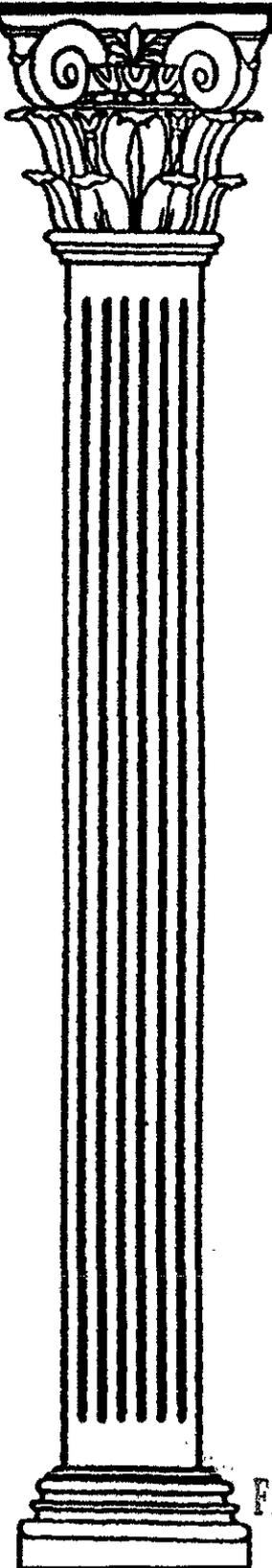


11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO DE CHIAPAS

172
29.



**“FRECUENCIA DE VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES
DERECHOHABIENTES DE 16 - 50 AÑOS DE EDAD
QUE RECIBEN ASISTENCIA MEDICA
EN LA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
DEL ISSTECH EN EL PERIODO
DE SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 1996
Y FACTORES QUE LA CONDICIONAN.”**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

Esther Guadalupe Ruiz Córdova

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

164976

1998



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS

TRABAJADORES DEL ESTADO DE CHIAPAS

“FRECUENCIA DE VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES DERECHOHABIENTES
DE 16-50 AÑOS DE EDAD QUE RECIBEN ASISTENCIA MEDICA EN LA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH EN EL PERIODO
SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1996 Y FACTORES QUE LA CONDICIONAN”.

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

DRA. ESTHER GUADALUPE RUIZ CORDOVA.

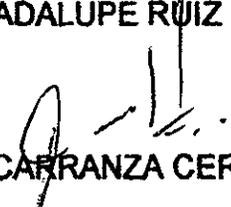
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

**"FRECUENCIA DE VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES DERECHOHABIENTES
DE 16-50 AÑOS DE EDAD QUE RECIBEN ASISTENCIA MEDICA EN LA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH EN EL PERIODO
SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1996 Y FACTORES QUE LA CONDICIONAN"**

**Trabajo que para obtener el diploma de especialista en
Medicina Familiar.**

Presenta:

DRA. ESTHER GUADALUPE RUIZ CORDOVA.


DRA. CARMEN CARRANZA CERVANTES

PROFESORA DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM

ASESOR DE TESIS.


DR. ESTUARDO DE GANGES ARGUDIN

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL ISSTECH EN
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.**

"FRECUENCIA DE VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES DERECHOHABIENTES
DE 16-50 AÑOS DE EDAD QUE RECIBEN ASISTENCIA MEDICA EN LA
CLINICA DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH EN EL PERIODO
SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 1996 Y FACTORES QUE LA CONDICIONAN"

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en
Medicina Familiar

Presenta:

DRA. ESTHER GUADALUPE RUIZ CORDOVA

AUTORIZACIONES

~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA~~

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

Irigoien
DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA.

COORDINACION DE INVESTIGACION

DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

~~DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY~~

~~COORDINADORA DE DOCENCIA~~

~~DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR~~

~~FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.~~

INDICE

	PAG.
TITULO.....	5
MARCO TEORICO.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
JUSTIFICACION.....	22
OBJETIVOS.....	25
METODOLOGIA.....	26
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	28
RESULTADOS.....	33
GRAFICAS.....	34
ANALISIS.....	62
CONCLUSIONES.....	70
PROPUESTAS.....	72
NOTAS DE PIE DE PAGINA.....	73
BIBLIOGRAFIA.....	80
ANEXOS.....	85

**“FRECUENCIA DE VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES DERECHOHABIENTES
DE 16 A 50 AÑOS DE EDAD, QUE RECIBEN ASISTENCIA MEDICA EN LA CLINICA
DE CONSULTA EXTERNA DEL ISSTECH, EN EL PERIODO SEPTIEMBRE-OCTUBRE
DE 1996 Y FACTORES QUE LA CONDICIONAN”.**

MARCO TEORICO

Una de las problemáticas sociales, que puede o debe considerarse como una patología social y que merece ser investigada para buscar alternativas de solución, es la violencia: violencia callejera, violencia laboral, violencia estudiantil, violencia intrafamiliar y dentro de ésta última, la violencia doméstica contra la mujer.

La violencia, en cualquiera de sus esferas, es propia de éste fin de Siglo y por su gran incidencia se convierte en un problema social de suma gravedad. Pese a ello, su epidemiología se encuentra aún en los inicios, más aún si se habla de un tipo de violencia intrafamiliar como lo es la doméstica en contra de las mujeres, (1) debido a que forma parte del lado oscuro de la familia. Las concepciones sobre la privacía de ésta y las ideas sobre el honor llevan a fomentar el encubrimiento de la violencia en el seno familiar. Las autoridades y las víctimas colaboran en ello (2).

En cualquiera de sus formas, la violencia no es un problema que interese sólo al profesional de las Ciencias Sociales, a las autoridades o a quienes intervienen en ella. Y si tomamos en cuenta la definición de la OMS en que se menciona "LA SALUD ES EL ESTADO DE TOTAL BIENESTAR BIOLÓGICO, PSICOLOGICO Y SOCIAL Y NO SOLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD"; es la violencia, un problema que compete a los médicos, ya que desequilibra ese bienestar y más aún, es causante de enfermedad física y/o psicoemocional (3).

Si el principio ético del médico es de prestar servicio y asistencia, éste principio también es aplicable a los casos de mujeres maltratadas por su pareja (4). Los Bioéticos Edmund Pellegrino y David Thomasma explican: "El objetivo de la medicina es dedicarse no solamente a las agresiones corporales que las enfermedades o una lesión infligen, si no también a las dimensiones psicológicas, sociales o incluso espirituales de dicha violencia. Curar es devolver la salud, es ayudar a la persona a que recompongan sus propias facultades y regrese tan pronto como sea posible al concepto de una vida normal" (5).

Según señala Adamo Grossman Materman: "La violencia está conformada por hechos que atentan contra la esencia de persona en el mundo" (6).

Es evidente que la violencia contra la mujer es un fenómeno muy complejo, que definitivamente se encuentra arraigado en las relaciones de poder basadas sobre el género, las sexualidad y las instituciones sociales (7).

Para la real academia de la lengua, la "violencia es toda acción violenta o contra el natural modo de actuar" (8).

Estos actos pueden darse en una sola ocasión o repetidamente, y causar daños o lesiones que pueden ser irreversibles.

En la Convención Interamericana para prevenir y erradicar la violencia doméstica contra la mujer, se define a ésta como: "Toda acción o conducta contra la mujer basada en su género, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado (9).

Para el Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association "La violencia doméstica, el abuso cometido sobre la esposa y los malos tratos son represalias hacia una persona con la que el individuo que inflige el abuso mantiene o a mantenido una relación íntima o romántica"(10).

La Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, perteneciente a la Organización de las Naciones Unidas, considera a la violencia doméstica como un grave problema que puede revestir formas de agresión, coersión y maltrato de carácter físico, verbal, psicológico y sexual (11).

Mientras tanto la Organización Mundial de la Salud considera a éste tipo de violencia como un fenómeno que afecta severamente la salud de la víctima y que refleja la patología de la persona agresora. El Proyecto de Declaración sobre la violencia contra la Mujer que nació de la Reunión de Expertos de Naciones Unidas en el año de 1991, la define como "todo acto, omisión, conducta dominante o amenaza, que tenga o pueda tener como resultado el daño físico, sexual o psicológico de la mujer" (12).

En un informe de la American Association Council on Scientific Affairs se revisa la epidemiología y las dimensiones clínicas de los casos de violación, ataques físicos y sexuales en las relaciones conyugales y de convivencia, develando la vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia durante toda su vida. El denominador común de las mujeres de cualquier edad es que sus compañeros sexuales y no personas extrañas constituyen la principal amenaza de violencia. En otras palabras, el predominio de los ataques sobre las mujeres, se produce en el contexto de la relaciones familiares, sociales y domésticas. Debido a ello, las mujeres víctimas de ataque presentan antecedentes traumáticos del adulto, tipificados por lesiones recurrentes que se acompañan generalmente de ataques sexuales, amenazas y abuso verbal (13).

En un artículo publicado en 1992 por Marzu K. y colaboradores, se revela lo vulnerable que son las mujeres a la violencia, ya que al unificar y clasificar datos sobre homicidio-sucidio, descubrieron que la forma más común, correspondía típicamente a un varón entre 18-60 años de edad, que maltrataba físicamente a su pareja, tenía miedo de su infidelidad o abandono, la asesinaba para luego suicidarse (14).

Es frecuente que cuando la mujer maltratada por su pareja solicita ayuda, las personas a las que acude traten de ignorar o restarle importancia al problema, e incluso sean además víctimas de reproche, consejos inadecuados (15). Además, al maltrato sufrido, se agrega casi siempre otro que se ejerce sobre ella cuando se decide a buscar justicia, que es cuando se inicia un proceso tardado y accidentado que la agobia y lastima (16).

Otro inconveniente al que se enfrenta ésta víctima son los conceptos erróneos de la sociedad. Dentro de estos falsos conceptos se pueden mencionar:

- a).- La violencia doméstica es excepcional.
- b).- La violencia no ocurre en relaciones que parecen normales.
- c).- La violencia doméstica es una cuestión privada que debe ser resuelta sin intervenciones exteriores.
- d).- Las mujeres maltratadas son responsables de los malos tratos que recibe (17).

Estos conceptos erróneos, también afectan a los médicos, ya que en su estudio sobre las actitudes de los médicos, en relación con la violencia doméstica en contra de mujeres, Sugg e Inu, concluyen que los médicos consideran explorar la violencia doméstica en el contexto clínico de una forma similar a abrir la caja de pandora, y se niega, se racionaliza y se minimiza el problema (18).

Cuando los médicos ignoran los signos de abuso, aumenta la impotencia de la víctima; y es que los médicos están situados en un punto clave para la detección de éste tipo de violencia, pero generalmente se soslaya con lo que indirectamente se fomenta e incluso se permite a la víctima correr riesgos que ponen en peligro incluso, la vida (19).

En relación a lo anterior Anne H. Flitcraft. MD, recuerda "personalmente, me conmovió reconocer la compleja interrelación entre enfermedad, lesión y violencia

durante mi residencia cuando me llamaron a la sala de urgencias para ingresar a una mujer de 35 años de edad debido a un cuadro de pancreatitis aguda. La paciente estaba casi ciega, con amplias cicatrices en la mama y el hombro izquierdo y múltiples cicatrices en su abdomen y costados. Su voluminosa historia clínica incluía desprendimiento de retina, quemaduras en el torso producidas por aceite hirviendo, fractura mandibular, múltiples heridas por arma blanca en el abdomen y una herida de arma de fuego que requirió una resección hepática parcial. En el informe de alta de cada hospitalización, los médicos que la habían atendido a lo largo de los años habían anotado cuidadosamente: (La paciente es una mujer de 22 años... de 25 años... de 27 años... de 31 años de edad con una larga y complicada historia de traumatismos secundarios a alcoholismo)".

Los ataques continuos aparecían como lesiones de carácter episódico; el alcoholismo, y no su relación violenta, constituía el prisma a través del cual contemplábamos la vida de esta paciente. De hecho, por supuesto, la violencia es algo más que la suma total de lesiones, de manera que la intervención clínica óptima debe considerar el contexto social en el que se produce la violencia y no simplemente el patrón o la gravedad de las lesiones resultantes (20).

Cuantos médicos, sin importar su nacionalidad, recordarán algo semejante.

Por esto y más, la violencia doméstica en contra de la mujer es un problema que interesa a todos, y por lo tanto no es exclusiva de la sociedad norteamericana o

mexicana, chilena, panameña o costarricense, etc.; ni privativa de determinadas familias por sus características culturales, religiosas, laborales o económicas, sin embargo, no se le ha puesto el interés requerido, siendo deber de los gobiernos emprender la lucha en contra, porque la violencia es una enfermedad, y como tal, rompe el equilibrio, pero es al mismo tiempo un fenómeno íntimamente ligado a la existencia privada, que no es un caso aislado, iguales procesos morbosos se verifican simultáneamente en otras personas y son expresión de fuerzas destructivas que actúan sobre la colectividad. La suma e interpretación de esos episodios podría proporcionar muchos datos que orientarían para comprender lo que ocurre en estos casos, por eso la violencia considerada como enfermedad, puede ser una señal, expresión de dificultad en la vida de una persona, señal que puede ser ocultada o distorsionada. lo cual puede llevar a las víctimas a presentar serias consecuencias (21).

En la actualidad se ha reconocido también, que la violencia doméstica en contra de la mujer y en cualquiera de sus acepciones: física, sexual y/o psicológica es un fenómeno que indica discriminación y viola los derechos humanos (22); por lo que el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación para la Mujer, en su Décimo Primera Reunión en 1992, señala que los actos violentos en contra de la mujer constituyen violaciones a sus derechos fundamentales, y que es responsabilidad de los estados, la negligencia en cuanto a prevenirla (23).

Suscribió la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Doméstica contra la Mujer, en la que se reconoce a ésta, el derecho de vivir sin dicha violencia (24).

Es así como no solo Estados Unidos de Norte América empieza a preocuparse por éste problema. El Estado Mexicano entre otros, comienzan a comprender que se debe enfrentar, detectar y solucionar ésta problemática, lacra y denigre de las sociedades, presente aún cuando nos encontramos en las puertas de pleno Siglo XXI.

Por esta razón en la Reunión Regional Preparatoria de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer cuya sede fue en Mar de Plata Argentina en Septiembre de 1994 la representación mexicana logra que los países de la región apoyen la propuesta en la Plataforma de Acción resultante de la Conferencia de Pekín en Septiembre de 1995 la aceptación de "que los derechos de la mujer serán letra muerta si no se reconocen y protegen en los Códigos de Familia, civiles y penales, y si estos Códigos no se aplican (25)".

Al interior de nuestro país, en el Programa Nacional de la Mujer 1996-2000, se establecen, como acciones prioritarias a cumplir, las de emprender diversas iniciativas de modificación de las normas, a fin de prevenir y castigar la violencia contra las mujeres (26).

En 1996 todos estos esfuerzos culminan en la creación de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar de la cual la violencia doméstica contra la mujer es una variante, en el Distrito Federal. Esta Ley se publica en el Diario Oficial de la Nación el Martes 9 de julio de 1996 y expedida el 26 de julio de ese mismo año bajo el mandato del actual Presidente de la República, Ernesto Zedillo Ponce de León.

Constituida por veintinueve Artículos ésta Ley en el título primero define a:

Generadores de violencia intrafamiliar: Quienes realizan actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual hacia las personas con la que tengan algún vínculo familiar, (en el caso que nos ocupa, la esposa o pareja del agresor).

Receptores de violencia intrafamiliar: Los grupos o individuos vulnerables que sufren el maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual en su esfera biopsicosexual.

Violencia intrafamiliar: 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, tengan o lo hayan tenido por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño y que puede ser de cualquiera de las diferentes 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 a su sometimiento y control.

b).- **Maltrato Psicoemocional.**- Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.

No se consideran maltrato emocional los actos que tengan por objeto reprender o reconvenir a los menores de edad, siempre que estos sean realizados por quienes participen en la formación y educación de los mismos, con el consentimiento de los padres del menor, y se demuestren que están encaminados a su sano desarrollo.

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

c).- **Maltrato sexual.**- Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: negar las necesidades

sexoafectivas, 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. Así como los delitos a que se refiere el Título Decimoquinto del Código Penal para el Distrito Federal, es decir, aquellos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, respecto a los cuales la presente Ley sólo surte sus efectos en el ámbito asistencial y preventivo (27).

En el Título Segundo se crea el Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar y se mencionan sus facultades. En el Título Tercero se hace hincapié de la Asistencia y Atención y Prevención; para finalmente en el Título Cuarto abordar los Procedimientos Conciliatorios, y de Amigable Composición o Arbitraje incluyendo, infracciones, sanciones y medios de impugnación (28).

