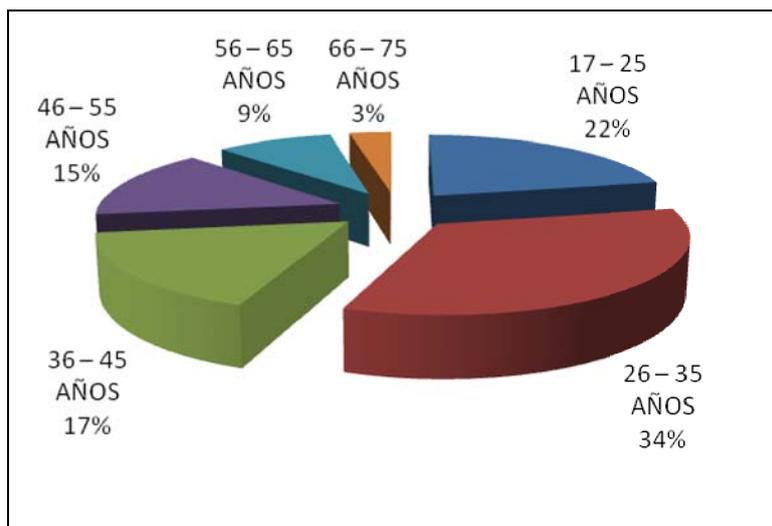
RESULTADOS

La investigación de la presente tesis se realizó en el consultorio 2 turno matutino de la Unidad de Medicina Familiar No. 83 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Matamoros, Coahuila. En pacientes femeninas de 15 años y más que acudieron a la consulta externa, seleccionadas en forma no probabilística por conveniencia y previo consentimiento informado y se les aplicó un cuestionario autodiagnóstico de violencia intrafamiliar; donde el objetivo del presente estudio fue conocer la prevalencia y el grado de violencia intrafamiliar mediante encuestas a 275 pacientes femeninas, obteniéndose los siguientes resultados:

EDAD. La edad en la población estudiada fue de 17 a 75 años, siendo el grupo etareo predominante el de 26 – 35 años con 93 pacientes y que corresponde a un 33.8%. (Cuadro 1 y gráfica 1)

| Grupo de edad | FRECUENCIA | % |
|---------------|------------|-------|
| 17 – 25 AÑOS | 60 | 21.8 |
| 26 – 35 AÑOS | 93 | 33.8 |
| 36 – 45 AÑOS | 47 | 17.1 |
| 46 – 55 AÑOS | 41 | 14.9 |
| 56 – 65 AÑOS | 25 | 9.1 |
| 66 – 75 AÑOS | 9 | 3.3 |
| TOTAL | 275 | 100.0 |

Cuadro 1.

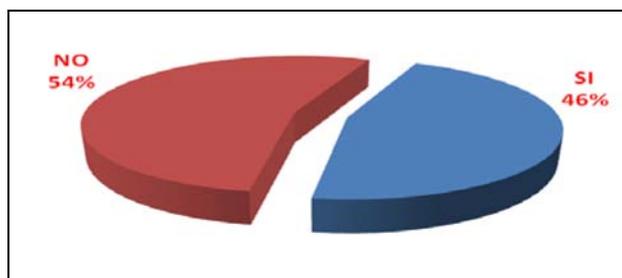


Gráfica 1

VIOLENCIA. Del total de 275 mujeres encuestadas, se encontró presencia de violencia en 127 que corresponde a un 46.2% y 148 mujeres sin presencia de violencia con un 53.8% (Cuadro y Gráfica 2)

| PRESENCIA DE VIOLENCIA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------|------------|------------|
| SI | 127 | 46.2 |
| NO | 148 | 53.8 |
| TOTAL | 275 | 100.0 |

Cuadro 2.



Gráfica 2

GRADO DE VIOLENCIA.

El grado de violencia se establece en base al cuestionario autodiagnóstico que contestaron las encuestadas y de acuerdo al siguiente puntaje y la suma correspondiente para cada respuesta: SI (3 puntos), A VECES (2 puntos), RARA VEZ (1 punto), y NO (0 puntos).

Grado 1. De 0 a 11 puntos. PUEDE HABER PROBLEMAS EN EL HOGAR PERO SE RESUELVEN COMUNMENTE SIN VIOLENCIA.

Grado 2. De 12 a 22 puntos. POSITIVO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, la violencia en la relación está comenzando, es una situación de alerta que puede aumentar en un futuro.

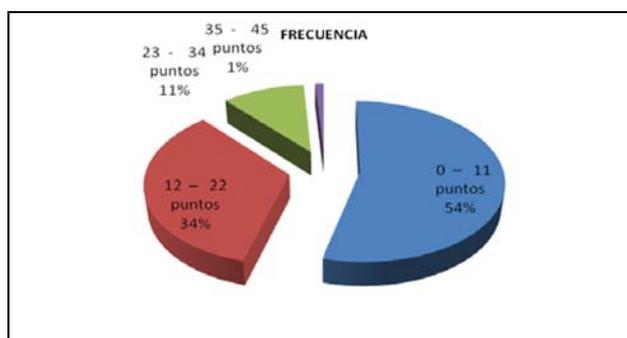
Grado 3. De 23 a 34 puntos. POSITIVO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR En este punto de escala, se necesita considerar seriamente solicitar ayuda institucional o a personal capacitado, y salir de casa temporalmente en tanto obtiene apoyo

Grado 4. De 35 a 45 puntos. POSITIVO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ¡ABUSO PELIGROSO! Considerar en forma URGENTE, la posibilidad inmediata de dejar la relación en forma temporal o permanente, con apoyo policial o legal. El problema de violencia no se resuelve por sí solo, desearlo puede llegar a estar en peligro de muerte en más de una ocasión o su salud física o mental, quedar permanentemente dañada.

GRADO DE VIOLENCIA. En cuanto al grado de violencia, predominó el grado 1 con 149 mujeres que representa 54.2%, grado 2 con 94 mujeres para un 34.2%, grado 3 con 29 mujeres para un 10.5% y en grado 4 con 3 mujeres que representaron el 1.1%. (Cuadro y gráfica 3)

| Grado de violencia | Puntaje | FRECUENCIA | % |
|--------------------|----------------|------------|------|
| Grado 1 | 0 – 11 puntos | 149 | 54.2 |
| Grado 2 | 12 – 22 puntos | 94 | 34.2 |
| Grado 3 | 23 - 34 puntos | 29 | 10.5 |
| Grado 4 | 35 - 45 puntos | 3 | 1.1 |

Cuadro 3



Gráfica 3.

