



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

TESIS:

(FOLIO: R-2009-2103-35)

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD ACADÉMICA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1

PUEBLA, PUEBLA.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES ADSCRITAS  
A LA UNIDAD MEDICO FAMILIAR No. 41 DEL I. M. S. S.  
DE HUEJOTZINGO, PUEBLA.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. LUIS VICENTE CRUZ SANTANA

PUEBLA, PUEBLA 2009



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.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES ADSCRITAS  
A LA UNIDAD MEDICO FAMILIAR No. 41 DEL I. M. S. S.  
DE HUEJOTZINGO, PUEBLA.**

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

**DR. LUIS VICENTE CRUZ SANTANA**

**AUTORIZACIONES:**



**DR. JOSE PEDRO LUIS LOPEZ MORA**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MÉDICOS GENERALES EN PUEBLA

**ASESOR EXPERTO DE TESIS**



**DR. EDUARDO VÁZQUEZ CRUZ**  
COORDINADOR CLINICO EN EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD DE LA U.M.F. No. 6  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

**ASESOR METODOLOGICO DE TESIS**



**DRA AKIHIKI MIZUKI GONZALEZ LOPEZ**  
MEDICO FAMILIAR



**DR. MARCO ANTONIO MERINO GONZÁLEZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**PUEBLA, PUEBLA 2009**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES ADSCRITAS  
A LA UNIDAD MEDICO FAMILIAR No. 41 DEL I. M. S. S.  
DE HUEJOTZINGO, PUEBLA.**

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

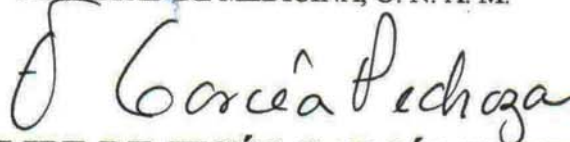
**PRESENTA:**

**DR. LUIS VICENTE CRUZ SANTANA**

**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 INVESTIGACION  
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.

PUEBLA, PUEBLA 2009

## **A DIOS**

Por haberme permitido ser médico

## **A MIS PADRES**

**VICENTE CRUZ HILARIO<sup>+</sup>**  
**MÁXIMA SANTANA MARTÍNEZ<sup>+</sup>**

Por todo lo que me legaron.

## **A MI ESPOSA**

**IRMA SOLIS TECHACHAL**

Por todo su amor, y comprensión durante mi vida.

## **A MIS HIJOS**

**IRMA CRUZ SOLIS**  
**LUIS CRUZ SOLIS**  
**LAURA CRUZ SOLIS**

La razón de ser cada día mejor.

## **A MIS MAESTROS Y ASESORES**

**DR. EDUARDO VÁZQUEZ CRUZ**  
**DRA. AKIHIKI MIZUKI GONZÁLEZ LÓPEZ**  
**DR. MARCO ANTONIO MERINO GONZÁLEZ**

Por sus enseñanzas

## **A MIS HERMANOS Y CUÑADOS**

**HOMERO, MIREYA, ARNULFO, LORENZO, JORGE, AURELIO, MARÍA**  
**LUISA, ALFONSO, DELFINO.**

Por su apoyo

## 2. INDICE GENERAL

1.- TITULO	1
2.- INDICE GENERAL	4
3.- MARCO TEORICO	5
4.- ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.	15
5.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
6.- JUSTIFICACION	22
7.- OBJETIVOS	23
7.1 GENERALES	23
7.2 ESPECIFICOS	23
8.- METODOLOGIA	24
8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	24
8.2 UBICACIÓN ESPACIO- TIEMPO	24
8.3 MUESTREO	24
8.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN	24
8.3.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA	24
8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO	24
8.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
8.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	24
8.4.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	24
8.5 VARIABLES DE ESTUDIO	25
8.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL	25
8.6 VARIABLES	26
8.7 METODO DE RECOLECCION DE LOS DATOS	28
8.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
8.9 ANALISIS DE DATOS	33
9.- RESULTADOS	34
9.1 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS Y TABLAS	34
10.- DISCUSIÓN	41
11.- CONCLUSIONES	43
12.- PROPUESTA	45
13.- ANEXOS	46
14.- BIBLIOGRAFIA	47

### 3. MARCO TEORICO

Declaración universal de los derechos humanos:

*“Todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad”*

Esta frase ha sido aceptada por todos los Estados; sin embargo, en el mundo dista mucho de llevarse a cabo este precepto.