Mientras esto ocurre en México: en otros países como Chile, se realizan investigaciones, se crea el Servicio Nacional de la Mujer en 1991 con programas que contemplan la creación de Centros de Atención de Mujeres Maltratadas. Con más de cuatro años de funcionamiento estos centros han brindado información y ayuda sobre esta problemática. Los resultados apuntan hacia su erradicación (29).

Panamá, Brasil, Argentina, Costa Rica, Barbados, Perú; realizan también estudios y propuestas con relación a este tipo de violencia. Numerosos investigadores, han publicado artículos, libros, participado en simposiunms, en un esfuerzo por dar solución al problema, entre ellos podemos mencionar a Roxana Vázquez (30), Tamayo

Giulia (31), Emilio Viancio (32), Cristina Zurutuza (33), Ana Cacéres (34), Carmen Antony (35); quienes abordan el tema desde diferentes perspectivas, pero todos con interés, discreción y profesionabilidad.

Durante su ponencia en el Foro Internacional de Prevención y Violencia Doméstica, en Guadalajara, Jalisco, México; la Doctora Hilda Marchiori mencionó "En Latinoamérica existe una conciencia de la necesidad de fortalecer los programas asistenciales y preventivos victimológicos. Las redes asistenciales que se están estableciendo entre todos los países de la región, hacen mirar y pensar en una mayor comprensión de las víctimas y de sus familias" (36).

En el Programa Nacional de la Mujer 1996-2000 de México, se reconoce que la violencia puede inhibir el desarrollo de la mujer y provocarle daños irreversibles; que el abuso ejercido sobre las mujeres por sus parejas, dejan huellas, tanto físicas como psicológicas que a largo plazo llegan a manifestarse, mediante el miedo y la ansiedad y que los lazos emocionales, legales y económicos que vinculan a las mujeres con sus agresores, frecuentemente las conducen a un estado de baja autoestima, vulnerabilidad, aislamiento y desesperanza; circunstancias que dan lugar a problemas como el alcoholismo, drogadicción, aborto fallido, aborto, enfermedades psiquiátricas, intentos de suicidios y el suicidio mismo (37,38).

Como factores predisponentes se han mencionado:

⇒ Alcoholismo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigadora responsable de éste trabajo, ha observado que durante las consultas, un número significativo de mujeres comentan las agresiones de que son víctimas por parte de sus parejas.

Estos, son los casos en los que el agente causal es conocido; en otras ocasiones se tiene la sospecha pero no se investiga, y en otras más, pasa totalmente inadvertido, esto debido a que los médicos pueden no poseer la capacidad y/o la costumbre de considerar esta posibilidad, y menos aún efectuar y anotar en un expediente el diagnóstico de violencia doméstica.

De ahí que surja la pregunta siguiente:

¿Cuál es la frecuencia y los factores que condicionan la violencia doméstica en contra de mujeres derechohabientes de 16 a 50 años de edad, que asisten a consulta en la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, en el periodo septiembre-octubre de 1996?

Para esto se tomará en cuenta edad, estado civil, alcoholismo, drogadicción, enfermedades psiquiátricas, escolaridad, antecedentes familiares de violencia, se considerará el sector derechohabiente al que pertenecen y el tipo de maltrato de que son víctimas.

JUSTIFICACION

La violencia doméstica en contra de mujeres es un problema social que afecta a buen número de ellas, sin importar si la sociedad en que se encuentran inmersas es desarrollada o subdesarrollada. Su magnitud ha alarmado a organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización de Naciones Unidas, Derechos Humanos y también a los Gobiernos de varias Naciones, pues se han concientizado de su existencia, incidencia y prevalencia.

Por ejemplo según datos proporcionados por Council o Ethical and Judicial Affairs American Medical Association, la tasa de lesiones por palizas en mujeres estadounidenses, supera la de los accidentes de tráfico y los asaltos combinados (41): del 22% al 35% de las mujeres que se presentan con problemas en los departamentos de urgencias, sufren lesiones o síntomas provocados por un abuso permanente (42), el 25% de pacientes psiquiátricas que se visitan en un servicio de urgencias son maltratadas por una pareja masculina (43) y el 17% de las pacientes embarazadas que acudían a consulta en una clínica pública sufrían violencia (44).

En Chile, hacia el final del régimen autoritario se realizaron incipientes investigaciones que acusaban que en un grupo de 222 mujeres, el 80% de ellas había sido víctima de algún tipo de maltrato. En 1991, una investigación revela que 300,000 chilenas sufren acoso sexual y que entre el 80% y el 90% de mujeres pertenecientes a

sectores populares reconocieron sufrir o haber sufrido violencia doméstica: sin embargo, sólo una de cada cinco víctimas acudió a los puestos de salud para recibir atención médica, y únicamente el 15% de estas efectuaron la denuncia (45).

En 1995, en México, se arrojaron los siguientes datos con respecto a la violencia doméstica:

De 5,262 casos el 90% fue el sexo femenino, 37% se encontraba entre los 21 y 30 años de edad, 58% eran casadas, 22% mantenían unión libre y el 1.1% era amasiato. 51% con primaria y secundaria, 43% dedicadas al hogar, 3.5% analfabeta, y lo grave 11.5% con licenciatura de postgrado.

La violencia más común es la física, el 90% de los casos y el 25% con agresión física y sexual, sólo un 10% de los casos padecía violencia emocional exclusivamente.

Lesiones predominantes: tórax 25%, cara 23%, pelvis 21.4% cráneo 9%, zona lumbar 3%, abdomen, genitales y gluteos 4.9%, excoraciones 13%, además, hematomas, fracturas y quemaduras 17%.

Objetos más utilizados para dañar: cables y mangueras 52.8%, cinturón 22.35%, electrodomésticos 12.8%, cuchillo y navajas 8.5%, herramientas 6.3%.

Partes del cuerpo utilizados para dañar: puños 57.7%, pies y manos 23.3%, cabeza 7.1%, dientes 2% (46).

Como se ve, la violencia doméstica atañe a la vida íntegra de las personas que conforman la pareja y aún a niveles más profundos que no son fácilmente detectables.

Con todo lo anterior se justifica ampliamente la necesidad de investigar a las mujeres víctimas de maltrato, sobre todo en el área terapéutica, con la finalidad de beneficiar a la afectada detectando cuales son las características y las principales disfunciones que afectan tanto a agredidas como a agresores, con el fin de implementar acciones adecuadas de prevención, tratamiento y/o rehabilitación.

En el médico ésta participación activa dentro de la problemática de violencia doméstica contra mujeres, produce avances en sus conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes que enriquecerán finalmente su vida profesional y personal.

Por su parte, el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH), al investigar la violencia doméstica entre las mujeres derechohabientes, hace consciencia de su existencia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ⇒ Determinar la frecuencia de la violencia doméstica y factores que la condicionan, en mujeres derechohabientes de 16 a 50 años de edad, que reciben asistencia médica en la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, en el período de septiembre a octubre de 1996.

OBJETIVOS PARTICULARES.

- ⇒ Determinar en que sector derechohabiente es más frecuente la violencia doméstica en mujeres.
- ⇒ Evaluar el grupo de edad en que es más frecuente la violencia doméstica contra mujeres.
- ⇒ Conocer el grado de escolaridad de las mujeres maltratadas.
- ⇒ Diagnosticar la presencia de alcoholismo, drogadicción y/o enfermedades psiquiátricas en el agresor.
- ⇒ Reconocer antecedentes de violencia intrafamiliar en ambos miembros de la familia.
- ⇒ Determinar el estado civil de la víctima.
- ⇒ Conocer el tipo de maltrato sufrido.
- ⇒ Identificar con que partes del cuerpo es agredida.
- ⇒ Especificar los objetos utilizados para agredir.
- ⇒ Reconocer los sitios del cuerpo predominantes de lesión.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

La investigación fue de tipo descriptiva prospectiva y transversal.

POBLACION:

Se realizó en mujeres derechohabientes de 16 a 50 años de edad que asistieron a consulta en el periodo comprendido Septiembre-Octubre de 1996.

MUESTRA:

Fue no aleatoria y secuencial a todas las pacientes que reunieron los criterios de selección.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Fueron: Pertenecer al grupo de edad entre los 16 y 50 años, tener pareja, ser mujer víctima de violencia doméstica por parte de su pareja, asistir a consulta en el período establecido y que cumplieron con el requisito de llenar la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Prácticamente quedaron excluidas, todas aquellas mujeres que no estuvieron dentro del rango de edad establecido, aquellas que no tuvieron pareja y quienes no fueron víctimas de maltrato.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

Fueron eliminadas aquellas mujeres que reuniendo los requisitos no desearon contestar la encuesta o lo hicieron de manera incompleta.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Se utilizó la encuesta en la que se solicitó la información por interrogatorio directo.

VARIABLES:

Edad, estado civil, escolaridad, ocupación, sector derechohabiente al que pertenecieron, presencia o no de alcoholismo, drogadicción o enfermedades psiquiátricas en la pareja, ingreso mensual de la mujer, objetos utilizados para dañar, partes del cuerpo más lesionadas, y partes del cuerpo utilizadas para lesionar, tipos de lesión, tiempo de maltrato, las cuales fueron las variables a determinar, además de la frecuencia de la violencia doméstica entre las derechohabientes en el periodo de tiempo que se indicó.

La investigación se hizo con profesionalidad y discreción, respetando el anonimato de la paciente quien decidió libremente y sin coherciones el participar o no. Se evitó el falsear los datos durante el procesamiento de los mismos.

DESCRIPCION DE RESULTADOS

Del 1 de septiembre al 31 de octubre de 1996, la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, brindó consulta a 5098 mujeres entre los 16 y 50 años de edad.

De este total 3522 (69.08%) (Gráfico No. 1), tuvieron pareja y de ellas el 18.63% o sea 656 fueron víctimas de violencia doméstica por parte de su pareja (Gráfico No. 2). En cuanto a la edad de las mujeres maltratadas se encontró que el 13.43% (88), quedó ubicada entre los 16 a 20 años de edad; el 23.88% (157) quedó entre los 21 a 25 años de edad; el 28.35% (186) correspondió entre 26 a 30 años de edad; el 17.91% (117) estuvo entre 31 a 35 años de edad; el 8.95% (59) quedó entre 36 a 40 años de edad; el 5.97% (39) entre los 41 a 45 años de edad y el 1.49% (10) se ubicó entre los 46 a 50 años. (Gráfico No. 3).

Es claro que la edad en que la mujer es más frecuentemente maltratada va de los 21 a los 35 años con un 70.14% lo que corresponde a 460 mujeres.

En cuanto a la ocupación se encontró que el 46.26% (303), fueron amas de casa; el 13.43% (88) fueron empleadas: el 12.43% (82) comerciantes; el 11.94% (78) policías; el 8.46% (56) secretarias; el 3.96% (26) profesoras y el 3.5% (23) de ocupación varias. (Gráfico No. 4).

En relación a la escolaridad se observó lo siguiente: mujeres analfabetas el 4.47% (29); primaria incompleta 14.94% (98); primaria completa 17.92% (118); secundaria incompleta 17.91% (117); secundaria completa 16.40% (108); bachillerato incompleto 13.46% (88); bachillerato completo 8.85% (58) y profesionistas 6% (40), (Gráfico No. 5).

Con respecto al estado civil el 76.11% (499) fueron casadas y el 23.89% (157) estuvieron en unión libre. (Gráfico No. 6).

En cuanto al lugar de nacimiento el 67.16% (441) respondieron haber nacido en zona urbana y el 32.84% (215) en zona rural. (Gráfico No. 7).

Con respecto al número de hijos el 37.35% (245) tuvo tres hijos; el 22.22% (146) tuvo cuatro hijos; el 20.93% (137) tuvo dos hijos; el 8.95% (59) uno; el 4.72% (31) cinco; el 3.34% (22) seis hijos el 1.49% (10) siete hijos y el 1% (6) no tuvieron hijos. (Gráfico No. 8).

Con respecto al sueldo el 46.26% (303) no percibe; el 22.38% (147) perciben entre \$500.00 a \$1,000.00 mensuales; el 10.44% (69) perciben entre \$1,001.00 a \$1,500.00 al mes; el 7.46% (49) reciben entre \$1,501.00 a \$2,000.00; y el 13.43% (88) de \$2,001.00 a más (Gráfico No. 9).

De las 656 mujeres siete contestaron haber tenido un divorcio anterior lo que viene a ser el 1.1% (Gráfico No. 10), siendo la causa en dos de ellas (0.3%) el hecho en que su expareja era mujeriego; cinco de ellas (0.8%) respondió que la causa fue por alcoholismo y maltrato (Gráfico No. 11).

El 32.83% (215) tuvo de seis a diez años de vivir con su pareja; el 25.37% (167) de once a quince años; el 16.41% (108) de dieciséis a veinte años; el 11.94% (78) de cero a cinco años; el 8.95% (59) de veintiún a veinticinco años y el 4.47% (29) de veintiséis a treinta años (Gráfico No. 12).

El 20.89% (137) aceptó haber sufrido maltrato en su infancia por parte del padre; y el 4.47% (29) por parte de la madre (Gráfico No. 13).

El 100% de las mujeres víctimas respondió sufrir maltrato físico, verbal y psicológico; un 38% (249) aceptó sufrir maltrato sexual (Gráfico No. 14).

El 26% (171) es golpeada con objetos; de esas 171 mujeres el 66.89% (114) son maltratadas con cinturón; el 21.34% (37) son maltratadas con cables; el 4.88% (8) con palos; y 6.89% (12) con múltiples objetos (Gráfico No. 15).

El 74% restante (485) son golpeadas con alguna parte del cuerpo de su pareja, de estas 485 mujeres, el 78.3% (380) son maltratadas con las manos y el 21.7% (105) con manos y pies (Gráfico No. 15).

Los sitios de lesión fueron en un 43.2% (283) cráneo y cara; en 28.7% de las mujeres (188) el sitio lesionado fue el abdomen; el 15% (98) fue en tórax; en 8% (53) las piernas; y en el 5.1% (34) en los brazos (Gráfico No. 16).

El tipo de lesión fue en un 66% (433) hematomas; excoraciones en un 30.6% (201); y fracturas en el 3.4% (22) (Gráfico No. 17).

La causa probable del maltrato fue en un 62.68% (411) el alcoholismo y el ser mujeriego; los celos en un 19.4% (127); nerviosismo en un 12% (79); y el uso de drogas en un 5.92% (39) (Gráfico No. 18).

El 47.76% (313) fueron hijas de madres maltratadas por su pareja (Gráfico No. 19).

Los familiares sabían de ésta situación en sólo el 26.86% (176) mientras que en el 73.14% (480) lo ignoran (Gráfico No. 20).

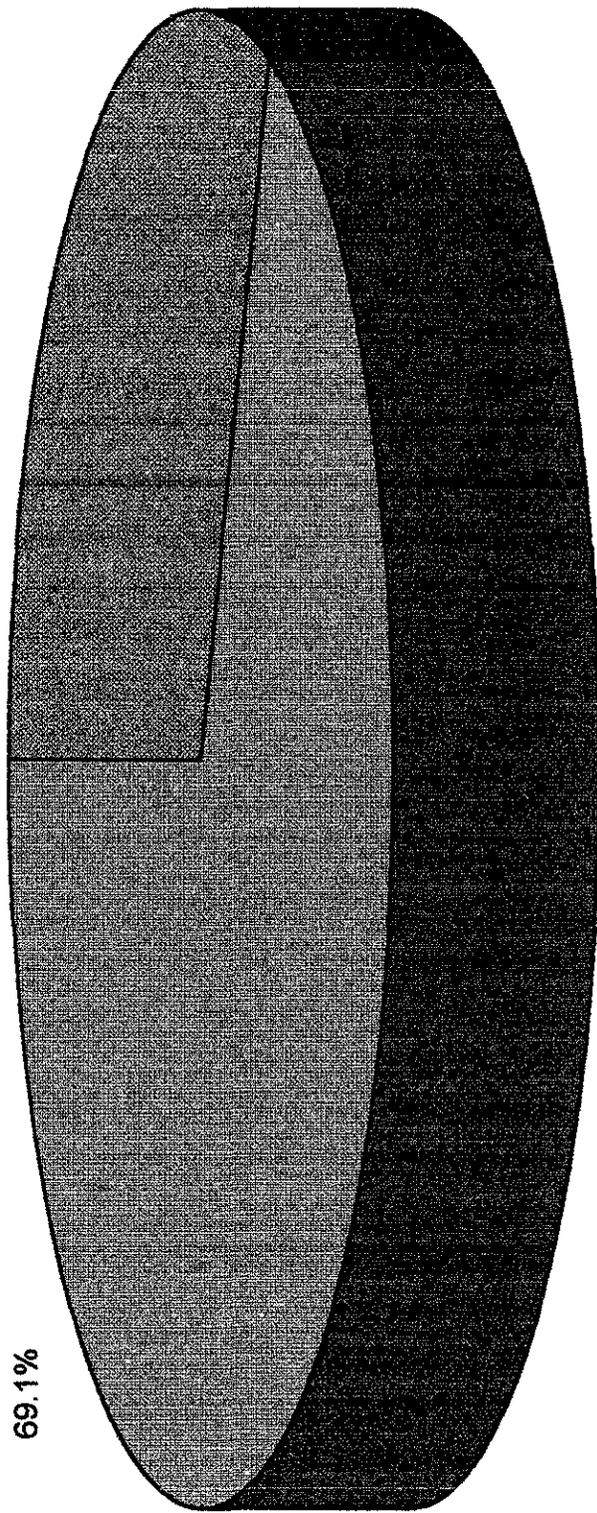
El 20.89% (137) ha sufrido maltrato incluso durante el embarazo; de estas 137 mujeres el 3.2% (4) ha sufrido aborto por ésta causa (Gráfico No. 21).