RELACIÓN ENTRE EDAD Y GRADO DE VIOLENCIA EN LAS MUJERES

Se observó que el grupo de 26 a 35 años de edad estuvo sometido a cierto grado de violencia en un 33.8 %. Siendo el grupo donde predominó la violencia grado 2 con 34 mujeres que corresponde a un 36.2% del total de mujeres encuestadas. (Cuadro 4)

| Grupo | Grado 1 | Grado 2 | Grado 3 | Grado 4 | Total | % |
|-------|---------|---------|---------|---------|-------|---|
|-------|---------|---------|---------|---------|-------|---|

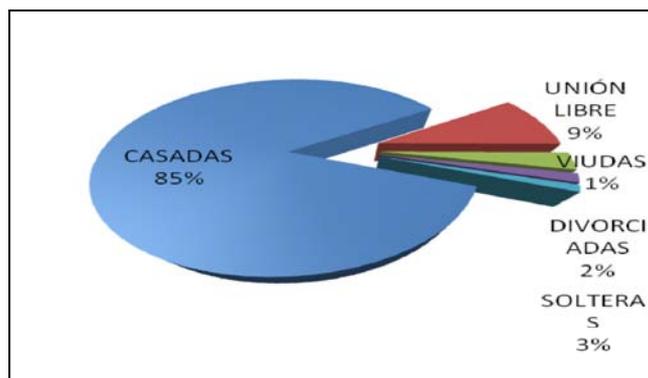
| De edad | 0 -11 | | 12 - 22 | | 23 - 34 | | 35 - 45 | | | |
|--------------|-------|------|---------|------|---------|------|---------|------|-----|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | | |
| 17 a 25 años | 33 | 22.1 | 22 | 23.4 | 5 | 17.2 | | | 60 | 21.8 |
| 26 a 35 años | 51 | 34.2 | 34 | 36.2 | 8 | 27.6 | | | 93 | 33.8 |
| 36 a 45 años | 23 | 15.4 | 17 | 18.1 | 6 | 20.7 | 1 | 33.3 | 47 | 17.1 |
| 46 a 55 años | 22 | 14.8 | 13 | 13.8 | 5 | 17.2 | 1 | 33.3 | 41 | 14.9 |
| 56 a 65 años | 15 | 10.1 | 6 | 6.4 | 3 | 10.3 | 1 | 33.1 | 25 | 9.1 |
| 66 a 75 años | 5 | 3.4 | 2 | 2.1 | 2 | 6.9 | | | 9 | 3.3 |
| Totales | 149 | 100 | 94 | 100 | 29 | 100 | 3 | 100 | 275 | 100% |

Cuadro 4

ESTADO CIVIL. En cuanto al estado civil 235 mujeres del total de 275 encuestadas refirieron estar casadas lo que corresponde a un 85,5 %. (Cuadro y gráfica 5)

| ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | % |
|--------------|------------|------|
| CASADAS | 235 | 85.5 |
| SOLTERAS | 8 | 2.9 |
| UNIÓN LIBRE | 25 | 9.1 |
| DIVORCIADAS | 4 | 1.5 |
| VIUDAS | 3 | 1.1 |
| Totales | 275 | 100% |

Cuadro 5



Gráfica 5

ESTADO CIVIL Y VIOLENCIA. 112 mujeres encuestadas manifestaron estar casadas lo cual representó un 88.18 % dentro de las mujeres con algún grado de violencia. (Cuadro 6)

| Estado civil | Con violencia | % | Sin violencia | % | Total | % |
|--------------|---------------|-------|---------------|------|-------|-------|
| Casadas | 112 | 88.18 | 123 | 83.1 | 235 | 85.45 |
| Unión libre | 10 | 5.88 | 15 | 10.1 | 25 | 9.09 |
| Solteras | 4 | 3.14 | 4 | 2.7 | 8 | 2.9 |
| Divorciadas | 1 | 0.78 | 3 | 2.02 | 4 | 1.45 |
| Viudas | 0 | 0.00 | 3 | 2.02 | 3 | 1 |
| Totales | 127 | 100 | 148 | 100 | 275 | 100 |

Cuadro 6

OCUPACIÓN Y GRADO DE VIOLENCIA. En nuestro estudio predominaron las amas de casa quienes fueron las que mas están sometidas a algún grado de violencia con 185 del total y que representan el 67.3% de las pacientes encuestadas, obreras 44 para un 16%, empleadas 30 para un 10.9%, comerciantes 13 para un 4.7% y finalmente estudiantes 3 para un 1.1%. (Cuadro 7)

| OCUPACIÓN | FRECUENCIA | % |
|-------------|------------|------|
| Ama de casa | 185 | 67.3 |
| Obrera | 44 | 16.0 |
| Empleada | 30 | 10.9 |
| Comerciante | 13 | 4.7 |
| Estudiante | 3 | 1.1 |
| Totales | 275 | 100 |

Cuadro 7.

NÚMERO DE HIJOS. Se investigó el número de hijos por mujer encontrando que el promedio fue de 2.56 ± 0.84 desviaciones estándar, y 119 mujeres encuestadas manifestaron tener de 3 a 4 hijos representando el 43.3% del total. (Cuadros 7 y 8)

| No. De hijos | FRECUENCIA | % |
|--------------|------------|------|
| 0 HIJOS | 22 | 8.0 |
| 1 – 2 HIJOS | 109 | 39.6 |
| 3 – 4 HIJOS | 119 | 43.3 |
| 5 – 6 HIJOS | 17 | 6.2 |
| =>7 HIJOS | 8 | 2.9 |

Cuadro 7.

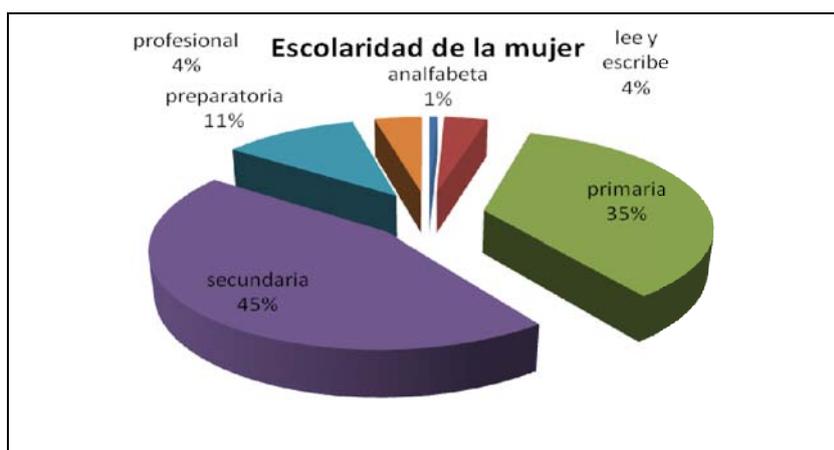
| | |
|---------------------|------|
| PROMEDIO | 2.56 |
| MEDIANA | 3.00 |
| MODA | 3 |
| DESVIACIÓN ESTÁNDAR | .84 |

Cuadro 8.

ESCOLARIDAD DE LA MUJER. En nuestro estudio predomina la instrucción secundaria en 123 mujeres con 44.7% en seguida 98 mujeres con instrucción primaria con un 35.6%, con preparatoria 31 con 11.3%, profesional 11 con 4 % sabe leer y escribir 10 mujeres con 3.6% y analfabetas 2 correspondiendo al .7% del total de 275 mujeres encuestadas. (Cuadro 9 y grafica 6)

| ESCOLARIDAD | FRECUENCIA | % |
|---------------|------------|------|
| ANALFABETA | 2 | .7 |
| LEE Y ESCRIBE | 10 | 3.6 |
| PRIMARIA | 98 | 35.6 |
| SECUNDARIA | 123 | 44.7 |
| PREPARATORIA | 31 | 11.3 |
| PROFESIONAL | 11 | 4.0 |
| TOTALES | 275 | 100 |

Cuadro 9.