No cabe duda que la familia es el eslabón más importante para el funcionamiento correcto de las sociedades; sin ella se comprende que ocurrirá el deterioro social.

Lamentablemente el núcleo familiar ha ido sufriendo cambios en su estructura que lo han deteriorado. La modernización, la globalización y el aumento de pobreza mundial han propiciado mayor violencia urbana y rural; consecuentemente, aumento de la inseguridad ciudadana dentro y fuera del ámbito familiar.

A la pobreza económica se agrega la degradación de los valores morales, lo cual conduce a la descomposición de la sociedad y da lugar a la aparición de conductas de tipo aberrante en todos los ámbitos. Esto repercute sobre todo en el hogar donde surgen los conflictos entre sus constituyentes; esto a su vez conduce a diversas formas de agresión, de magnitud variable, lo que ha recibido la designación de “Violencia Doméstica”, “Violencia Familiar” o “Violencia Intrafamiliar”.

La Violencia Intrafamiliar es “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 contigüidad, tengan o lo hayan tenido por afinidad, civil, matrimonial, concubinato o mantengan una relación de hecho y que tiene por objeto causar daño” (Ley de asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar del D.F. artículo III).

Este tipo de violencia que llega a lo más íntimo de las relaciones familiares, proviene de dos grandes aspectos: poder y jerarquía; se crean con esto víctimas y victimarios, que generalmente están identificados por el género, es decir, las características de la mujer o del hombre que son determinadas socialmente; son un conjunto de reglas y normas aprendidas y sancionadas dentro de la sociedad; sexualmente son las características del hombre y la mujer determinadas biológicamente.

Ancestralmente existe dominación masculina y subordinación femenina; el objeto del hombre es mantener el poder, para someter a la mujer utilizando el arma más importante: la violencia. Esto refleja el grado de discriminación hacia la mujer, que es la más vulnerable ya que en 70 a 90% de todos los casos de Violencia Intrafamiliar las mujeres son las víctimas. La OMS informa que la quinta parte de las mujeres en el mundo son objeto de violencia en alguna etapa de su vida, lo que es causa de altos índices de discapacidad, 12% más de intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad. El resto tiene lugar en niños y hombres. Se estima que el mayor porcentaje de los casos denunciados pertenece a individuos con niveles socioeconómicos de mayor pobreza. La violencia no respeta edad, raza, religión, clase social o país<sup>1</sup>.

La Violencia en general se ha convertido en uno de los problemas sociales de mayor impacto en el desarrollo de las sociedades modernas, y está ligada a una de las formas más insidiosas y frecuentes de violencia: la violencia de género. La violencia de género tiene distintas expresiones, entre las cuales la violencia doméstica, la violación, y el abuso sexual a niñas y niños, son las de mayor incidencia. Múltiples estudios han demostrado cómo la violencia doméstica se reproduce en las familias de generación en generación, y cómo los delincuentes son generalmente personas que han vivido en el seno de familias violentas.

La Violencia Doméstica, es decir, aquella que ocurre en los hogares, se reproduce y cobija bajo la doble moral: es reprobada socialmente, pero al mismo tiempo es justificada en los hechos por muchas personas y comunidades. Esta violencia generalmente se ejerce dentro de las cuatro o más paredes que conforman la vivienda, en el ámbito privado y tratando de ocultarla. Por eso el tema se ha abordado como “el costo del silencio” y muchos de los mensajes de las campañas señalan la importancia de que se hable y se denuncie el problema.

El sector salud ha mostrado tradicionalmente una enorme resistencia a atender el problema de la Violencia Doméstica limitándose, en el mejor de los casos, a tratar el daño físico en los servicios de urgencia de los centros hospitalarios, argumentando que se trata de un asunto privado o de delitos que escapan a su responsabilidad<sup>2</sup>.

La Violencia Intrafamiliar es un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. La OMS asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de Violencia en alguna etapa de su vida y como consecuencia de ello presentan altos índices de discapacidad, tienen doce veces más intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con la población que no la padece. La Violencia puede ser estudiada desde varios enfoques: 1) Perspectiva biológica: algunos casos de lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales o anormalidades en el metabolismo de la serotonina pueden predisponer a la agresión. 2) Perspectiva psicológica: los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol. 3) Perspectiva psiquiátrica: los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post-traumático. El abuso de sustancias y de alcohol, así como los trastornos de personalidad limítrofe o antisocial incrementan de manera considerable el riesgo de Violencia. La Violencia y el suicidio se han encontrado relacionados. 4) Perspectiva del contexto específico: hay diferencias en la expresión de la violencia en medios rurales y en medios urbanos debido a que los estresores en dichos ambientes son distintos. 5) Perspectiva social: Hay evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes en la expresión de las conductas violentas, uno de ellos es la transmisión intergeneracional de la violencia<sup>3</sup>.