El 100% de las pacientes estudiadas refirieron que éste maltrato les ha causado lesiones y un 13.2% (87) refirieron haber recibido atención médica por lo menos en una ocasión (Gráfico No. 22).

MUJERES CON PAREJA

MUJERES SIN PAREJA
30.9%

MUJERES CON
PAREJA
69.1%

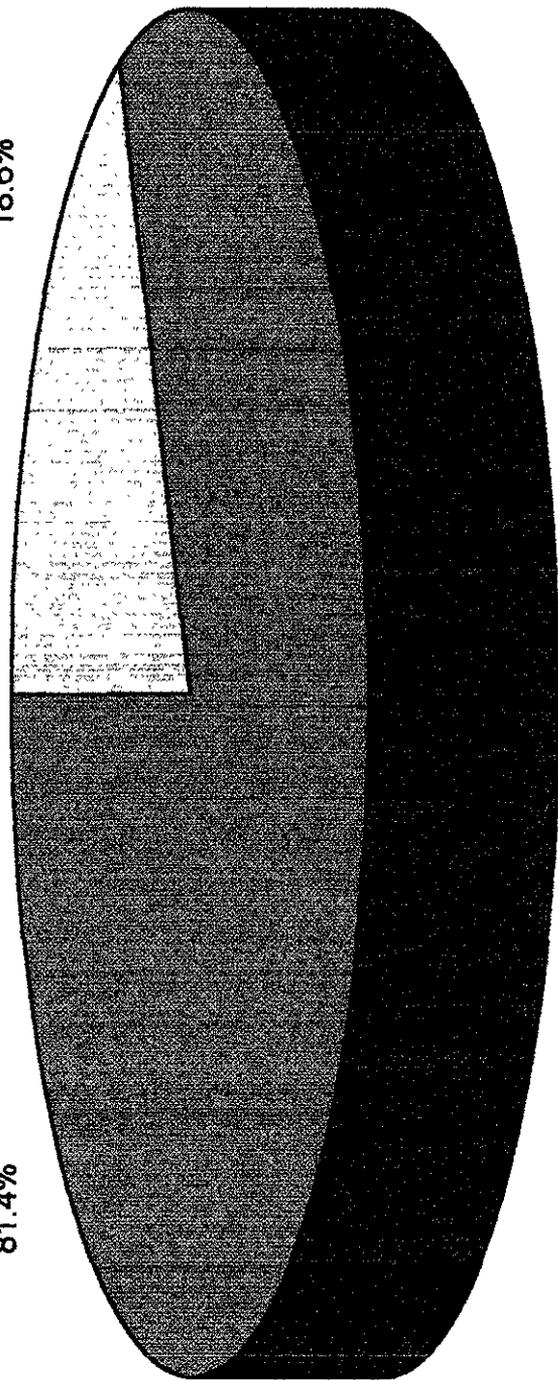


% DE MUJERES CON PAREJA
GRAFICO No. 1

MUJERES MALTRATADAS

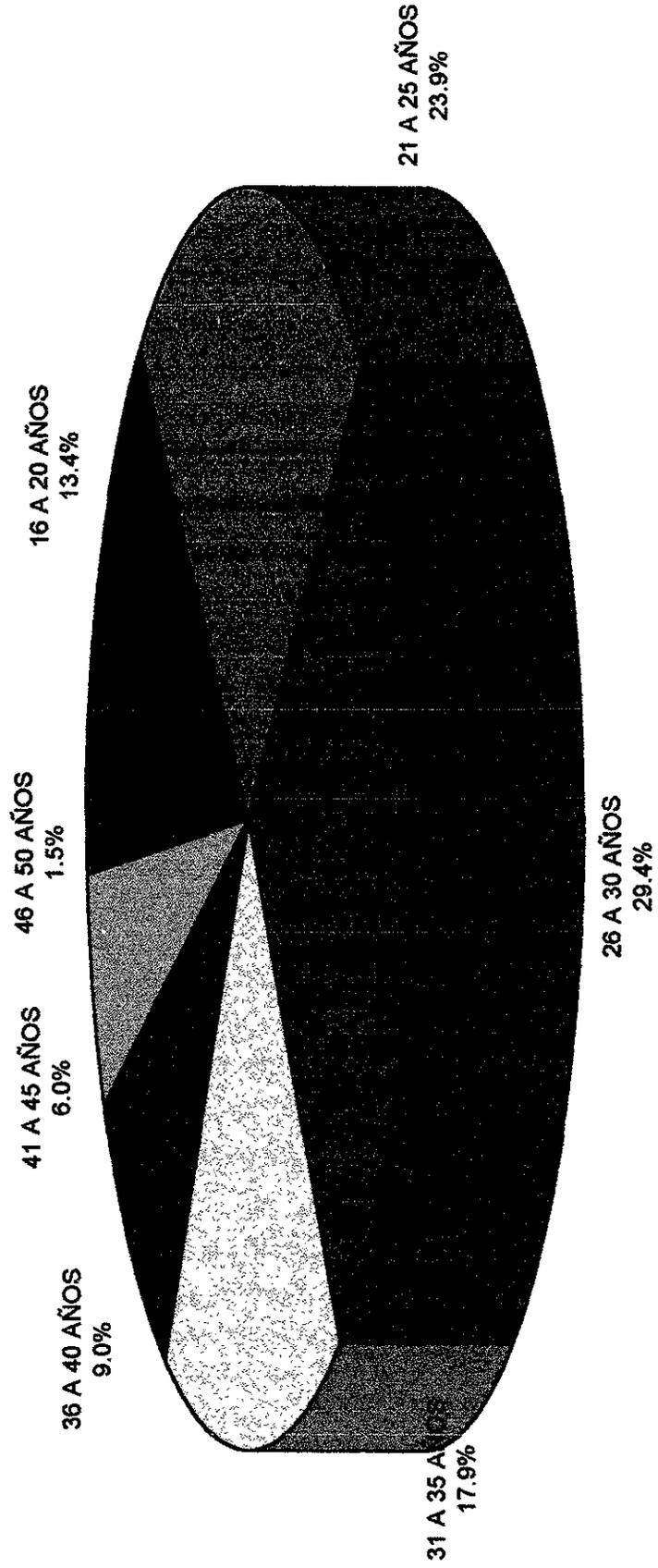
MUJERES NO
MALTRATADAS
81.4%

MUJERES
MALTRATADAS
18.6%



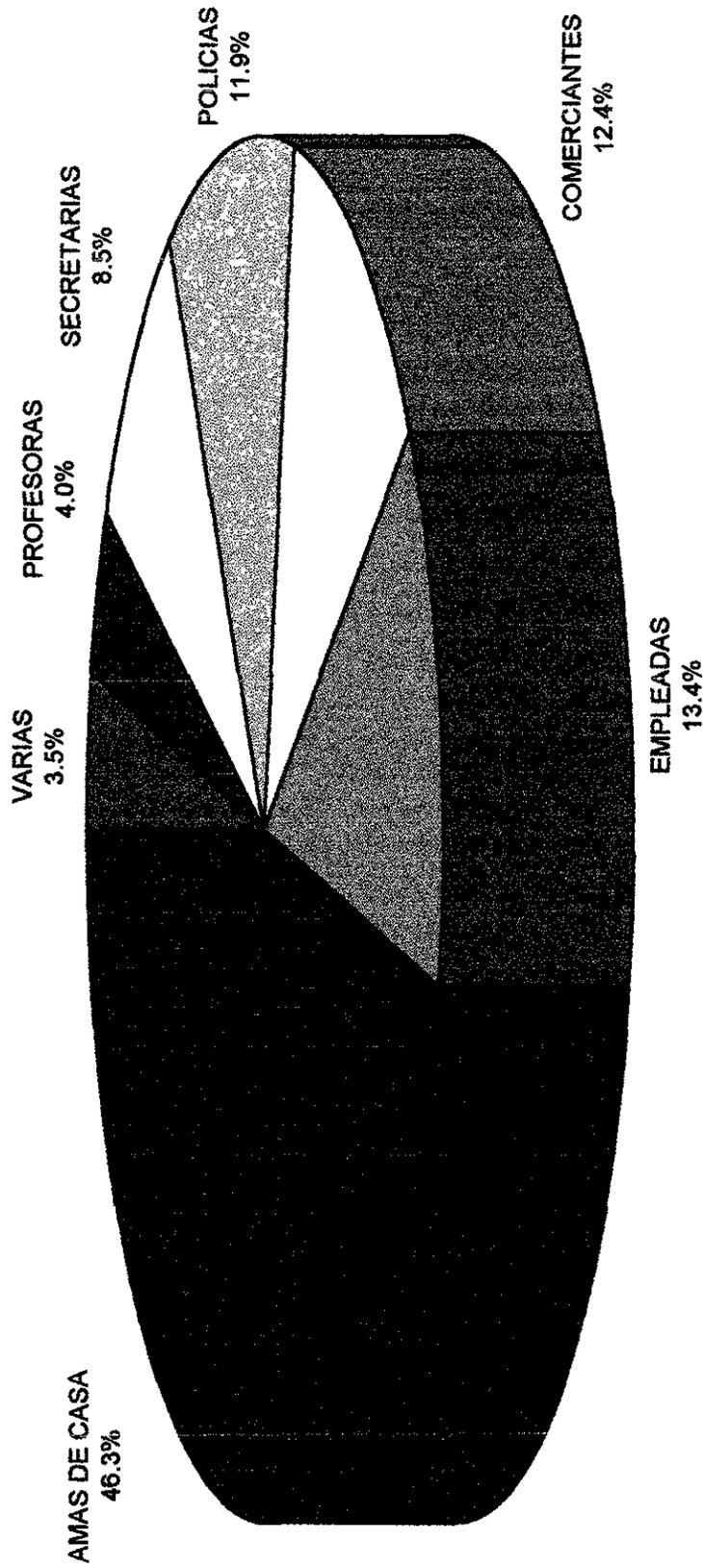
% DE MUJERES MALTRATADAS
GRAFICO No. 2

EDAD



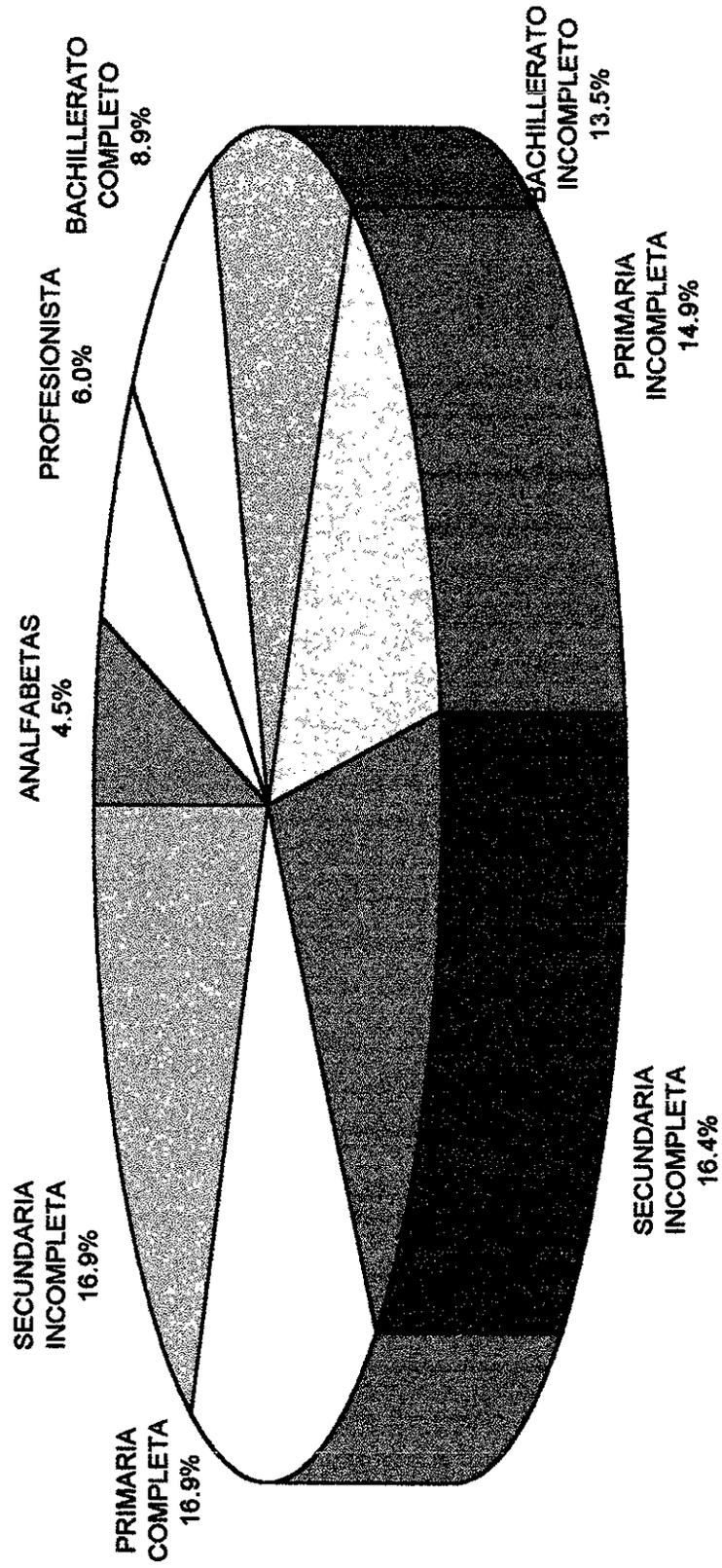
% DE EDAD MUJERES MALTRATADAS
GRAFICO No.3