Gráfica 6.

NIVEL DE ESCOLARIDAD Y VIOLENCIA. Los niveles educativos con más violencia se encontraron en quienes cuentan con secundaria con un 48.8 % e instrucción primaria con un 37 % del total de mujeres que presentaron violencia. (Cuadro 10)

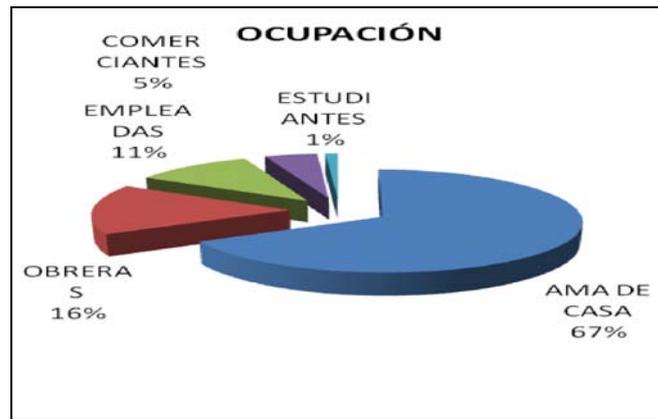
| ESCOLARIDAD | CON VIOLENCIA | | SIN VIOLENCIA | | TOTALES | |
|---------------|---------------|------|---------------|------|---------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| ANALFABETA | 1 | 8 | 1 | .7 | 2 | .7 |
| LEE Y ESCRIBE | 4 | 3.1 | 6 | 4.1 | 10 | 3.6 |
| PRIMARIA | 47 | 37.0 | 51 | 34.5 | 98 | 35.6 |
| SECUNDARIA | 62 | 48.8 | 61 | 41.2 | 123 | 44.7 |
| PREPARATORIA | 11 | 8.7 | 20 | 13.5 | 31 | 11.3 |
| PROFESIONAL | 2 | 1.6 | 9 | 6.1 | 11 | 4.0 |
| TOTALES | 127 | 100 | 148 | 100 | 275 | 100 |

Cuadro 10.

OCUPACION. Se investiga la ocupación de las mujeres encontrando que 185 son amas de casa con 67.3% siendo este el grupo predominante. (Cuadro 11 y gráfica 8)

| OCUPACIÓN | FRECUENCIA | % |
|--------------|------------|---------|
| AMA DE CASA | 185 | 67.3 |
| OBRERAS | 44 | 16.0 |
| EMPLEADAS | 30 | 10.9 |
| COMERCIANTES | 13 | 4.7 |
| ESTUDIANTES | 3 | 1.1 |
| TOTALES | 275 | 100.00% |

Cuadro 11.



Gráfica 7

ESTADO CIVIL

El grupo de mujeres casadas con 235 para un 85.5% del total de mujeres encuestadas fue el predominante. (Cuadro 12)

| ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | % |
|--------------|------------|-------|
| CASADAS | 235 | 85.5 |
| UNIÓN LIBRE | 25 | 9.1 |
| SOLTERAS | 8 | 2.9 |
| DIVORCIADAS | 4 | 1.5 |
| VIUDAS | 3 | 1.1 |
| TOTALES | 275 | 100 % |

Cuadro 12.

INGRESOS POR FAMILIA. Se obtuvo la información de ingresos mensuales aproximados en pesos por familia encontrando que el rango de ingresos de 2 000 a 4 000 pesos fue el de mayor frecuencia. Con 101 que representan un 36.7% del total de mujeres encuestadas. Señalando que este rango es el más bajo de los considerados en la investigación. (Cuadro13)

| PESOS | FRECUENCIA | % |
|-------|------------|---|
|-------|------------|---|

| | | |
|-------------|-----|-------|
| 2000 - 4000 | 101 | 36.7 |
| 4001 - 5000 | 88 | 32.0 |
| 5001 - 6000 | 57 | 20.7 |
| 6001 - 7000 | 22 | 8.0 |
| 7001 - 8000 | 5 | 1.8 |
| >8000 | 2 | .7 |
| TOTALES | 275 | 100 % |

Cuadro 13.

INGRESOS FAMILIARES MENSUALES Y VIOLENCIA. Se observó que en las familias con ingresos mensuales de 2,000.00 a 4,000.00 pesos fue el predominante para algún grado de violencia con 44 casos para un 34.6% del total de mujeres con violencia. (Cuadro 14)

| INGRESO EN PESOS | CON VIOLENCIA | | SIN VIOLENCIA | | TOTALES | |
|------------------|---------------|-------|---------------|------|---------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 2000 a 4000 | 44 | 34.6 | 57 | 38.5 | 101 | 36.7 |
| 4001 a 5000 | 40 | 31.5 | 48 | 32.4 | 88 | 32.0 |
| 5001 a 6000 | 29 | 22.8 | 28 | 18.9 | 57 | 20.7 |
| 6001 a 7000 | 12 | 9.4 | 10 | 6.8 | 22 | 8.0 |
| 7001 a 8000 | 2 | 1.6 | 3 | 2.0 | 5 | 1.8 |
| > de 8000 | 0 | 0 | 2 | 1.4 | 2 | 7.0 |
| Totales | 127 | 100 % | 148 | 100% | 275 | 100% |

Cuadro 14.

MUJERES EMBARAZADAS. 28 mujeres de las 275 encuestadas cursan con embarazo correspondiendo a un 10.2 % del total de mujeres encuestadas.

(Cuadro 15)

| Embarazo actual | FRECUENCIA | % |
|-----------------|------------|-------|
| SI | 28 | 10.2 |
| NO | 247 | 89.8 |
| Total | 275 | 100 % |

Cuadro 15.

VIVIENDA. En cuanto a la vivienda encontramos 176 mujeres que manifestaron tener vivienda propia para un 64%, rentada 57 para un 21% y compartiendo vivienda 42 para un 15% del total de las mujeres encuestadas.

(Cuadro 16)

| VIVIENDA | FRECUENCIA | % |
|------------|------------|-----|
| PROPIA | 176 | 64 |
| RENTA | 57 | 21 |
| COMPARTIDA | 42 | 15 |
| TOTAL | 275 | 100 |

Cuadro 16.

ADICCIONES EN LA MUJER.

13 de las mujeres encuestadas manifestaron alcoholismo y tabaquismo para un 4.7% y otras 13 mujeres solo tabaquismo para un 7.7%, predominando 249 sin adicciones para un 90.74% del total de mujeres encuestadas. (Cuadro17)

| ADICCIONES | FRECUENCIA | % |
|------------|------------|---|
|------------|------------|---|

| | | |
|----------------------|-----|-------|
| ALCOHOL Y TABAQUISMO | 13 | 4.7 |
| TABAQUISMO | 13 | 7.7 |
| SIN ADICCIONES | 249 | 90.74 |
| TOTAL | 275 | 100 |

Cuadro 17.