La palabra Violencia está relacionada con molestar, violar, forzar, se puede decir que siempre implica el uso de la fuerza para producir el daño.



La familia es la unidad fundamental sobre la que está constituida la sociedad, y una de sus funciones principales es la creación de un ambiente armónico de funcionamiento que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes. Esa armonía sin embargo está amenazada por los actos violentos dentro de la familia por cualquiera de sus miembros, y que afecta la integridad física o psicológica de otro u otros miembros. Las víctimas principales de este tipo de Violencia son las mujeres, niños y ancianos. En la actualidad la violencia se está convirtiendo en un problema cada vez más serio en los países de América Latina. Muestra de ello es que según datos ofrecidos por Naciones Unidas una de cada cuatro mujeres es afectada por la violencia conyugal<sup>4</sup>.

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) señala que la Violencia contra la mujer es “cualquier acto de Violencia basado en el género, que resulta en daño o sufrimiento físico, mental o sexual en la mujer; incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada”. En México, hasta hace 40 años, la Violencia Familiar era considerada como un problema de salud y en los últimos 20 años se ha demostrado que la Violencia Doméstica es frecuente y las víctimas son mujeres, y el agresor en la mayoría de los casos un compañero íntimo. Las causas de Violencia contra la mujer son múltiples; se han señalado factores tales como problemas de personalidad y de dinámica interpersonal familiar, situaciones variables como el nivel de pobreza, desigualdad social y el estrés económico, así como normas culturales que dan soporte a la violencia de género.

Se estima que en el mundo más de 5 000000 mujeres al año son víctimas de maltrato físico severo por parte de sus esposos, y 50 a 60% son violadas por ellos. Straus y cols. en 1975 reportaron que 12.2% de las mujeres norteamericanas experimentaron al menos un acto de Violencia en ese año<sup>5</sup>.

En términos generales, los primeros estudios que se realizaron durante la década de los años setenta permitieron desterrar dos mitos importantes: 1) que la Violencia Familiar era un problema raro que ocurría sólo en unas cuantas familias y 2) que era producto de los trastornos psicopatológicos de los sujetos que la ejercían. Los estudios mostraron, por el contrario, que era un problema ampliamente difundido y que lejos de situarse como un asunto anormal o patológico, podía más bien explicarse como un patrón de conducta normal desde el punto de vista estadístico, que era respaldado por los valores culturales y estereotipos que reforzaban las jerarquías de género y edad<sup>6</sup>.

Aunque la Violencia existente entre los seres humanos prácticamente ocurre desde el inicio de la humanidad, los motivos de la misma y sus escenarios han sido diferentes. También, los grupos humanos más afectados se han localizado en el transcurso de la historia, y en la actualidad, los claramente involucrados se identifican entre los niños, las mujeres, los adultos mayores y los discapacitados. Ante esta realidad, es importante precisar las situaciones participantes para poder entender mejor el fenómeno y por ende, desarrollar estrategias de atención al mismo y a sus consecuencias. La Violencia contra estos seres humanos puede ser considerada como una enfermedad médico-social de rezago, que en los últimos años ha presentado una emergencia muy notable prácticamente en casi todos los países del mundo, y ello ha obligado a que se le considere un problema de salud pública.<sup>7</sup>

En nuestro país el problema de la Violencia Intrafamiliar no recibe la atención necesaria por parte de la comunidad médica, por otro lado, El Centro de Apoyo contra la Violencia Intrafamiliar dependiente de la Procuraduría General de la República (CAVI), el Programa de la Mujer en la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Programa Inter-Disciplinario en Estudios de la Mujer del Colegio de México, el Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) de la Universidad Nacional Autónoma de México, los refugios para mujeres maltratadas (COVAC) y el trabajo de organizaciones no gubernamentales son de los grupos que luchan por darle trascendencia y legitimidad al problema de la Violencia Intrafamiliar<sup>8</sup>.

En el caso del sector salud, las limitaciones en recursos financieros para el rubro y la ausencia de protocolos de investigación que estudien los casos de Violencia Intrafamiliar que ingresan a las salas de urgencias de los hospitales de primer nivel, aunado a la sobrecarga de trabajo asistenciales de los médicos generales y a la falta de conocimiento real de las aplicaciones sociales de la Violencia Intrafamiliar contribuyen a la perpetuación y aumento de las condicionantes de la Violencia Intrafamiliar<sup>8</sup>.