OCUPACION



% DE OCUPACION DE MUJERES MALTRATADAS
GRAFICO No.4

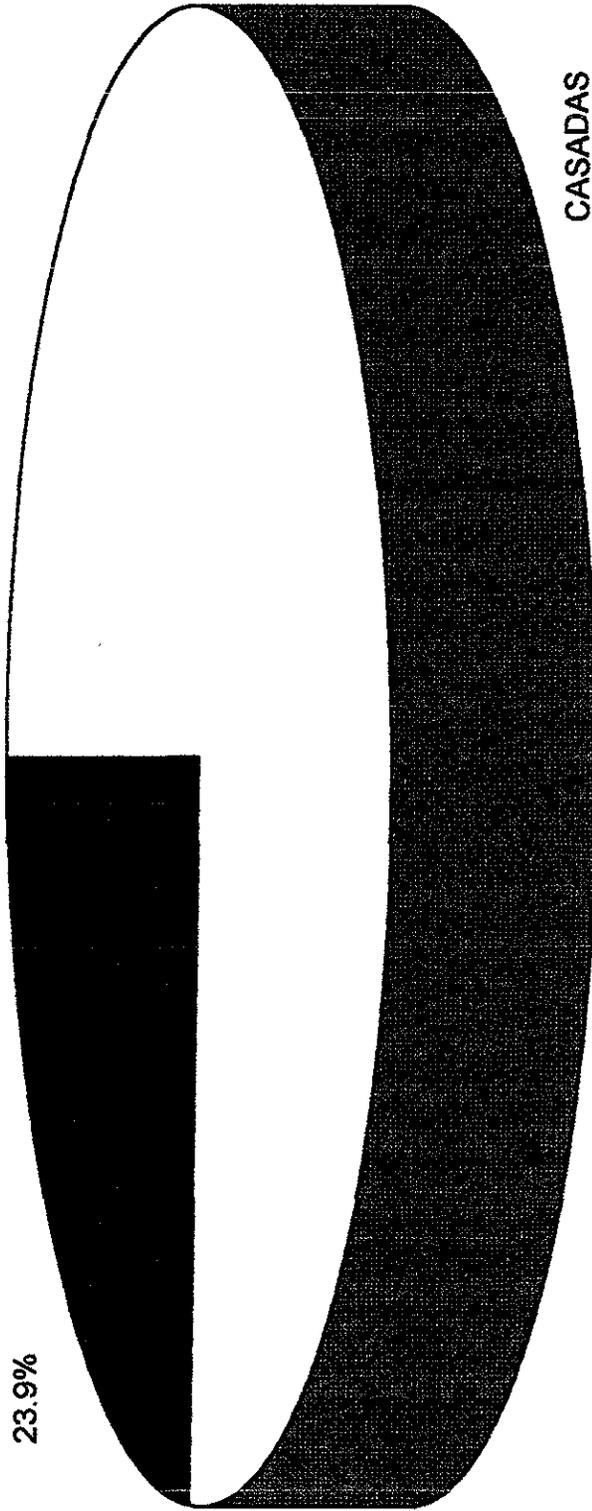
ESCOLARIDAD



% DE ESCOLARIDAD DE MUJERES MALTRATADAS
GRAFICO No. 5

ESTADO CIVIL

UNION LIBRE
23.9%



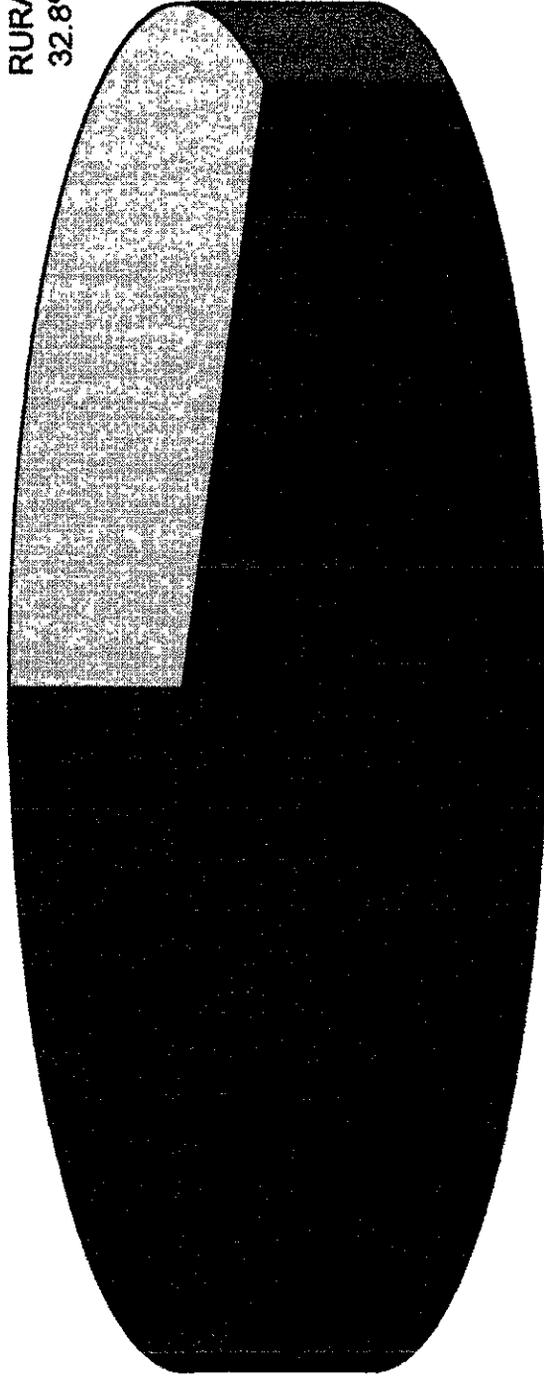
CASADAS
76.1%

% ESTADO CIVIL MUJERES MALTRATADAS
GRAFICO No. 6

LUGAR DE NACIMIENTO

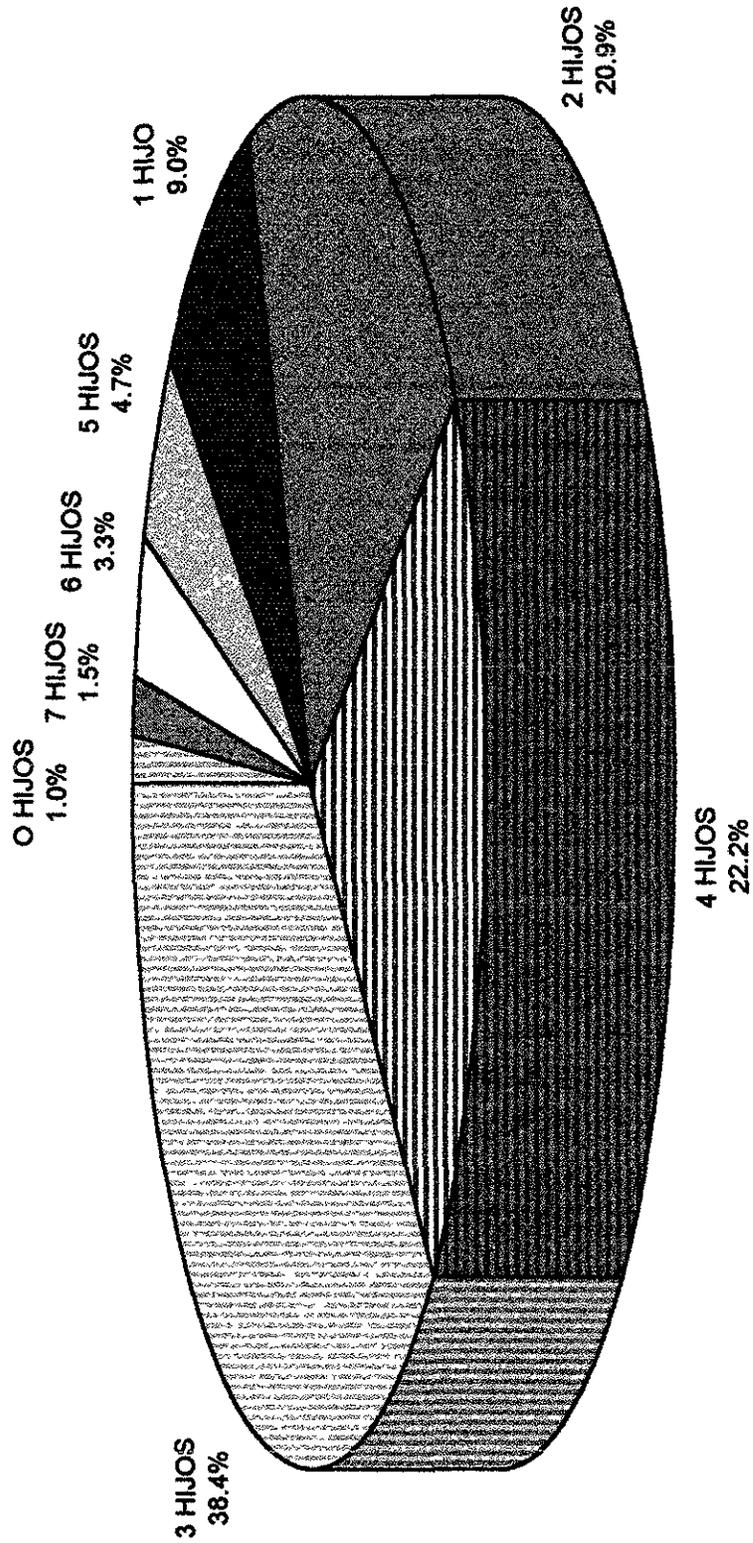
URBANO
67.2%

RURAL
32.8%



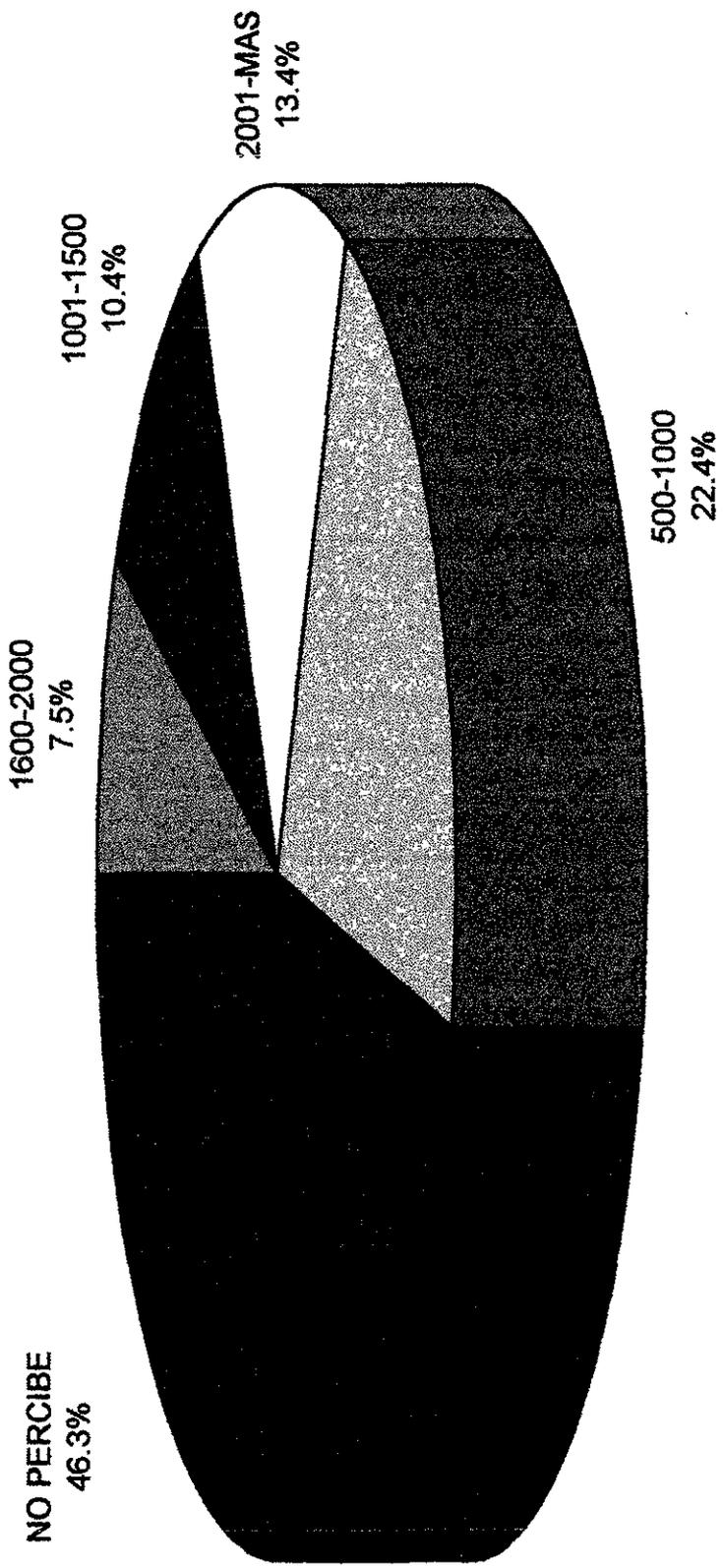
% LUGAR DE NACIMIENTO
MUJERES MALTRATADAS
GRAFICO No.7