INICIO DE VIDA SEXUAL. De las 275 mujeres encuestadas encontramos que la edad de inicio de relaciones sexuales predominantemente fue a los 17 años con 102 mujeres para un 37% del total de mujeres encuestadas. (Cuadro 18)

| Inicio de vida sexual | No. | % |
|-----------------------|-----|-----|
| 15 AÑOS | 6 | 2 |
| 16 AÑOS | 43 | 16 |
| 17 AÑOS | 102 | 37 |
| 18 AÑOS | 50 | 18 |
| 19 AÑOS | 22 | 8 |
| 20 AÑOS | 26 | 10 |
| 21 AÑOS | 12 | 4 |
| 22 AÑOS | 5 | 2 |
| 23 AÑOS | 4 | 2 |
| 24 AÑOS | 4 | 1 |
| 25 AÑOS | 1 | 0 |
| TOTAL | 275 | 100 |

Cuadro 18.

METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. El método de planificación familiar predominante fue la oclusión tubárica bilateral con 103 mujeres para un 37% del total de mujeres encuestadas. (Cuadro 19)

| METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR | No. | % |
|----------------------------------|-----|-------|
| HORMONALES ORALES | 24 | 9 |
| HORMONALES INYECTABLES | 15 | 5 |
| DIU | 37 | 14 |
| RITMO | 19 | 7 |
| PRESERVATIVO | 18 | 7 |
| OTB | 103 | 37 |
| NINGUN MÉTODO | 27 | 10 |
| VASECTOMIA | 4 | 1 |
| EMBARAZADAS | 28 | 10 |
| TOTAL | 275 | 100 % |

Cuadro 19.

QUIEN DECIDIÓ EL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. Dentro de nuestro estudio 140 de las mujeres encuestadas manifestaron que ambos cónyuges decidieron el método de planificación para un 51%. (Cuadro 20)

| Decisión de MPF | FRECUENCIA | % |
|-----------------|------------|-------|
| HOMBRE | 21 | 8 |
| MUJER | 114 | 41 |
| AMBOS | 140 | 51 |
| Totales | 275 | 100 % |

Cuadro 20.

ESTADÍSTICAS DE LA PAREJA. De acuerdo a lo manifestado por las mujeres que fueron encuestadas en nuestro estudio.

EDAD. El rango de edad predominante fue el de 26 a 35 años con 87 varones para un 33% del total de las parejas. (Cuadro 21)

| RANGO DE EDAD | FRECUENCIA | % |
|---------------|------------|-------|
| 17 – 25 AÑOS | 45 | 17 |
| 26 – 35 AÑOS | 87 | 33 |
| 36 – 45 AÑOS | 46 | 18 |
| 46 – 55 AÑOS | 37 | 14 |
| 56 – 65 AÑOS | 25 | 10 |
| 66 – 75 AÑOS | 20 | 8 |
| TOTAL | 275 | 100 % |

Cuadro 21.

ESCOLARIDAD DEL VARÓN. Predominaron la secundaria con 107 casos para un 41%, y la primaria con 99 para un 38%. (Cuadro 22)

| ESCOLARIDAD | FRECUENCIA | % |
|---------------|------------|-------|
| LEE Y ESCRIBE | 4 | 2 |
| PRIMARIA | 99 | 38 |
| SECUNDARIA | 107 | 41 |
| PREPARATORIA | 32 | 12 |
| PROFESIONAL | 6 | 2 |
| TECNICA | 12 | 5 |
| Totales | 275 | 100 % |

Cuadro 22.

OCUPACION DEL VARÓN. Predominó la ocupación de obrero con 87 casos para un 33%, siguiéndole en orden descendente empleado con 49 para un

19%, jornalero con 46 para un 18%, Chofer 16 para un 6%, 11 pensionados para un 4% y otros no especificados con 26 para un 10%. (Cuadro 23)

| OCUPACIÓN | FRECUENCIA | % |
|-------------|------------|-------|
| OBRERO | 87 | 33 |
| EMPLEADO | 49 | 19 |
| JORNALERO | 46 | 18 |
| CHOFER | 16 | 6 |
| PENSIONADO | 11 | 4 |
| DESEMPLEADO | 9 | 4 |
| VIGILANTE | 7 | 3 |
| OTROS | 26 | 10 |
| Totales | 275 | 100 % |

ADICCIONES. Alcoholismo en 165 casos para un 60%, tabaquismo en 102 para un 37% y otras adicciones no especificadas 8 casos para un 3% acorde a lo manifestado por las mujeres encuestadas. (Cuadro 24)

| ADICCIONES | FRECUENCIA | % |
|------------------|------------|------|
| CON ALCOHOLISMO | 165 | 60 |
| CON TABAQUISMO | 102 | 37 |
| OTRAS ADICCIONES | 8 | 3 |
| Totales | 275 | 100% |

Cuadro 24.

DISCUSION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Dado que el parámetro a estimar es una proporción y de acuerdo con el tamaño de la población del consultorio de mujeres adscritas de 15 años y mas con un número de 1093 mujeres, la muestra de 275 pacientes arrojó un resultado de 46.2 % (Cuadro y gráfica 2) con presencia de violencia en la mujer, lo cual coincide con el porcentaje arrojado en estudio realizado en México en el instituto Nacional de Perinatología donde la prevalencia se establece entre un 32 y 57% (10). Es importante mencionar que en México en 2003 se realizó la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres entre noviembre de 2002 y Marzo de 2003 en donde los resultados más relevantes fue que el 60.4% del total de 26,042 mujeres de 15 años de edad y más sufrieron violencia alguna vez en su vida ya sea por su pareja o familiares (14).

En el presente estudio el tamaño de muestra de 275 presentado por la fórmula inicial planteada le da un nivel de confianza del 95% y un error de 5%, lo cual significa que la prevalencia de la violencia puede estar entre el 61% y el 51 % o sea una amplitud en el resultado de 10%.

De las 275 mujeres de la muestra el 46.2% de las mujeres presento violencia en cualquiera de los grados de violencia estudiados, lo cual coincide con las investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) al levantar la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) el cual reporta un 47%. (Cuadro 2, gráfica 2)

El grado de violencia fue otro de los resultados que se obtuvieron durante la investigación presentando el grado 1 la mayor prevalencia de un 54.2% en este grado las dificultades se solucionan sin violencia, con grado 2 se encuentran 94 mujeres, con edades comprendidas entre 17 y 35 años de edad, los que representa el 44.7%, esto también es similar con otros estudios realizados en donde la edad de las mujeres en edad reproductiva son las más sometidas a algún tipo de violencia intrafamiliar. (Cuadro 3-4 y Gráfica 3)

El nivel de violencia se presentó mostrando una prevalencia de 54.2 para grado 1 y el nivel más bajo de violencia hacia la mujer con un 1.1 en grado 3.