NUMEROS DE HIJOS



**%NUMEROS DE HIJOS DE MUJERES MALTRATADAS
GRAFICO No. 8**

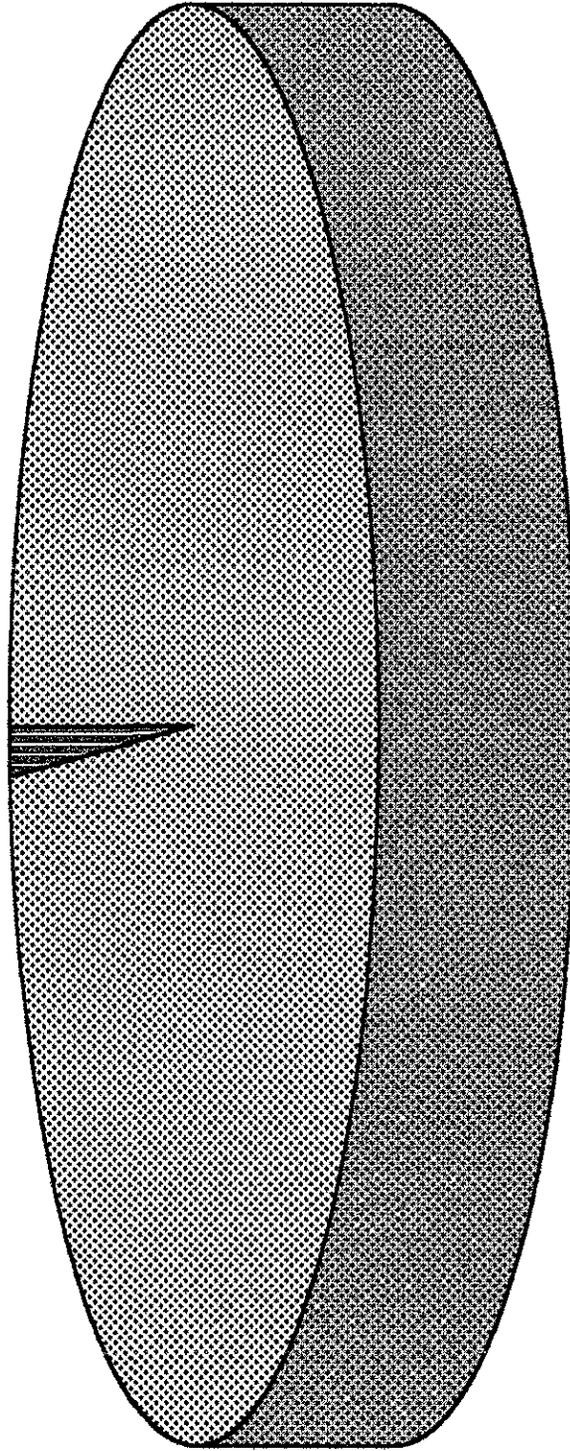
SALARIO MENSUAL



%SALARIO MENSUAL DE MUJERES MALTRATADAS
GRAFICO No.9

DIVORCIO PREVIO

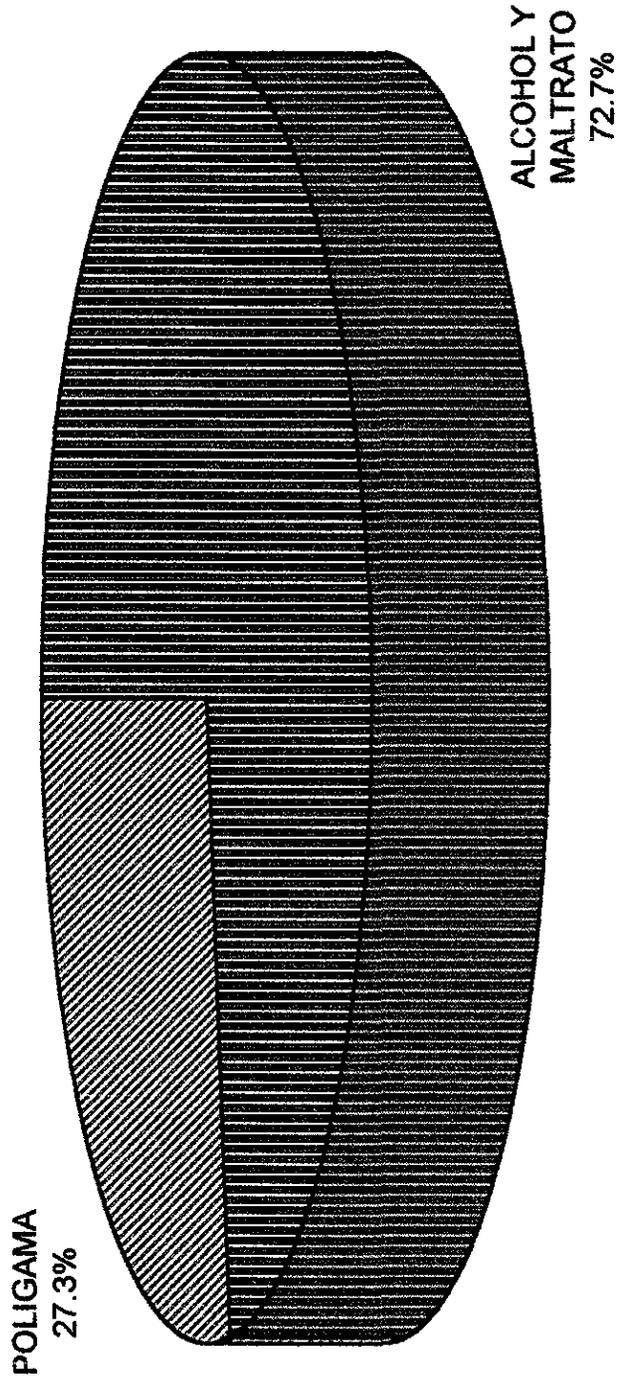
DIVORCIO PREVIO
1.1%



SIN DIVORCIO
PREVIO
98.9%

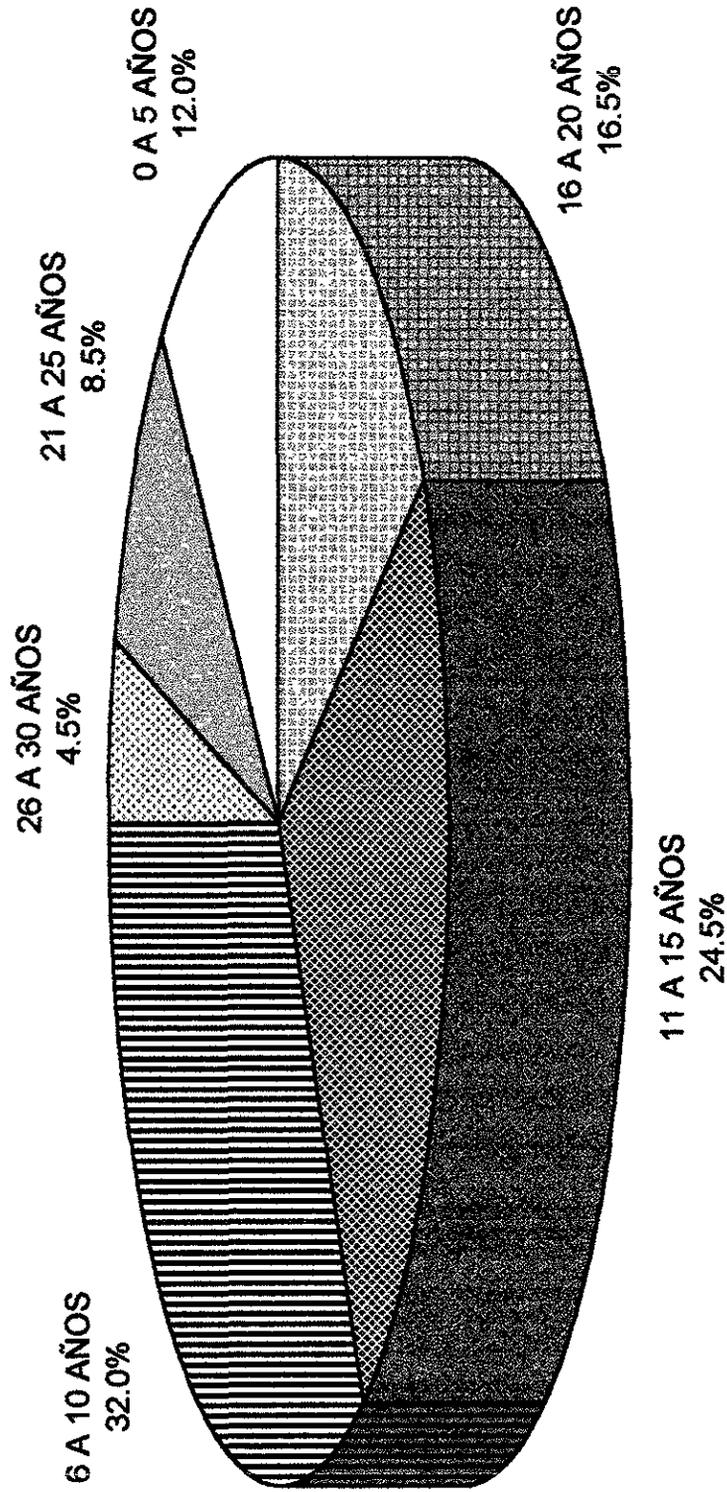
% MUJERES MALTRATADAS
CON DIVORCIO PREVIO GRAFICO
No. 10

CAUSA DEL DIVORCIO



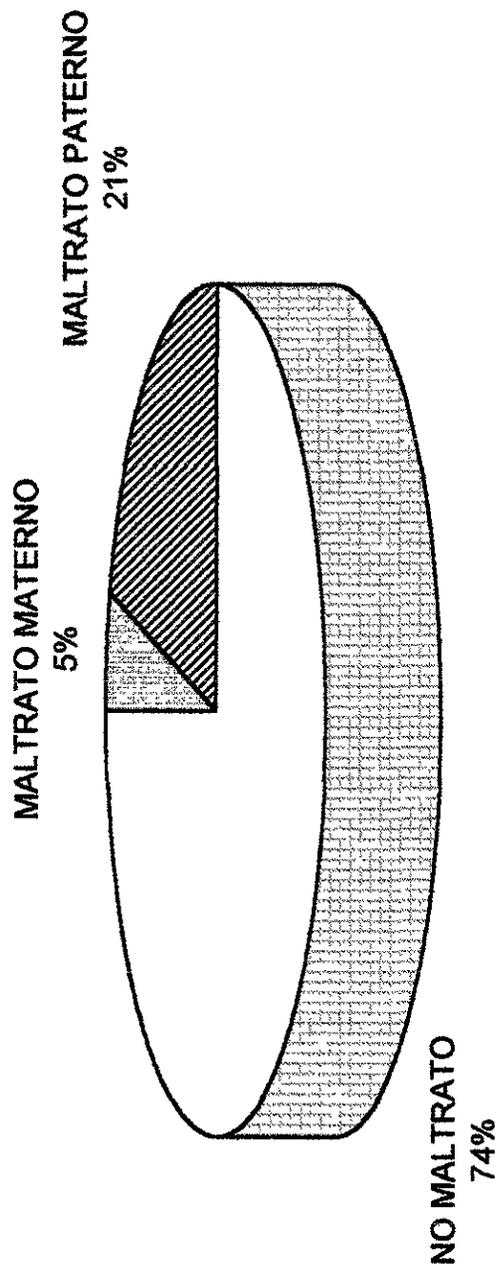
% CAUSAS DEL DIVORCIO
GRAFICO No.11

TIPO DE CONVIVENCIA



% TIEMPO CONVIVENCIA
MUJERES MALTRATADAS
GRAFICO No.12

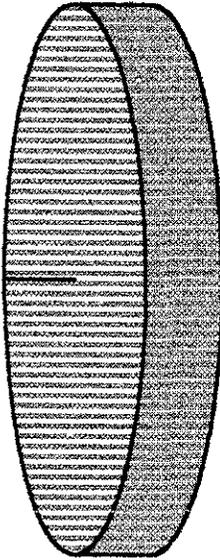
ANTECEDENTE DE MALTRATO



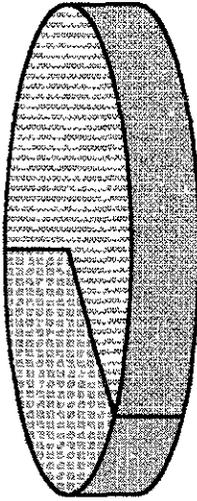
% MUJERES CON ANTECEDENTE DE MALTRATO
GRAFICO No. 13

TIPOS DE MALTRATO

MALTRATO SEXUAL
38%



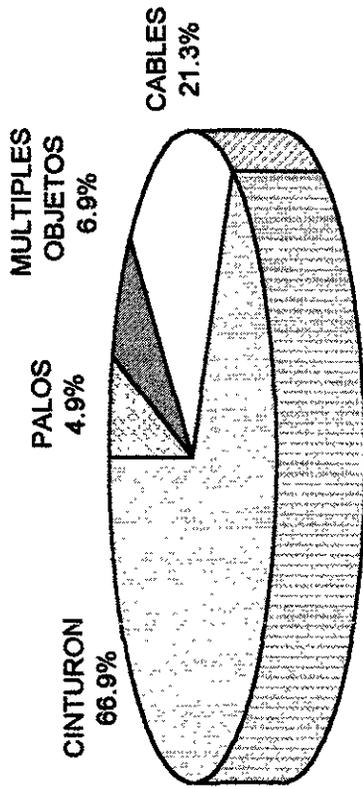
FISICO VERBAL
PSICOLOGICO
100%



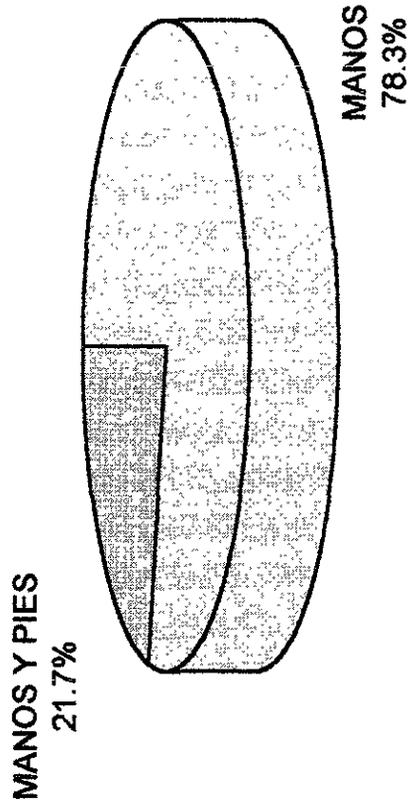
NO MALTRATO SEXUAL
62%

% MALTRATO FISICO VERBAL PSICOLOGICO
% MALTRATO SEXUAL
GRAFICO No. 14

MEDIOS UTILIZADOS PARA MALTRATO



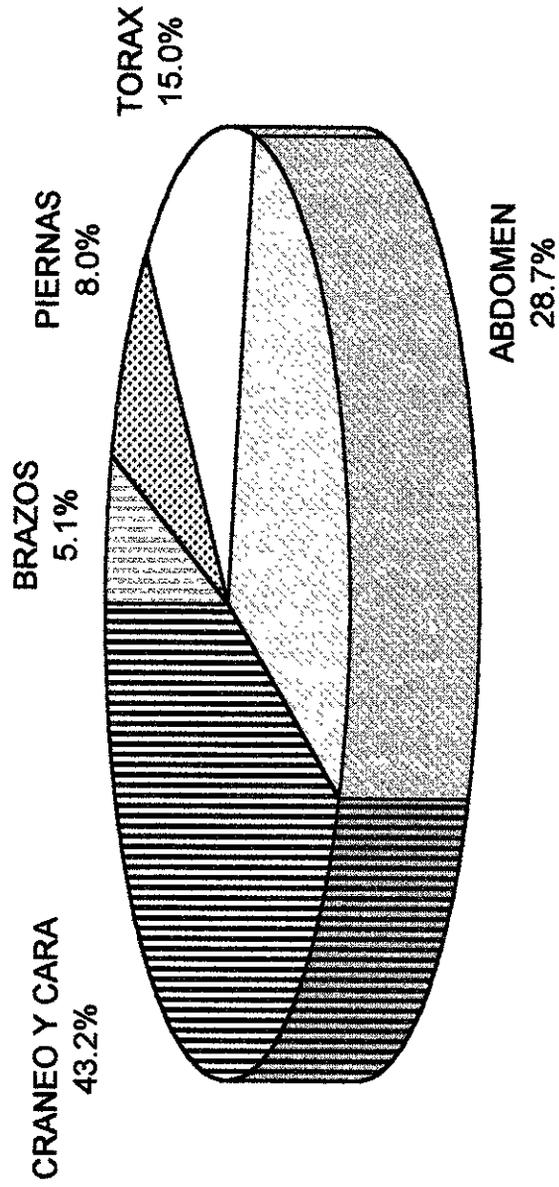
OBJETOS



REGION CORPORAL

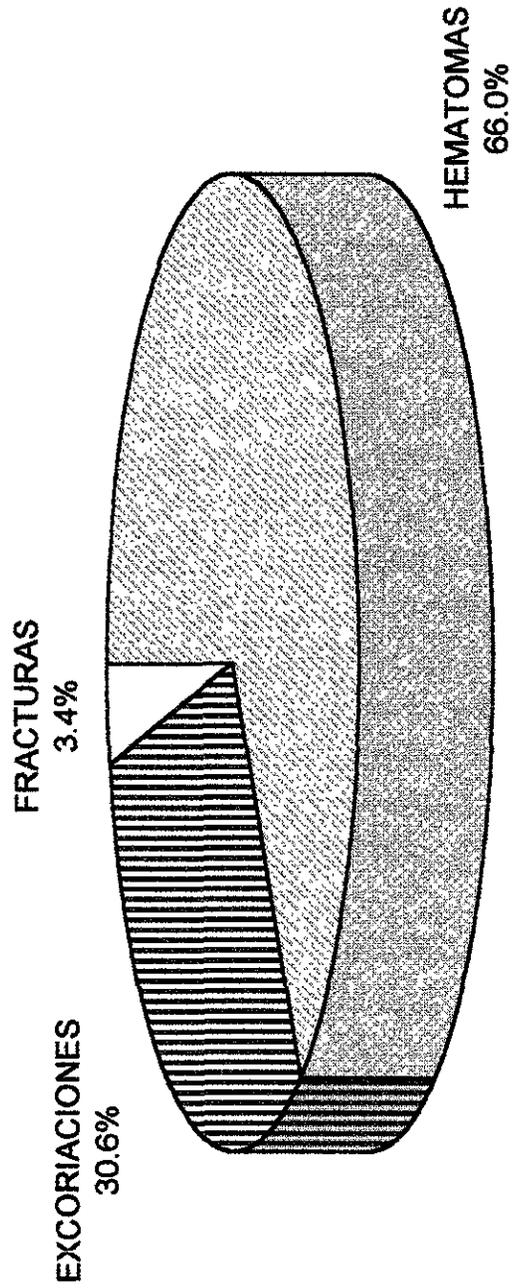
GRAFICO No. 15

SITIOS DE LESION



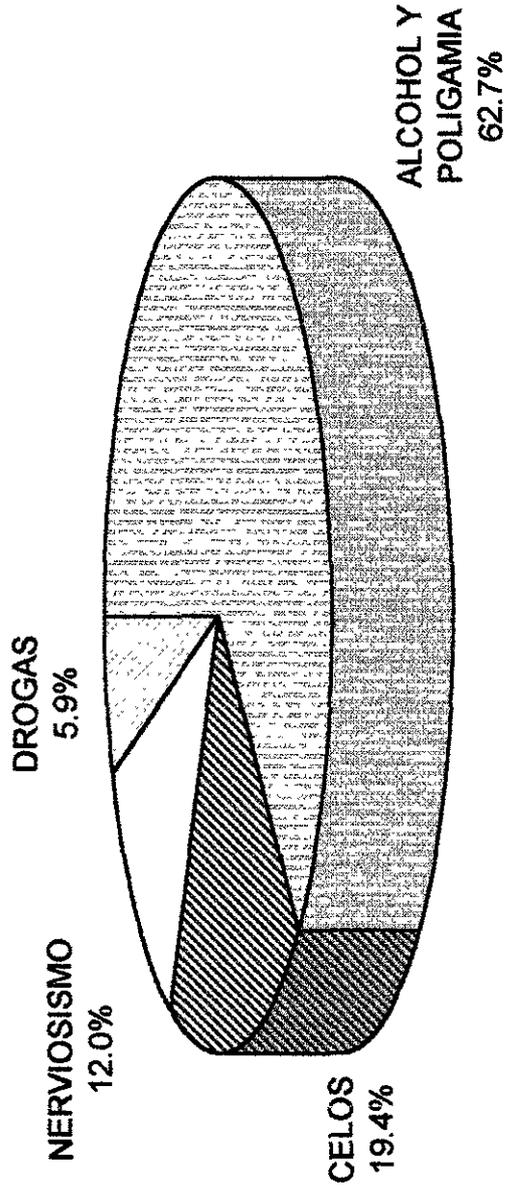
% DE LOS SITIOS DE LESION
GRAFICO No. 16

TIPOS DE LESION



% DE LOS TIPOS DE LESION
GRAFICO No. 17

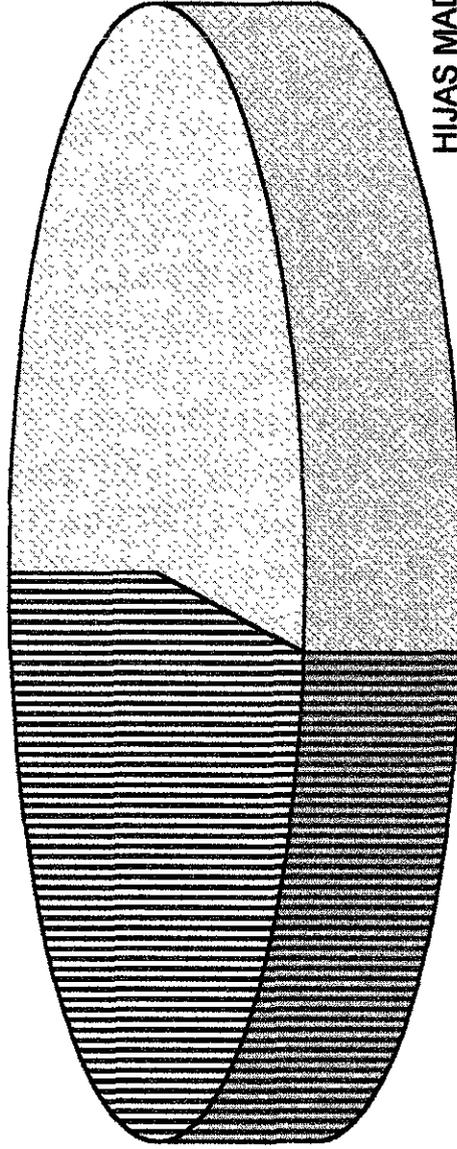
CAUSAS DE MALTRATO



% DE CAUSAS DEL MALTRATO
GRAFICO No. 18

HIJAS DE MADRES MALTRATADAS

NO HIJAS MADRES
MALTRATADAS
47.8%

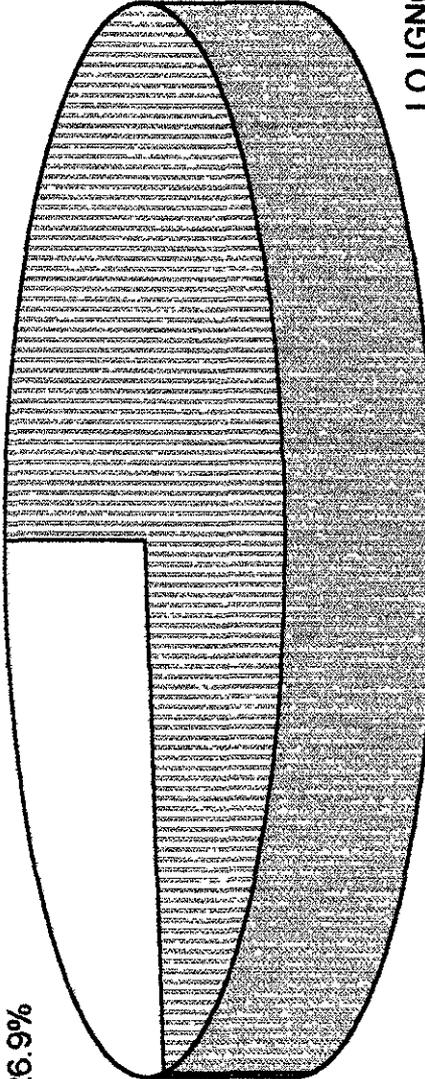


HIJAS MADRES
MALTRATADAS
52.2%

% DE HIJAS DE MADRES MALTRATADAS
GRAFICO No. 19

CONOCIMIENTO POR LA FAMILIA

LO SABEN
26.9%



LO IGNORAN
73.1%

% MUJERES MALTRATADAS
CUYA FAMILIA LO SABE
GRAFICO 20

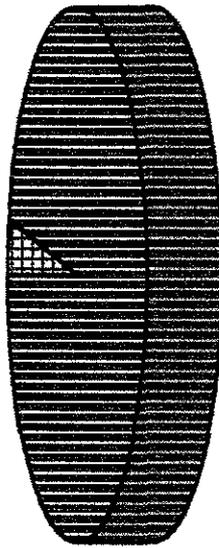
MALTRATO EN EL EMBARAZO

MUJERES MALTRATADAS
EMBARAZADAS
20.9%



NO MALTRATADAS EN
EMBARAZO
79.1%

ABORTO POR MALTRATO
3.2%



NO ABORTO
96.8%

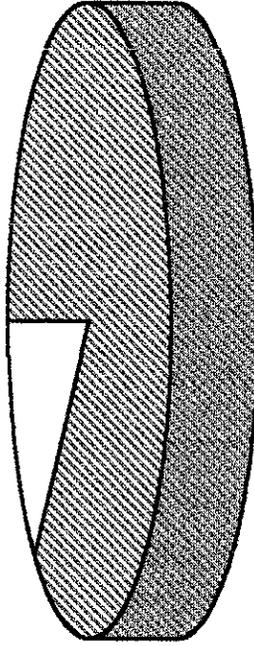
MUJERES MALTRATADAS
EMBARAZADAS

ABORTO POR MALTRATO

GRAFICO No. 21

LESIONADAS POR MALTRATO

ATENCION MEDICA
13.2%



NO ATENCION
MEDICA
86.8%

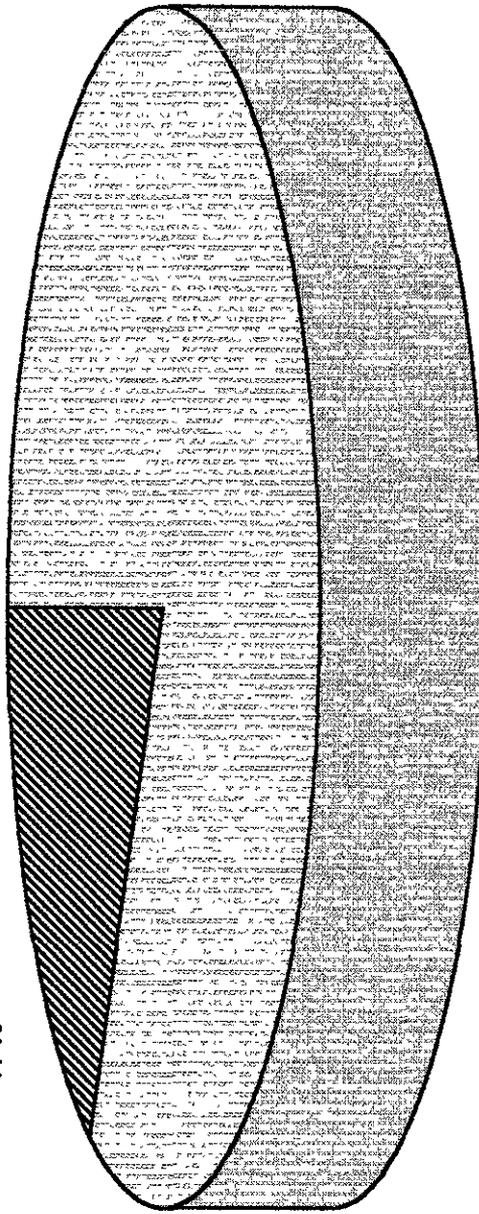


MUJERES
LESIONADAS
100%

% MUJERES LESIONADAS RECIBIERON
ATENCIÓN MEDICA
GRAFICO No. 22

MUJERES MALTRATADAS QUE SE DEFIENDEN

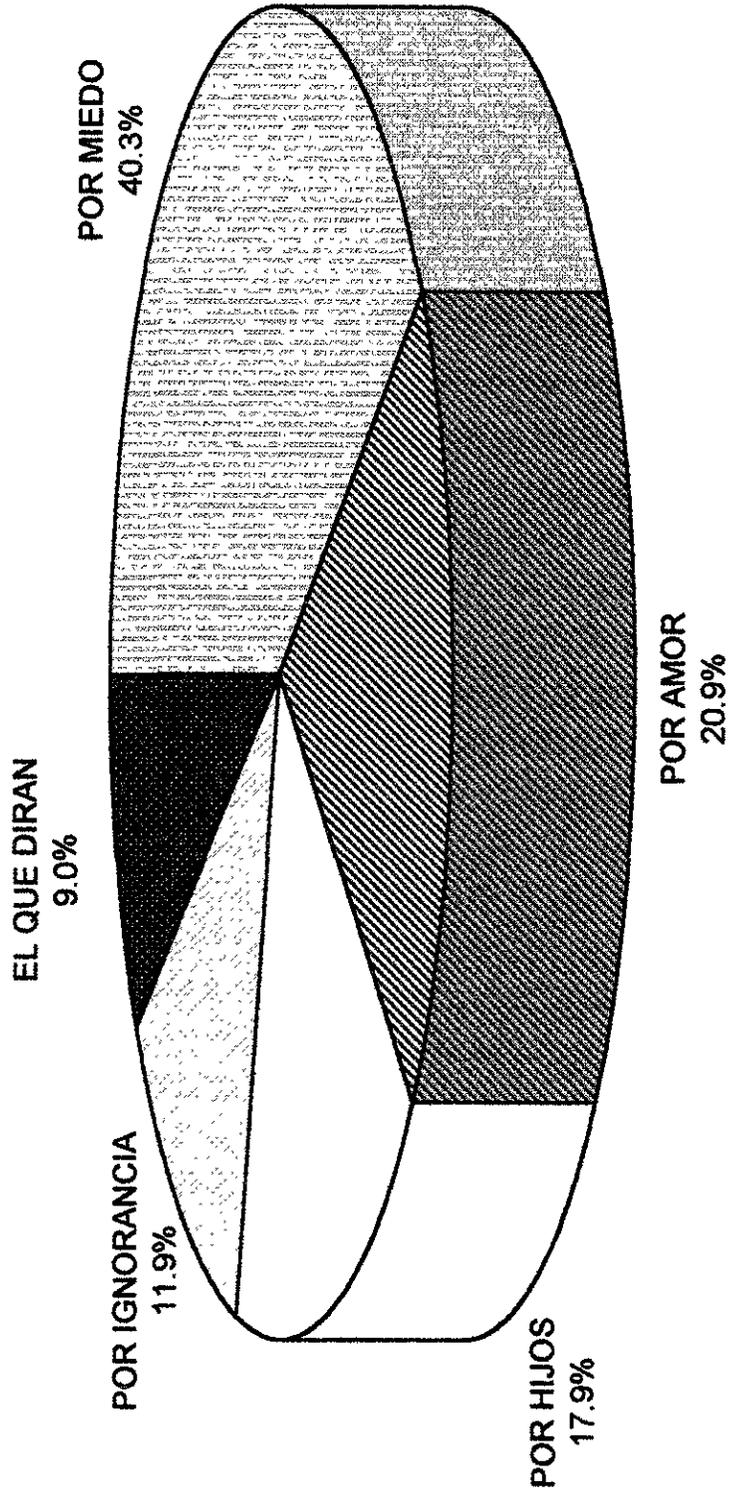
SE DEFIENDEN
17%



NO SE DEFIENDEN
83%

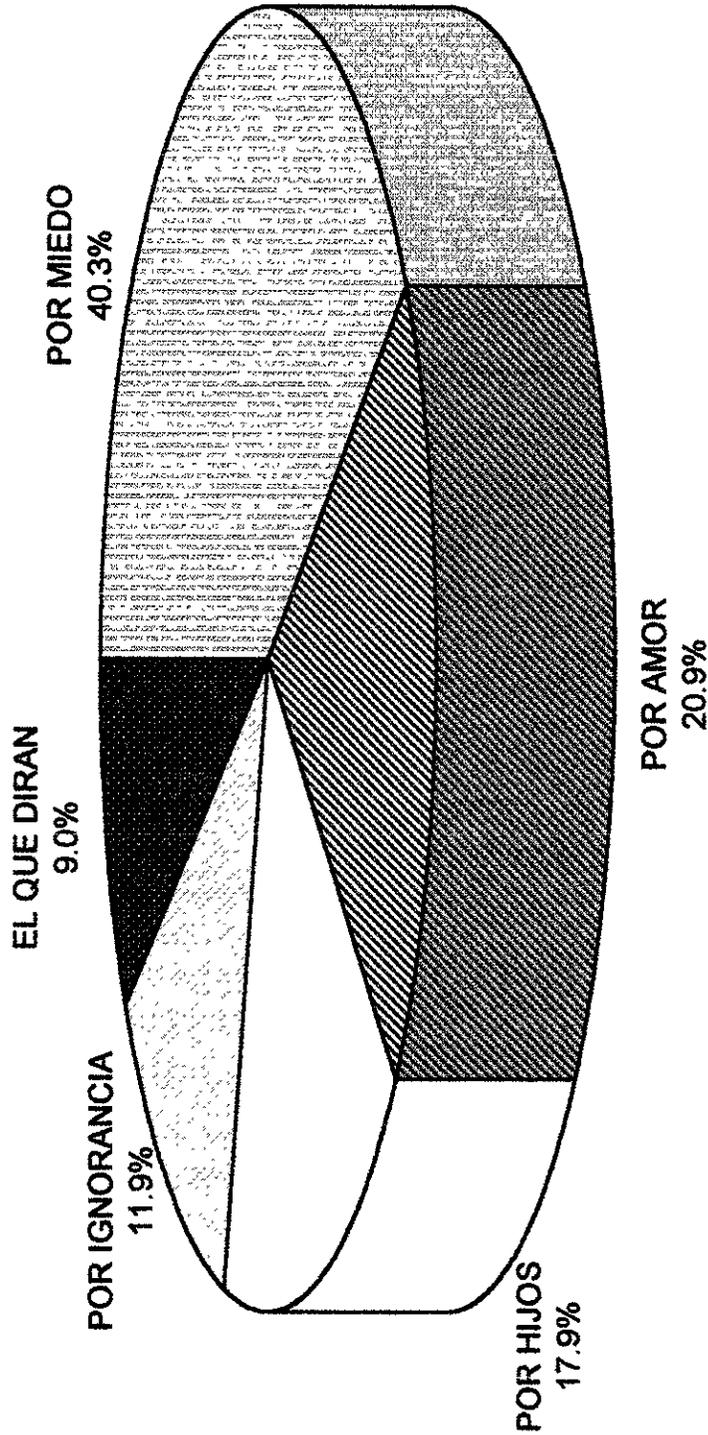
% MUJERES MALTRATADAS QUE SE DEFIENDEN
GRAFICO No.23