El estado civil está representado por mujeres casadas con un 85.5 % en donde la asociación de violencia y estado civil nos indica que 112 de ellas están sometidas a violencia, y 123 no la presentan, se menciona en ENVIM que las mujeres en unión libre son las más agredidas por su pareja, el INEGI (2003) reporta de cada 100 hogares donde el jefe es hombre, en casi 33 se registra algún tipo de violencia por 22 de cada 100 de los dirigidos por mujeres, en donde los miembros más frecuentemente agresores son el jefe del hogar, 49.5%.

Las amas de casa representan el 67.3 % representadas por 185 mujeres, y el 16% son obreras y el 10.9 % son empleadas, de las cuales las amas de casa presentan un grado 1 de violencia con el 73.2% en 109 mujeres y con grado 2, 59.6% están 56 mujeres con grado 3 están 19 mujeres con un 65.5 %. Las

amas de casa es el grupo más grande con violencia intrafamiliar. De acuerdo con ENVIM el 45.2% son amas de casa se dedican a los quehaceres domésticos cifra relativamente cercana a la obtenida en el presente estudio.

En las familias con 1 – 2 y 3- 4 hijos la prevalencia del grado 2 fue mayor en donde 38 familias con 1 a 2 hijos tienen grado 2 y 11 familias tienen grado 3 Familias con 3 a 4 hijos con grado 2 tienen 46 y con grado 3 son 12 familias por lo que los hijos están probablemente observando violencia en la pareja o ser sujetos a algún grado de violencia

La escolaridad de la mujer predomina la instrucción secundaria en 123 mujeres con 44.7% en seguida 98 mujeres con instrucción primaria con un 35.6%, con preparatoria 31 con 11.3%, profesional 11 con 4 % sabe leer y escribir 10 mujeres con 3.6% y analfabetas 2 correspondiendo al .7% del total de 275 mujeres encuestadas.

La mayor prevalencia se encontró en mujeres con instrucción secundaria con un 48.8% lo que representa que 62 mujeres en ese grado de escolaridad presentaron algún grado de violencia, de donde 50 mujeres con instrucción secundaria presentaron grado 2 y 11 mujeres grado 3, las mujeres con instrucción media fueron las más sometidas a violencia intrafamiliar.

Otro de los elementos que se percibió como un fuerte impulsor de la prevalencia de la violencia fue el nivel de ingreso familiar. En el nivel de ingreso de 2000 a 4000 pesos, siendo éste el ingreso mas bajo presentó una

prevalencia de 36.7%. Es muy clara la tendencia de que a mayor nivel de ingreso familiar la violencia tiende a disminuir ver cuadro 13.

A diferencia del ingreso familiar el nivel educativo presentó un fuerte incremento en la presencia de la violencia hasta secundaria, siendo éste el nivel educativo con el más alto puntaje de violencia. Presentándose una tendencia a disminuir en la medida que aumenta el nivel educativo.

Algunas variables como edad del varón, adicciones de las mujeres y en el hombre, ocupación del hombre, vivienda en este estudio no presentaron una influencia determinante en la prevalencia de la violencia.

En mi estudio la representatividad de mujeres en unión libre fue de 25 mujeres que corresponde a una presencia de los niveles de violencia más altos en las amas de casa, los niveles de estudio de hasta secundaria, los niveles de ingreso más bajo, por otro lado este grado de violencia presenta una tendencia a disminuir en la medida que el grado de violencia se incrementa. A diferencia de los resultados presentados por el INMUJERES con un 60% de prevalencia de violencia. En la presente investigación se obtuvo un 41.2 %, lo cual se puede deber a la natural negación por vergüenza o cuestiones de cultura a aceptar que son violentadas de alguna forma por su pareja.

La población con una edad de entre 26 y 35 años presentó el mas alto porcentaje de prevalencia de violencia con un 33.8%. En este sentido es mayor que el rango de menor edad de entre 17 y 25 años con un porcentaje

de 21.8%% muy posiblemente por lo reciente de la relación y en el caso de los rangos mayores de 56 a 65 y el de 66 a 75 años con un 9.1 % y un 3.3% respectivamente; siendo una de las posibles razones el tradicional respeto a la gente de la tercera edad.

Otro de los elementos que se percibió como un fuerte impulsor de la prevalencia de la violencia fue el nivel de ingreso familiar. En el nivel de ingreso de 2000 a 4000 pesos, siendo éste el ingreso mas bajo presentó una prevalencia de 36.7%. Es muy clara la tendencia de que a mayor nivel de ingreso familiar la violencia tiende a disminuir.

La violencia por ocupación presenta los siguientes datos donde las mujeres que trabajan, ya sea como obreras, empleadas o comerciantes presentan una proporción más alta de violencia en cualquiera de sus niveles, y las amas de casa, el cual es el grupo más numeroso, presentó el 73.2% con el nivel mas bajo de violencia, observándose que las obreras presentaron el grado 2 de violencia con un 20.2% y el grado 3 con un 24.1%.

A diferencia del ingreso familiar el nivel educativo presentó un fuerte incremento en la presencia de la violencia hasta secundaria, siendo éste el nivel educativo con al mas alto puntaje de violencia. Presentándose una tendencia a disminuir en la medida que aumenta el nivel educativo.

Algunas variables como edad del varón adicciones de las mujeres y en el hombre, ocupación del hombre número de hijos vivienda en este estudio no presentaron una influencia determinante en la prevalencia de la violencia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La prevalencia de la violencia en las mujeres en un 49% es fuertemente determinada por los niveles bajos de ingreso y los niveles educativos reducidos tanto de ella como de su pareja.

La violencia en cualquiera de sus modalidades son inductores de otro tipo de enfermedades que posteriormente se presentarán en la sala de consulta del médico familiar o de urgencias. Debido a que estos factores inductores de la violencia hacia la mujer están fuera del ámbito de control del IMSS. No significa que no se pueda influir en la disminución de la violencia. Pues, se pueden realizar programas de concientización y revalorización de la mujer tanto a ella como a su pareja para disminuir este mal que aqueja a nuestra sociedad y por ende al conjunto de consecuencias que lo acompañan y repercuten en la consulta del médico familiar de diferentes formas.

La prevalencia de violencia intrafamiliar en las mujeres es de 46.2% determinada por los niveles de bajos ingresos y el nivel educativo de ella y su pareja. La violencia en cualquiera de sus modalidades es de graves consecuencias para la salud de la mujer a corto y a mediano plazo las cuales son físicas, psicológicas, sexuales, reproductivas ginecológicas y hasta fatales. Otra de las consecuencias de la violencia intrafamiliar muy importante es el hecho de que los niños sean testigos de la violencia o ser víctimas de ella lo que conlleva una serie de repercusiones negativas para el menor, tanto en su bienestar físico y psicológico y su posterior desarrollo emocional y social.

La violencia intrafamiliar se determino mayormente en las amas de casa con ingresos económicos mínimos que tienen nivel educativo medio, por lo que es importante sensibilizarnos ante este problema y diagnosticarlo analizando el por que ocurre.

Es necesario en nuestra práctica médica cotidiana identificar el maltrato en las familias que acuden a nuestra consulta determinando los signos de alerta que pueden hacer sospechar la presencia de malos tratos a la pareja.

Identificar los factores de riesgo en la mujer como son antecedentes de violencia domestica en la familia de origen, sumisión y dependencia, baja autoestima bajo nivel económico y cultural, consumo de alcohol y drogas, investigando en el hombre violencia doméstica en su familia de origen alcoholismo, desempleo y cultura de violencia.

Investigar en la mujer signos físicos como heridas, huellas de golpes, síntomas como: depresión, ansiedad, insomnio, actitud temerosa negativa a dejarse explorar, quejas gastrointestinales frecuentes, dispareunia, y sobre todo preguntar si es víctima de violencia intrafamiliar y si se determina que existe violencia intrafamiliar hacer una valoración integral, informar a la paciente, comunicar al trabajador social, hacer del conocimiento a las autoridades judiciales, ofrecer servicios de apoyo, informar al pediatra si tiene hijos, remitir a servicios especializados según el caso, buscar estrategias de protección a la paciente y plan de salida a nuevas agresiones, darle seguimiento al caso, y sobre todo dejar constancia escrita en el expediente clínico.

Finalmente consideramos que estos resultados no son concluyentes ni se pueden transpolar a la población en general, siendo necesario seguir esta línea de investigación para enriquecerla y de acuerdo a futuras investigaciones poder definir alternativas que incidan en el control y abatimiento de este problema de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Díaz G.G., Valle C. Leticia. Terán F. M.C., Aranda P.A., Violencia Familiar: En: La Violencia como fenómeno social. Ed. Intersistemas. PAC MF -1. 1ª edición, México D.D., 2001.: Libro 3 pag. 5 – 8.
2. Quiroz Pérez JR Artículo de Revisión. Violencia Intrafamiliar. Artículo de Revisión, Atención Familiar, Organo informativo del Departamento de Medicina Familiar, 2005, Vol., 12, N° 3, mayo – junio 2005.
3. Díaz G.G., Valle C. L. Terán F. M., Aranda P. A., Violencia Familiar. En: La Violencia como fenómeno social . Ed: Intersistemas: A. de C. V. PAC MF – 1, 1ª Edición, México D.F. 2001 . Libro 3: 5 – 8.
4. Cantú M. P., Moreno G. D., Contexto y Tendencias de la Violencia Familiar. Rev. Salud Pub. Y Nut. Oct. Dic. 2004, Vol. 5 . N° 4.
5. Díaz G. C., Terán F. M., Aranda P.A. Violencia familiar. En: La violencia Familiar como problema de Salud Pública. Ed: Intersistema. PAC MF – 1, 1ª Edición, México D.F. 2001 Libro 3: 9 – 13.
6. Norma Oficial Mexicana NOM – 190 – SSA1 – 1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención Médica de la Violencia Familiar.
7. Morera P.B. Salud y medicina de la mujer. Trastornos de la conducta y psicológica. Cap.48 Violencia. Ed HARCOURT S. A. 2001, Madrid, España. Pag. 571 – 581.
8. Agoff C. Rajsbaum A. Herrera C. Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. Revista:Salud Pública de México 2006: Vol: 48 Supl 2: S 307 – S 314.

9. Corsi J. Violencia Familiar. En: Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. Ed. Paidós. 6ª reimpression 2006, Buenos Aires Argentina, P 15 – 63.
10. Henales – Almaraz M., Sánchez B:C:, Carreño : J:, Espíndola H.G:, Guía Clínica de intervención psicológica de mujeres con violencia doméstica. Perinatol Reprod. Hum. 2007 Mex. D.F. Vol 21 N° 2.
11. Díaz M.A., Esteban J .R., I. Violencia Intrafamiliar. Gaceta Médica de México. 2003. Vol. 139 N° 4. P. 353 -355
12. Carvajal R. L.. Copto G. A., López G.H., Reynés M. J., Violencia Intrafamiliar. Un punto de vista. Acta Pediatría Méx. Enero – febrero 2006 Vol. 27 N° 1. P: 50 - 52
13. Naciones Unidas. Report of de Working Group on violence Against Women. Vienna. 6/wg.2/1992/3
14. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003, Instituto Nacional de Salud Pública. Fecha de acceso 2008 marzo 01 Disponible en:
http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/violencia/siv1/doctos/envim.pdf. Cap. 5, P. 65 - 75
15. Espinoza Sáenz Pardo. S. Informe Semestral. Observatorio de Violencia Social y de Género, Informe Semestral, abril – septiembre de 2006. Universidad Iberoamericana de la Laguna, Torreón, Coah, Mex.
16. Espinoza Sáenz Pardo. S. Informe Semestral. Observatorio de Violencia Social y de Género, Informe Semestral, abril – septiembre de 2006. Universidad Iberoamericana de la Laguna, Torreón, Coah, Mex.

- 17.** Heise L, Pitanguy J, Germain A. Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. Publicación Gubernamental Internacional. Programa Mujer, Salud y Desarrollo Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1994: 1-48.
- 18.** Lagarde, M. Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, Colección Estudios de Posgrado. Universidad Nacional Autónoma de México. México 1999 . 151
- 19.** Pezzotti, M. Empoderamiento de las mujeres. Fecha de acceso: 2008 mayo 15 Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13/_1705.pdf. Y en <http://www.comisioncdjuarez.gob.mx/pdf>. Mecanismo Nacional para Prevenir la Violencia contra las Mujeres (Propuesta). P. 11 – 29.
- 20.** Valdez R., Juárez C. Impacto de la violencia doméstica en la Salud Mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. Salud Mental 1998; 21 (6): 1 – 10.
- 21.** Gómez A. Violencia contra las mujeres: un ejercicio de poder. En: Por el derecho a vivir sin violencia. Acciones y Propuestas desde las mujeres. Cuernavaca, Morelos, México: Cuadernos Mujer Salud/Red de salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe: fecha de acceso 2008 sept. 2008. Disponible en: <http://www.redesaude.org.br/BCOTXT/viol%20ysalud.pdf>. P10.
- 22.** Plichta SB., Abraham C. Violence and gynecologic health in women < 50 years old. Am J Obstet Gynecol 1996; 174 (3): 903 – 907.