NO DENUNCIA DE MALTRATO



% DE PORQUE NO DENUNCIAN EL MALTRATO
GRAFICO No.24

NO SEPARACION DE LA PAREJA

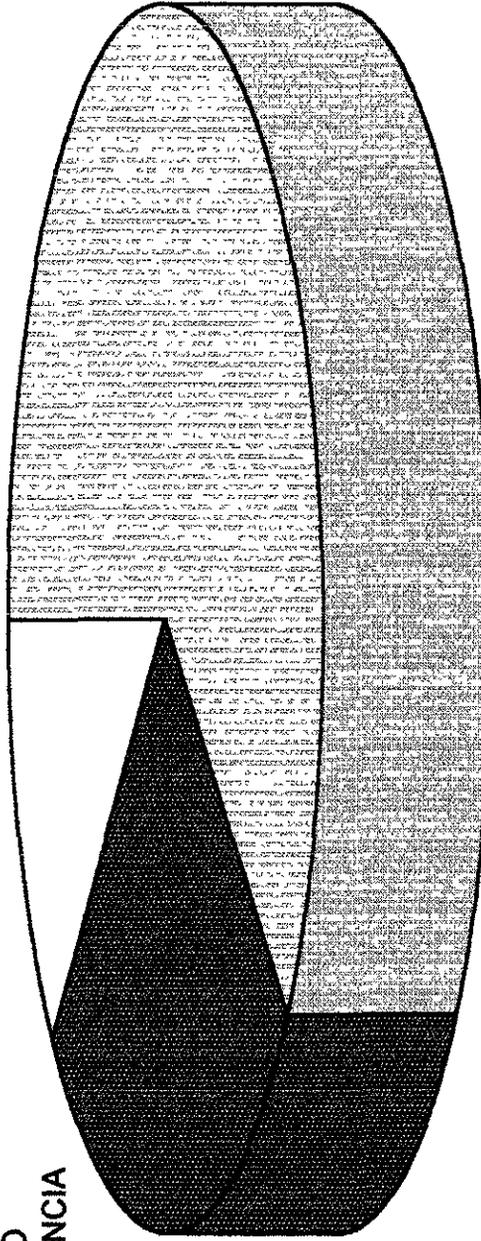


% DE LA RAZON DE LA NO SEPARACION
GRAFICO No.25

INICIO DEL MALTRATO

MUCHO DESPUES
INICIO
CONVICENCIA
12%

INICIO
CONVICENCIA
27%

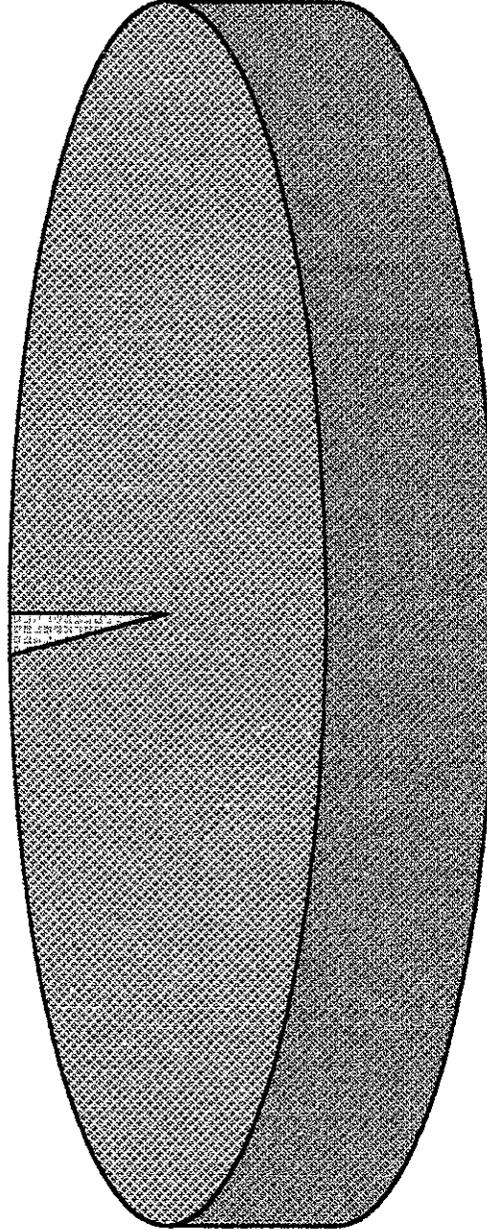


POCO DESPUES
INICIO
CONVICENCIA
61%

% DEL TIEMPO DE INICIO DEL MALTRATO
GRAFICO No. 26

MUJERES DAN RAZON A LA PAREJA

SI DAN LA RAZON
1%



NO DAN LA RAZON
99%

% MUJERES MALTRATADAS QUE
DAN RAZON A SU PAREJA
GRAFICO No. 27

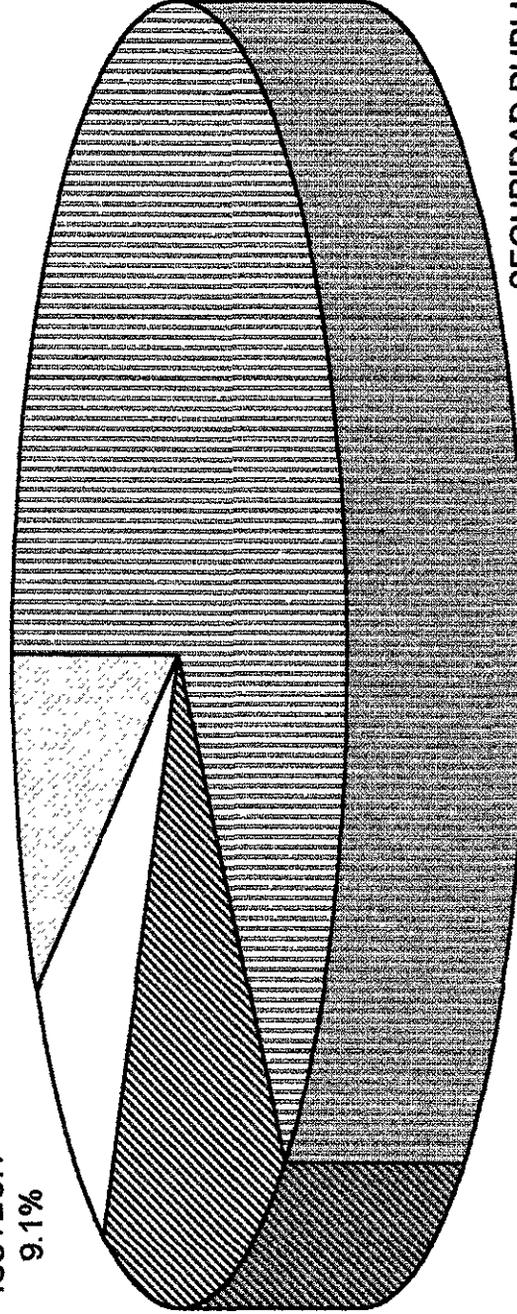
SECTOR DERECHOAHBIENTE

MAGISTERIO
8.5%

ISSTECH
9.1%

BUROCRACIA
18.2%

SEGURIDAD PUBLICA
64.2%



% DE MUJERES MALTRATADAS POR SECTOR
DERECHOAHBIENTE
GRAFICO No. 28

ANALISIS

La violencia doméstica en contra de la mujer, como pudo determinarse a través de la investigación realizada es un problema real, existente entre las derechohabientes adscritas a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH. Problemática que de no investigarse pasa totalmente desapercibida.

Esta problemática, es algo que generalmente se oculta, se soslaya incluso por parte de los médicos, quienes teniendo la obligación de efectuar el diagnóstico no lo hacen; debido a no estar acostumbrados ni capacitados y menos aún concientizados.

Esto se hace evidente cuando se encuentra que del 69.08% de las mujeres que tuvieron pareja en el presente estudio, el 18.63% fueron víctimas de violencia doméstica por parte de su pareja.

En 1995 en México se realiza un estudio de violencia familiar y se encontró que en el 90% de los casos las víctimas fueron mujeres agredidas por sus parejas.

En un estudio realizado en 1993 por McLeer y Cols., se encontró que el 22% al 35% de mujeres que asistían a consulta de urgencia en una clínica estadounidense, eran víctimas de maltrato doméstico por su pareja.

Se descubre que a puertas ya del Siglo XXI se perpetren y permiten hechos de esta índole; hechos que en lugar de hablar de progreso y evolución del ser humano indican atraso y/o estancamiento.

La violencia doméstica en contra de la mujer, como cualquier otro tipo de violencia, no tiene razón de ser, porque la mujer es un ser inteligente, pensante, productivo, capaz de elegir libremente su forma de ser y de vida, tal y como la tiene el hombre, el anciano y el niño.

Por otra parte existen mujeres que son incapaces de denunciar, enfrentar o de poner fin a esta situación, pese a que en general el grupo de edad más agredido es el 21 a 35 años, en que la mujer es joven y activa; años que dentro de lo que se puede y con las limitaciones que puedan existir, debe prepararse, vivir y disfrutar y tal vez sufrir, pero no la violencia por parte de su pareja. Muy semejante es el resultado del estudio realizado en México en 1995, en el que la edad predominante es 21 a 30 años de edad.

También se descubre que es el miedo y peor aún el amor a los hijos o el que dirán, las razones de continuar soportando ésta situación, y más aún cuando observamos que el 46.26% son amas de casa que dependen económicamente de la pareja y peor aún cuando encontramos que el 6% son profesionistas, lo cual demuestra que la preparación y el nivel socioeconómico no son vacuna en contra de la violencia doméstica como lo demuestran éste estudio y el realizado por Sugg e Inu, quienes

encontraron que un 31% de médicas mujeres entrevistadas han sido víctimas de maltrato en algún momento de su vida.

Es también interesante que el estar casada no es una seguridad de no ser maltratada, puesto que el 76.1% tenían éste estado civil, lo mismo indican el estudio realizado por Mercy JA y Saltzman en 1989.

Y se pensó que el ser originaria de un medio rural favorece el aceptar el maltrato, es estar errado, ya que el 67.2% de las mujeres maltratadas son originarias de medio urbano, lo que concuerda con el estudio realizado por Elisa Jiménez en México en 1995.

El tener hijos, tampoco es impedimento para este tipo de violencia, ya que un 37.4% tuvo 3 hijos y 22.2% tuvo 4 hijos y el 20.9% tuvo 2 hijos, lo cual concuerda con el estudio sobre violencia doméstica en mujeres pobladoras chilenas en 1989 de Cecilia Moltedo y Cols., quienes encontraron que el 72.4% de mujeres maltratadas tenían entre 2 y 5 hijos.

Para meditar queda el hecho de que el 1.1% de estas mujeres tenían el antecedente de un divorcio previo por esta causa y que vuelven a caer en la permisibilidad a él, esta misma consideración realiza Cristina Zurutuza en su estudio Maltrato a la Mujer efectuado en 1993.

Si bien es cierto que el maltrato se da desde el inicio de la vida en convivencia alcanza su mayor frecuencia entre los 6 y 10 años en el que encontramos que el 36% refirió ser maltratada, seguidas en un 25.5% por mujeres que tenían una convivencia de 11 a 15 años, lo mismo dice Antoni, y Carmen Miller en su estudio exploratorio sobre el maltrato físico de que es víctima la mujer panameña efectuado en 1991.

El no tener antecedente de maltrato familiar no significó que la mujer no fuese maltratada, puesto que el 74.64% de las mujeres maltratadas encuestadas refirieron no tener el antecedente, y de quienes lo aceptaron, el 20.89% refirió antecedente de maltrato paterno. Estos resultados no son nuevos pues ya en 1979. Frazier W., en su artículo Medicina y Violencia Paterna hace alusión a ello.

El 100% de las mujeres estudiadas refirió ser víctima de maltrato físico, verbal y psicológico y el 38% aceptó ser víctima de maltrato sexual, lo que no difiere con los resultados obtenidos por Frieze y Browne en su estudio Violencia en el matrimonio realizado en Chicago en 1994.

Los medios utilizados para maltratar mas comúnmente fueron el cinturón 66.9%, los cables 21.3% preferentemente, y en el 78.3% intervinieron directamente las manos para maltratar, y en el 21.7% manos y pies.

Aquí sí encontramos una variación con el estudio realizado por Elisa Jiménez en México en 1995, donde se reporta que el cinturón ocupó el 22.35% y los cables el

52.8%. Esto es fácil que el hombre tenga acceso más fácilmente a un cinturón que a un cable. Por lo demás no hubo diferencia en los resultados.

Luciana Ramos y Cols., en su estudio mujeres maltratadas, una aproximación sobre los tipos de violencia y efectos en la salud física y mental, nos dice que un 52.2% de mujeres maltratadas físicamente sufren lesiones en cráneo y cara, siendo esto generalmente equimosis o excoriaciones, esta investigación encontró que el sitio predominante de lesión fue cráneo y cara en un 43.2%, seguido por abdomen en un 28.7% y que el tipo de lesión más frecuente son los hematomas en un 66% y las excoriaciones 30.6%.

La principal causa del maltrato es según respuesta de la propia mujer maltratada, el alcoholismo y la poligamia en un 62.7%, seguido por los celos en un 19.4% resultado que es significativamente semejante a lo obtenido por Dolores de la Fuente en su estudio violencia de género, realizado en Ciudad Juárez Chihuahua México en 1992.

Llamó la atención el hecho de no existir diferencia significativa entre aquellas hijas de madres no maltratadas 52.2% e hijas de madres maltratadas 47.8%, en relación al ser víctima de violencia doméstica por parte de su pareja, resultado semejante obtuvo Nancy Rodríguez en su estudio violencia intrafamiliar.

Es triste reconocer también que la mujer maltratada oculta esa vida de maltrato, ya que el 73.1% reconoció que su familia lo ignora, en 1990 Geffner llega al mismo resultado en su estudio denominado víctimas de abuso por parte del esposo.

En menor porcentaje, pero nada mínimo para pasar desapercibido en este análisis, es que el 20.9% de las mujeres víctimas, fueron maltratadas aun estando embarazadas, e incluso el 3.2% llegaron a abortar por causa de maltrato, esto no es extraño pues McFarlane y Cols., observaron que el 17% de las mujeres embarazadas que acudían a su clínica pública sufrían violencia, y el 2.9% llegó a abortar.

Desgraciadamente, a pesar de sus lesiones, sólo un 13.2% de las mujeres estudiadas acudieron por atención médica, y lo mismo menciona Hilda Marchiori, en su artículo violencia familiar.

Sin embargo llama la atención que el mínimo porcentaje 17.2% la mujer se defiende, aunque por miedo 40.3%, por amor 20.9% por los hijos 17.9% no denuncian el maltrato, y tengan la misma razón para no separarse de su pareja, tal y como lo menciona también Rosember M.L. en su estudio violencia interpersonal abuso y homicidios del esposo.

Ya sin encontrar ninguna bibliografía con que comparar la respuesta a una de las preguntas, se encontró que el 1% de las mujeres maltratadas le dan la razón a su victimario.

Finalmente, encontramos que el sector mas afectado por este problema es el de Seguridad Pública, y es que allí coinciden con mayor frecuencia los factores predisponentes mencionados en el marco teórico.

¿Es posible amar a quien lastima física, verbal, psicológica y aún sexualmente?

¿Se puede amar a quien casi provoca un aborto o incluso el aborto?

¿Qué bien puede hacerse a un hijo que ve constantemente a su madre ser vejada, humillada, golpeada por su pareja?; ¿Y no es realmente ridículo el dar la razón a quien agrede?

¿Qué tanto puede quererse y valorar una mujer que justifique el maltrato?

En nuestro país como en otros muchos se está haciendo conciencia de éste problema, se implementan acciones, leyes, departamentos que intentan combatirlos.

Aquí, en Chiapas en Enero de este año en curso, la Procuraduría efectuó una serie de conferencias que abordaron el tema; Derechos Humanos pega trípticos que ofrecen ayuda a la mujer maltratada, publica artículos y volantes.

Con todo ello, es tiempo de que en el pequeño campo de acción de la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, se colabore un poco para ayudar a éste grupo de mujeres y a sus familias.

Ojalá y el presente trabajo sea el pequeño grano de arena que inicie la detección, el seguimiento y la búsqueda si no de la solución, sí de la disminución del problema.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos por la investigación, es posible concluir que:

- ⇒ El maltrato a mujeres por parte de sus parejas, es una problemática presente entre las mujeres que reciben asistencia médica en la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH.
- ⇒ Su frecuencia en el período comprendido de septiembre a octubre de 1996, en mujeres de 16 a 50 años de edad, fue del 18.63%.
- ⇒ Es más frecuente en el Sector de Seguridad Pública.
- ⇒ El grupo de edad más afectado es el comprendido entre los 21 a 35 años de edad.
- ⇒ Las más afectadas son las amas de casa.
- ⇒ Es más frecuente el maltrato entre las mujeres con menor grado de escolaridad.
- ⇒ El maltrato no está ausente entre las mujeres con mayores grados de escolaridad.
- ⇒ Es interesante el hecho, de que la mayoría de las mujeres maltratadas nació en medio urbano.
- ⇒ El maltrato es más frecuente en los primeros veinte años de convivencia.
- ⇒ Un buen número de víctimas cuenta con antecedentes de violencia familiar.
- ⇒ Los maltratos más comunes son el de tipo verbal y el físico.
- ⇒ Sin embargo, no es raro el maltrato sexual.
- ⇒ Todas las víctimas aceptaron presentar daños psicológicos, como resultado de los otros tipos de maltrato.

- ⇒ El maltrato físico generalmente se realiza con las manos y los pies.
- ⇒ Cuando es utilizado algún objeto para maltratar, este generalmente es un cinturón.
- ⇒ Los sitios más dañados son la cabeza y el abdomen.
- ⇒ Las lesiones físicas más frecuentes son los hematomas y las excoriaciones.
- ⇒ Las causas más comunes son el alcoholismo, la poligamia y los celos por parte del agresor.
- ⇒ En la mayoría de los casos, los familiares de las víctimas ignoran esa situación de maltrato.
- ⇒ Algunas mujeres se defienden.
- ⇒ El miedo, es una razón muy importante por la que las mujeres no denuncian a las autoridades los hechos.
- ⇒ Es el miedo también, la causa principal de que no soliciten la separación.
- ⇒ En la gran mayoría de los casos, el maltrato se inicia poco después del inicio de la vida en convivencia.
- ⇒ Aún existen mujeres que se consideran merecedoras del maltrato por parte de sus parejas.
- ⇒ Por todo lo anterior se concluye que con la investigación realizada se alcanzaron los objetivos planeados.