- 23.**Valdez R, Sanin LH. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer. *Salud Pública de Mes.* 1996; 38:352 - 362.
- 24.**Aliaga P., Ahumada S., Marfull M. Violencia hacia la Mujer: Un problema de todos. *Rev.Chilena Obst. Ginecol.*2003Vol 68 n. 1 P. 75 – 78. Fecha de acceso 2008 sept. 15. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=SO717-7526200300010001&script=sci_arttext
- 25.**Guía sobre la violencia contra la mujer. 01 Programa de prevención de la violencia de género – Conocer para cambiar la mirada. CAM. Caja Mediterráneo Pro mujer, Programa de igualdad. La violencia contra la pareja. 2007 Pag. 23 . España.fecha de acceso 2008 julio 07. Disponible en: <http://obrasocial.com.es/Lists/opcionesmenu/Attachements/1229/guiasobrelaviolenciacontrala.pdf> y en <http://www.entornosocial.es/content/view/1081/58/>
- 26.***Fawcett G., Venguer T., Miranda L., Fernández F., Los Servicios de Salud ante la Violencia Doméstica. Ed IDEAME S.A. de C.V.México D.F. 1999. P13 – 16. Fecha de acceso 2009 enero 19. Disponible en: www.equidad.org.mx/deser/seminario/internas/lecturas/lect-violencia/ssviolenciadomestica.doc.*
- 27.***Diario Oficial de la Federación*, 9 de julio, 1996, Primera Sección. Sobre Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar. P 50 – 55. México

- 28.** *Diario Oficial de la Federación*, 30 de diciembre, 1997, Primera Sección.
Capítulo III – Artículo 323. Sobre Nuevas Reformas Civiles y Penales
Sobre Violencia Intrafamiliar para el D.F. P. 2 – 7. México.
- 29.** Asamblea General. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia
contra las Mujeres, adoptada por las Naciones Unidas en 1993.
Distr.General. A/RES/48/104. Resolución de la Asamblea General
48/104 del 20 de Diciembre de 1993. Office of the United Nations High
Commissioner for Human Rights. Geneve, Switzerland. Fecha de acceso
2006 octubre 2006 Disponible en:
[http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp
?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument).
- 30.** Díaz G.G., Valle C. Leticia. Terán F. M.C., Aranda P.A., Violencia
Familiar: En : Marco Teórico de la violencia Familiar. Ed. Intersistemas.
PAC MF -1 . 1ª edición, México D.D., 2001.: Libro 3 pag. 14.
- 31.** Guía sobre la violencia contra la mujer.01 Programa de prevención de la
violencia de género – Conocer para cambiar la mirada.CAM Caja
Mediterráneo Pro mujer, Programa de Igualdad. Tipos de malos tratos.
Pag. 26 España.
- 32.** Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Resumen. Publicado en
español por la Organización Panamericana de la Salud. Para la
Organización Mundial de la Salud. Washington D.C. 2002. Catalogación
por la Biblioteca de la OPS. Localizar en:
[http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/s
ummary_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf) P. 10 - 13.

- 33.** Musitu O.G., Herrero O., Cantera I., Montenegro M., Introducción a la psicología Comunitaria. Ed. UOC. Barcelona, España. 2004. P 114 – 126.
- 34.** Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. Localizar en: http://www.who.int/gender/violence/en/violencia_infopack1.pdf. P 4
- 35.** <http://www.oni.escuelas.edu.ar/2001/bs-as/violencia/paginas/tipos.htm>.
- 36.** Azaola E. Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil. Cuadernos para la Educación en Derechos Humanos. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. N° 2 Cap. 1. Definición de Conceptos. Pag. 25 – 43
- 37.** Almonacid F. Daroch C., Mena P., Palma C. Razeto M. Zamora E., Investigación social sobre violencia conyugal. Fecha de acceso 2008 marzo 01 Disponible en: <HTTP://www.cidpa.cl/txt/4artic14.pdf> Pag. 3
- 38.** Vizcarra M., Cortez J., Bustos L., Alarcón M., Muñoz S., Violencia Conyugal en la ciudad de Temuco. Un estudio de prevalência y factores asociados. Rev. Médica Chile. Vol 129.n 12 Santiago dic. 2001. Fecha de acceso. 2009 feb.18. Disponible en: <HTTP://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0298.pdf>.
- 39.** Álvarez A.A.. Guía para las Mujeres Maltratadas. Ed. Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha. España. 2002. Fecha de acceso 2008 abril 15. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/pmayobre/textos/varios/guiamalostratos.pdf>.
- 40.** Cuestionario Autodiagnóstico de violencia intrafamiliar. Cáceres Ana y otras colaboradoras del Servicio nacional de la Mujer. Chile. TAMAULIPAS – CONSEJO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA MUJER EN : <http://consejomujer.tamaulipas.gob.mx/quesomos.htm> y

<http://consejomujer.tamaulipas.gob.mx/autodiagnostico.htm>,
consultados en el mes de Septiembre-Octubre del 2008

ANEXOS

ANEXO 1.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO “VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER “

Matamoros de la Laguna, Coahuila, a _____ de _____ de 200__.

Por _____ medio _____ de _____ la _____ presente, YO _____, ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: “Prevalencia de violencia intrafamiliar contra la mujer en edad reproductiva” en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 83 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Matamoros de la Laguna, Coahuila.

DECLARO que se me ha explicado el objetivo del proyecto, así como sus alcances favorables para medidas en la mejoría de la calidad de la atención que otorga esta Unidad Médica, así como la importancia de mi participación en la obtención de datos, los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado repercutan ni afecten mis derechos a la atención médica en esta Unidad Médica, y RETIRO toda responsabilidad al investigador principal y al personal del Instituto Mexicano del seguro Social, de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

La investigadora principal se ha comprometido a proporcionarme información oportuna y apoyo en cuanto a orientación de la ubicación del Centro estatal de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar, así como de ser requerido por mi llamar al personal del Ministerio Público y poder hacer la denuncia correspondiente, o bien a responder a cualquier pregunta o duda de mi parte al problema de su investigación, riesgos y/o beneficios.

Se reitera la total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso.

Firma de la paciente

Investigador Principal

Testigo
(Trabajador del IMSS firma y matrícula)

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EL ESTUDIO DE PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

ENTREVISTA CONFIDENCIAL No. __. FECHA: a ___ de ___ de 200__.

PACIENTE.

DIAGNOSTICO CLÍNICO: _____.

NOMBRE (SIGLAS)_____. AFILIACIÓN_____.

EDAD_____. NUMERO DE HIJOS_____. OCUPACION_____.

ESTADO CIVIL:

SOLTERA___. UNION LIBRE___. CASADA___. DIVORCIADA___. VIUDA_____.

ESCOLARIDAD:

ANALFABETA_____. SABE: LEER_____. ESCRIBIR_____. PRIMARIA_____.

SECUNDARIA___. PREPARATORIA___. PROFESIONAL___. TÉCNICA_____.

ALCOHOLISMO _____.

TABAQUISMO _____.

OTRAS ADICCIONES _____.

VIVIENDA:

PROPIA___. RENTA ___. COMPARTIDA___. No. PERSONAS_____.

INGRESOS MENSUALES:_____. LOS PROVEE: H___. M___. A_____.

VSA-EDAD DE INICIO_____. CON CONSENTIMIENTO_____. IMPUESTA_____.

MPF: HO_____. HI___. P_____. DIU_____. R_____. OTB_____.

QUIEN LO DECIDIO: LA MUJER___. EL HOMBRE___. AMBOS_____.

PAREJA:

NOMBRE (SIGLAS)_____. EDAD_____.

OCUPACION_____.

ESCOLARIDAD:

ANALFABETA_____. SABE: LEER_____. ESCRIBIR_____. PRIMARIA_____.

SECUNDARIA___. PREPARATORIA___. PROFESIONAL___. TÉCNICA_____.

ALCOHOLISMO _____.

TABAQUISMO _____.

OTRAS ADICCIONES _____.

ENCUESTADORA: DRA. MARÍA ANTONIETA GARZA FLORES.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ANEXO 2.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS DEMOGRÁFICOS.

Se procedió al llenado completo por el entrevistador de cada uno de los rubros a interrogar, sin omisiones ni tachaduras, con lápiz así como aquellos que se recabó del expediente:

-Fecha completa al inicio de la entrevista (señalando hora, día, mes y año).

-Diagnóstico clínico al momento de la entrevista y de acuerdo a lo registrado en el expediente.

-Nombre, solo siglas incluyendo las de los apellidos registrados en el expediente.

-No. De afiliación registrado en el expediente.

-Edad en años cumplidos.

- Número de hijos

-Ocupación habitual durante el último año.

-Estado civil, señalando con una cruz según corresponda en Soltera, Unión Libre, Casada, Divorciada, Viuda.

-Escolaridad: se señaló en el rubro correspondiente en el caso de que sea analfabeta, que solo sepa leer o escribir y en años cursados completos en el caso de primaria, secundaria, preparatoria, profesional o técnica.

-Alcoholismo: desde que edad y si en la actualidad;

1. Bebe poco y casi siempre en situaciones sociales, casi nunca hasta la embriaguez y no tiene problemas provocados por su manera de beber.

2. Bebe mucho, hasta llegar a la embriaguez y con frecuencia tiene problemas con su familia o amistades por la manera en que ingiere bebidas alcohólicas.

3. Bebe mucho y permanece alcoholizado la mayor parte del tiempo, ha perdido el control sobre la bebida y le origina problemas serios con la familia, amigos y el trabajo, ya que bebe para vivir pues si deja de hacerlo se siente muy mal.

-Tabaquismo: desde que edad y número de cigarrillos al día actualmente.

-Otras adicciones: se especificará lo manifestado por la paciente.

-Vivienda, señalar si es propia, rentadas o compartida y el número de personas que conviven en la misma.

-Ingresos económicos promedio mensuales y especificar si los aporta el hombre, la mujer, ambos o otros.

-Edad en que inicio vida sexual activa. Con consentimiento o por imposición.

-G: No. De gestaciones, P: partos, A: abortos, C: cesáreas.

-Método de planificación familiar actual. HO: hormonales orales, HI: hormonales inyectados, P: preservativos, DIU: dispositivo intrauterino, OTB: oclusión tubaria bilateral, R. ritmo.

- Quién lo decidió: M: la mujer, H: el Hombre, A: ambos.

PAREJA:

-Edad: en años cumplidos.

-Ocupación habitual durante el último año.

-Escolaridad: se señalará en el rubro correspondiente en el caso de que sea analfabeta, que solo sepa leer o escribir y en años cursados completos en el caso de primaria, secundaria, preparatoria, profesional o técnica.

-Alcoholismo: desde que edad y si en la actualidad;

1. Bebe poco y casi siempre en situaciones sociales, casi nunca hasta la embriaguez y no tiene problemas provocados por su manera de beber.

2. Bebe mucho, hasta llegar a la embriaguez y con frecuencia tiene problemas con su familia o amistades por la manera en que ingiere bebidas alcohólicas.

3. Bebe mucho y permanece alcoholizado la mayor parte del tiempo, ha perdido el control sobre la bebida y le origina problemas serios con la familia, amigos y el trabajo, ya que bebe para vivir pues si deja de hacerlo se siente muy mal.

-Tabaquismo: desde que edad y número de cigarrillos al día actualmente.

-Otras adicciones: se especificará lo manifestado por la paciente.

ANEXO 3

**CUESTIONARIO AUTODIAGNOSTICO
DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

ENTREVISTA CONFIDENCIAL No. _____ FECHA _____.

INSTRUCCIONES:

LEA CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA Y CRUCE DENTRO DEL PARENTESIS (x) QUE USTED CREA QUE CORRESPONDE.

**SEA HONESTA EN SUS RESPUESTAS.
ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL.**

1. ¿Sientes que tu pareja constantemente te esta controlando?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

2. ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

3. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras o compañeros de trabajo para que tu pareja no se enoje?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

4. ¿Te critica y humilla en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser o el modo en que desempeñas tus tareas hogareñas?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

5. ¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originando discusiones?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

6. Cuándo quiere que tú cambies de comportamiento, ¿te controla con la indiferencia o te niega dinero?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

7. ¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público o con otras personas?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

8. ¿Sientes que estás en permanente tensión y que hagas lo que hagas, el se irrita o te golpea?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

9. ¿Te ha golpeado con sus manos, con objetos, o te ha lanzado cosas cuando se enoja?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

10. ¿Te ha amenazado alguna vez con objetos o armas, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

11. ¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor, o te ha forzado a tener relaciones sexuales?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

12. Después de un episodio violento, ¿Él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas o te dice que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que “todo cambiará”?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

13. ¿Has buscado, o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (primeros auxilios, médica, psicológica, religiosa o legal).

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

14. ¿Es violento con los hijos/hijas o con otras personas?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

15. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado, al sentir que tu vida y la de otros miembros de la familia está puesta en peligro por tu pareja?

SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

¡GRACIAS!

POR SU COLABORACIÓN

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CUESTIONARIO:
“AUTODIAGNOSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR” (ANEXO 3)**

1. Asegúrese de que la paciente ha recibido la información básica indispensable previa plática con la investigadora sobre el motivo y finalidad del presente cuestionario de lo contrario solicite información y difiera el llenado del mismo hasta que haya recibido dicha información.
2. Previa firma del consentimiento informado que evidencia la participación voluntaria de la paciente y el correcto llenado de la ficha de identificación y datos demográficos se entregará cuestionario y lápiz a la paciente en área cómoda y sin acompañantes, aclarándole que cuenta con el tiempo necesario para su respuesta y que en caso de alguna duda se le auxiliará oportunamente.
3. Leerá cuidadosamente cada pregunta y marcará con una cruz solo la respuesta que corresponda y al finalizar la investigadora asignará el puntaje que corresponda a cada respuesta: SI (3 puntos), A VECES (2 puntos), RARA VEZ (1 punto) y NO (0 puntos).
4. Puntaje:
 - **35 a 45 puntos. POSITIVO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ¡ABUSO PELIGROSO!**, Considerar en forma **URGENTE**, la posibilidad inmediata de dejar la relación en forma temporal o permanente, con apoyo policial o legal. El problema de violencia no se resuelve por sí solo, desearlo puede llegar a estar en peligro de muerte en más de una ocasión o su salud física o mental, quedar permanentemente dañada.
 - **23 a 34 puntos. POSITIVO A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.** En este punto de escala, se necesita considerar seriamente solicitar ayuda institucional o a personal capacitado, y salir de casa temporalmente en tanto obtiene apoyo.
 - **12 a 22 puntos. Positivo a Violencia Intrafamiliar**, la violencia en la relación está comenzando, es una situación de alerta que puede aumentar en un futuro.
 - **0 a 11 puntos. Puede haber problemas en el hogar, pero se resuelven comúnmente sin violencia.**
5. Se recabarán los cuestionarios verificando el correcto llenado y su correspondencia con el número progresivo designado conforma a la ficha de identificación. (40)