PROPUESTAS

- ⇒ Instruir al personal médico y paramédico, en la detección y diagnóstico de mujeres maltratadas por su pareja.
- ⇒ Hacer el seguimiento de las mujeres maltratadas.
- ⇒ Creación de la Clínica de Mujeres maltratadas.
- ⇒ Vincular a la Clínica de Consulta Externa del ISSTECH, con asociaciones como Alcohólicos, Neuróticos y Narcóticos Anónimo.
- ⇒ Efectuar visitas domiciliarias a las familias afectadas.
- ⇒ Entrevistar a los agresores.
- ⇒ En la Clínica de Mujeres Maltratadas, reunir a varias familias afectadas, para que con el apoyo de médicos, psicólogos, enfermeras trabajadores sociales, e incluso licenciados en derecho, se discutan y se busquen posibles soluciones.
- ⇒ Elaboración de carteles alusivos al tema.
- ⇒ Elaboración de volantes alusivos al tema.

NOTAS DE PIE DE PAGINA

(1) Flitcraft Anne. "VIOLENCIA, VALORES Y SEXO", Jama (ed. mex.), Vol. 1, Núm. 4, 1993, 232-234 pp.

(2) Salinas Beristain Laura. "LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MEXICO, APORTES EN FAVOR DE UNA SOLUCION LEGISLATIVA". Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1996. 20 p.

(3) Ortíz Quezada Federico. "LA MEDICINA ESTA ENFERMA". Edit. Limusa, México. 1992. 68 p.

(4) Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. "LOS MEDICOS Y LA VIOLENCIA DOMESTICA. CONSIDERACIONES ETICAS". Jama (ed. mex.). Vol. 1. Núm. 4, 1993, 246 p.

(5) Pellegrino ED, Thomasma DC, "FOR THE PATIENT'S GOOD; THE RESTORATION OF BENEFICENCE IN HEALTH CARE". N.Y. Oxford University Press. 1988. 10 p.

(6) Grossmas Mesterman Adamo. "VIOLENCIA EN LA FAMILIA". Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1996. 95 P.

(7) González de la Cerda María Antonia. "GRUPOS VULNERABLES Y DERECHOS HUMANOS DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA". Foro Internacional de Prevención y Violencia Doméstica. C.N.D.H.. México. 1996. 96 p.

(8) Varios. "DICCIONARIO HISPANICO UNIVERSAL". W:M: Jackson. Inc. editores. España. 1991.

(9) Salinas Beristaín Laura. "LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MEXICO. APORTES EN FAVOR DE UNA SOLUCION LEGISLATIVA". C.N.D.H. México. 1996. 7 p.

(10) Starkke Flitcraf A., Zukerman, "WIFE ABUSE IN THE MEDICAL SETTING: AN INTRODUCTION FOR HEALTH PERSONNEL". Washington, Office of Domestic Violence. 19981. Monograph 7.

(11) XXXI Periodo de Sesiones. ONU. 1986.

(12) Pérez Duarte Alicia Elena. "DERECHO DE FAMILIA". F.C.E. México. 1995. 297-298 pp.

(13) Flitcraft Anne. "VIOLENCIA, VALORES Y SEXO". Jama. (ed. mex.). Vol. 1. Núm. 4.232 p.

- (14) Marzuk P.M., Tardiff K., Hirschcs. "THE EPIDEMIOLOGY OF MURDER SUICIDE".
Jama. U.S.A. 267:3. 179. 33 p.
- (15) Envilok Bograd M. "FWMINIST PERSPECTIVES OF WIFE ABUSE". Beverli Hills.
Sage Publications, 1988. 249-266 pp.
- (16) Comisión Nacional de Derechos Humanos. "COMPROMISOS CON LA
SOCIEDAD. PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COMISION NACIONAL DE
DERECHOS HUMANOS. MAYO 1995 - MAYO 1996". C.N.D.H. México. 1995.
- (17) King. Rians. "ABUSED WOMAN: DISPELLING MYTHS AND ENCOURAGING
INTERVENTION". Nurse Pract. U.S.A. 1989, 47 p.
- (18) Sugg, Inu. "PRIMARY CARE PHYSICIANS' RESPONSE TO DOMESTIC
VIOLENCE: OPENININ PANDORA'S BOX". Jama. 1992. 267:3 157-3 160.
- (19) Rosemberg, Stark, Zahh. "INTERPERSONAL VIOLENCE: HOMICIDE AND
SPOUSE ABUSE". En Last Jm. ed. Maxcy Rosenau Public Health and preventive
medicine. East Norwalk, apple century crofts, 1986. 1:399-1:426.
- (20) Flitcraft A. "VIOLENCIA, VALORES Y SEXO". Jama (ed. mex.). Vol. 1, Núm. 4.
1993. 232 p.

(21) Berlinguer Giovanni. "LA ENFERMEDAD". Riuniti. Italia. 1994. 87-90 pp.

(22) Pérez Duarte Alicia E. "DERECHO DE FAMILIA". F.C.E. México. 1994. 357 p.

(23) Organización de las Naciones Unidas. "DISCRIMINATION ALEGARDS DES FEMMES: LA CONVENTION ET LE COMITE". Colección Droits de l'homme. Ficha de información 22. Ginebra. 1995.

(24) Convención de Belén Do Para, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. 1994.

(25) Conferencia Mundial sobre la mujer. Acción para la igualdad y la paz. peking. 1995.

(26) Secretaría de Gobernación . Alianza para la Igualdad. Programa Nacional de la Mujer 1995-2000. México. Secretaría de Gobernación.

(27) Diario Oficial de la Nación. Ley de Asistencia y prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Distrito Federal. Primera Sección. México. 1996. 50.55 pp.

(28) Diario Oficial de la Nación. Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Distrito Federal. Primera sección. México. 1996. 50-55 pp.

(29) DESUC. Informe de la Comisión Nacional de la Familia. SERNAM. Chile. 1993.

(30, 31) Vázquez Roxana, Tamayo Giulía. "VIOLENCIA Y LEGALIDAD". Ed. Visual Servicio. Perú. 1989.

(32) Vianno Emilio. "VIOLENCIA VICTIMIZACION Y CAMBIO SOCIAL: UN ANALISIS SOCIOCULTURAL Y DE POLÍTICAS GUBERNAMENTALES". Cuadernos Panameños de Criminología. Núm. 13. Instituto de Criminología. Panamá. 1994.

(33) Zurutuza Cristina. "MALTRATO A LA MUJER". Instituto de la Mujer. Perú. 1993.

(34) Cáceres Ana. "POLITICAS PUBLICAS Y VIOLENCIA DE GENERO". Primer Encuentro de la Red de Latinoamérica y El Caribe en contra de la Violencia Doméstica y Sexual. Mimeo. Brasil. 1992.

(35) Antony Carmen. "ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL MALTRATO FISICO DE QUE ES VICTIMA LA MUJER PANAMEÑA". Instituto de Criminología. Universidad de Panamá. Panamá. 1986.

(36) Marchiori Hilda. "VIOLENCIA FAMILIAR: VICTIMAS VULNERABLES. CONFERENCIA MAGISTRAL". Foro Internacional de Prevención y Violencia Doméstica. Guadalajara, Jal. Méx. 1996.

(37) Salinas Beristáin Laura. "LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MEXICO. APORTES EN FAVOR DE UNA SOLUCION LEGISLATIVA". C.N.D.H. México. 1996.

(38) Geffner F. Pagelow. "VICTIMS OF SPOUSE ABUSE". En Ammerman Rt, hersen M. "TREATMEN OF FAMILY VIOLENCE", N.Y. John W. Ley & Sons Inc. 1990.

(39) Flittcraft A. "VIOLENCIA, VALORES Y SEXO". Jama (ed. mex.), Vol. I. Núm. 4. 1993. 232 p.

(40) Counsil of Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. "LOS MEDICOS Y LA VIOLENCIA DOMESTICA". Jama (ed. mex.). Vol. 1 Núm. 4. 246-249 pp.

(41) Stark E. "THE BATTERING SYNDROME: SOCIAL KNOWLEDGE, SOCIAL THERAPY AND THE ABUSE OF WOMEN". Binghamton, Estate University of New York-Binghamton. 1984.

(42) McLeer SV, Anwar R., Herman S., Makilin K., "EDUCATION IS NOT ENOUGH: A SYSTEMS FAILURE IN PROTECTING BATTERED WOMEN". An Emerg. Med. 1989.. 18-651-653.

BIBLIOGRAFIA

Antoni Carmen. "ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL MALTRATO FISICO DE QUE ES VICTIMA LA MUJER PANAMEÑA", Instituto de Criminología. Universidad de Panamá. Panamá. 1986.

Antoni Carmen. "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN CHILE". Conferencia Magistral. Foro Internacional de Prevención y Violencia Doméstica. Guadalajara, Jalisco: México. 1996.

Berlinguer Giovanni. "LA ENFERMEDAD". Riuniti. Italia. 1994. 87-90 p.

Cáceres Ana. "POLITICAS PUBLICAS Y VIOLENCIA DE GENERO". Primer encuentro de la Red de Latinoamérica y El Caribe en contra de la Violencia Doméstica y Sexual. Mimeo. Brasil. 1992.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "COMPROMISOS CON LA SOCIEDAD. PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COMISION DE DERECHOS HUMANOS. MAYO 1995 -MAYO 1996". C.N.D.H. México. 1995.

Conferencia Mundial sobre la Mujer. Acción para la igualdad y la Paz. Pekín. 1995.

Convención de Belén Do Para. Aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos. 1994.

Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. "LOS MEDICOS Y LA VIOLENCIA DOMESTICA. CONSIDERACIONES ETICAS". Jama (ed. mex.). Vol. Y. Núm. 4. 1993. 246 - 249 pp.

DESUC. Informe de la Comisión Nacional de la Familia. SERNAM. Chile. 1993.

Diario Oficial de la Nación. Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Distrito Federal. Primera Sección. México. 1996. 50-55 pp.

Enyilok Bograd M. "FEMINIST PERSPECTIVES OF WIFE ABUSE". Beverli Hills. Sage Publications. 1988. 249 - 266 pp.

Flitcraft Anne. "VIOLENCIA, VALORES Y SEXO". Jama. (ed. Méx-). Vol. I. Núm. 4. 232 -234 pp.

Geffner F. Pagelow. "VICTIMS OF SPOUSE ABUSE". En Ammerman RT, Hersen M., TREATMENT OF FAMILY VIOLENCE". N.Y. John W. Ley & Sons Inc. 1990.

González de la Cerda María Antonia. "GRUPOS VULNERABLES Y DERECHOS HUMANOS DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA". Foro Internacional de Prevención y Violencia Doméstica. C.N.D.H. México. 1996. 96 p.

Grossmas Masterman Adamo. "VIOLENCIA EN LA FAMILIA". C.N.D.H. México. 1996.
95 p.

Jiménez Hata Elisa K. "EL HANDICAP EN TIEMPOS DE VIOLENCIA". Ponencia. Foro Internacional de Prevención y Violencia Doméstica. Guadalajara, Jal, Méx. 1996.

King, Ryans. "ABUSED WOMAN: DISPELLING MYTHS AND ENCOURAGING INTERVENTION". Nurse Pract. U.S.A. 980. 47 p.

Marchiori Hilda. "VIOLENCIA FAMILIAR: VICTIMAS VULNERABLES". Conferencia Magistral. Foro Internacional de Prevención y Violencia Doméstica. Guadalajara, Jal.; Méx. 1996.

Marzuk P.M., Tardiff K., Hirschcs. "THE EPIDEMIOLOGY OF MURDER SUICIDE". Jama. U.S.A. 267: 3. 179. 33 p.

McFarlane J., Parker B., Soeken K., Bullok L., "ASSESSING TO ABUSE DURING FREGNANCY; SEVERITY AND FRECUENCIE OF INFURUIES AND ASSOCIATED ENTRI INTO PRENATAL CARE". Jama. 1992. 267: 3. 176-3. 178.

McLeer S.V., Anwar R., Herman S., Makiling K., "EDUCATION IS NOT ENOUGH: A SISTEMS FAILURE IN PROTECTING BATTERED WOMEN". Singhamton. State University of New York-Binghamton. 1984.

Ortíz Quezada Federico. "LA MEDICINA ESTA ENFERMA" Edit. Limusa. México. 1992.
68 p.

Pellegrino E. D., Thomasma D.C., "FOR THE PATIENT'S GOOD: THE RESTORATION
OF BENEFICENCE IN HEALTH CARE". N.Y. Oxford University Press. 1988. 10 p.

Pérez Duarte Alicia Elena. "DERECHO DE FAMILIA". F.C.E. México. 1995. 297-298 p.

Rosemberg, Stark, Zahn. "INTERPERSONAL VIOLENCE: HOMICIDE AND SPOUSE
ABUSE". En Las Jm. ed. Maxcy Rosenau Public Health and preventive medicine. East
Norwalk. apple century crofts, 1986. 1: 399-1: 426.

Salinas Beristaín Laura. "LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MEXICO. APORTES EN
FAVOR DE UNA SOLUCION LEGISLATIVA". C.N.D.H. México. 1996. 1-29 pp.

Secretaría de Gobernación. Alianza para la igualdad. Programa Nacional de la Mujer
1995-2000. México. Secretaría de Gobernación. 1995.

Stark E. "THE BATTERING SYNDROME: SOCIAL KNOWLEDGE, SOCIAL THERAPY
AND THE ABUSE OF WOMEN". Binghamton. State University of New York-
Binghamton. 1984.

Stark E., Flitcraft A., Zukerman. "WIFE ABUSE IN THE MEDICAL SETTING: AND INTRODUCTION FOR HEALTH PERSON". Whashington. Office of Domestic Violence. 1981. Monograph 7.

Sugg. Inuí. "PRIMARY CARE PHYSICIANS' RESPONDE TO DOMESTIC VIOLENCE: OPENING PANDORA'S BOX". Jama. 1992. 267:3 157-3 160.

Vázquez Roxana, Tamayo Giulía. "VIOLENCIA Y LEGALIDAD". Ed. Visual Servicio. Perú. 1989.

Vianno Emilio. "VIOLENCIA, VICTIMIZACION Y CAMBIO SOCIAL: UN ANALISIS SOCIOCULTURAL Y DE POLITICAS GUBERNAMENTALES". Cuadernos Panameños de Criminología. Núm. 13. Instituto de Criminología. Panamá.

XXXI Período de sesiones. ONU. 1986.

Zurutuza Cristina. "MALTRATO A LA MUJER". Instituto de la Mujer. Perú. 1993.

ENCUESTA

FECHA _____ LUGAR _____

EDAD _____ OCUPACION _____

ESCOLARIDAD _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

EDO. CIVIL _____ NUM. DE HIJOS _____

SUELDO _____ TIEMPO DE VIVIR CON SU PAREJA _____

ANTECEDENTE DE DIVORCIO: _____

ANTECEDENTE DE MALTRATO: SI NO

POR QUIEN: MADRE PADRE OTROS

TIPO DE MALTRATO: FISICO VERBAL PSICOLOGICO SEXUAL

MALTRATO FISICO CON: OBJETOS REGION CORPORAL

QUE OBJETOS: _____

QUE PARTE DEL CUERPO: _____

SITIOS DE LESION: _____

TIPOS DE LESION: _____

CAUSA DE MALTRATO: _____

MADRE MALTRATADA: SI NO

CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES: SI NO

MALTRATO DURANTE EL EMBARAZO: SI NO

ABORTO POR MALTRATO: SI NO

CAUSA LESIONES: SI NO

HA RECIBIDO ATENCION MEDICA: SI NO

SE DEFIENDE:

SI

NO

RAZON POR LA QUE NO DENUNCIAN LOS HECHOS: _____

RAZON DE LA NO SEPARACION DE LA PAREJA: _____

TIEMPO DEL MALTRATO: _____

TIENE RAZON EN MALTRATARLA:

SI

NO

SECTOR DERECHOHABIENTE:

MAGISTERIO

ISSTECH

BUROCRACIA

SEGURIDAD PUBLICA.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la frecuencia de la violencia doméstica y factores que la condicionan en mujeres derechohabientes de 16 a 50 años de edad que reciben asistencia médica en la Clínica de Consulta Externa de ISSTECH de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; en el período septiembre-octubre de 1996.