### **La violencia contra los menores**

Los menores de edad representan una de las poblaciones más vulnerables por diferentes razones, entre la que se encuentra su dependencia-física, afectiva, económica y social-hacia los adultos a su cargo. Esta circunstancia los convierte en blanco fácil de una gran gama de abusos perpetrados en contra de su integridad como seres humanos, entre los que se encuentran: la negligencia, los golpes, el abuso sexual, el maltrato emocional, la explotación económica e inclusive la muerte. En el caso de la Violencia Familiar, los menores pueden ser testigos de Violencia y/o receptores de la misma, de cualquier manera el impacto de la Violencia es significativo. Algunos estudios señalan que la exposición constante a la Violencia Familiar desde temprana edad tiene alcances devastadores en el desarrollo —cognitivo, afectivo y de relación— haciéndolos susceptibles a presentar síntomas psicósomáticos (enuresis, encopresis, problemas de alimentación), estados depresivos, psicóticos, presentar bajo rendimiento escolar, tener problemas de conducta y adicciones, lo cual pone al menor en un grado de vulnerabilidad de graves consecuencias, entre las cuales se encuentra convertir al menor en un infractor. Aunque en nuestro país existen pocos estudios que documenten de manera sistemática lo anterior, se ha identificado la Violencia dentro del hogar como la principal causa de abandono de la casa, en niños de la calle.

El abuso sexual es otra forma de victimizar a los menores y de hecho es una realidad que azota a la infancia en nuestro país, pese a que la investigación sigue siendo limitada, los datos existentes nos señalan la magnitud del problema, según el reporte de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal y las Agencias del Ministerio Público, durante el primer semestre de 1997 en el área metropolitana fueron denunciados 2138 delitos sexuales, de los cuales más de la mitad fueron perpetrados en contra de menores de edad, las víctimas correspondían a los niveles de preescolar, primaria y secundaria. El abuso sexual en la infancia tiene importantes secuelas, las cuales han sido ampliamente documentadas en la literatura. Éstas pueden ser tanto inmediatas como a largo plazo, como la baja autoestima, los problemas de conducta, el miedo, los síntomas depresivos, el bajo rendimiento escolar, los problemas de sueño, la conducta sexual precoz, los trastornos alimenticios, la enuresis,

el consumo de fármacos, los brotes psicóticos. A largo plazo, la posibilidad de convertirse en un agresor sexual en el caso de los hombres o de ser nuevamente victimizadas en el caso de las mujeres<sup>9</sup>.

### **La violencia contra la mujer**

Los estudios sobre las características de la Violencia contra la mujer en el ámbito familiar se iniciaron a principios de la década de los noventa; sin embargo, desde principios de los ochenta las organizaciones especializadas en la atención habían dado a conocer las primeras cifras sobre el maltrato a la mujer en el ámbito familiar.

De los estudios realizados hasta el momento se puede identificar una prevalencia que oscila entre 30 y 60%, según el tipo de población estudiada.

En cuanto a la investigación sobre la forma de Violencia hacia las mujeres se han llevado estudios que exploran diferentes dimensiones y características de la misma, la mayoría han explorado la prevalencia, las características y la severidad de la Violencia, su asociación con problemas específicos de salud (física y mental) así como los significados que las mismas mujeres le atribuyen a la Violencia en sus vidas<sup>9</sup>.

Se ha documentado ampliamente que el personal de salud constituye un frente estratégico de identificación e intervención en los casos de violencia, ya que muchas de las víctimas acuden en diferentes momentos a recibir atención, ya sea como consecuencia directa del maltrato o por otras razones, por lo cual los servicios de salud juegan un papel determinante en la detección oportuna en estos casos<sup>9</sup>.

#### **FORMAS DE VIOLENCIA.**

- I. Violencia física**
- II. Violencia psicológica**
- III. Negligencia**
- IV. Abandono**
- V. Abuso sexual**
- VI. Abuso económico.**

Estas características están dadas según la ocupación de uno o ambos cónyuges.

Por Violencia Intrafamiliar nos referimos a todas las situaciones o formas de abuso de poder o maltrato (físico o psicológico) de un miembro de la familia sobre otro o que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos.

Puede manifestarse a través de golpes, insultos, manejo económico, amenazas, chantajes, control, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibiciones, abandono afectivo, humillaciones o al no respetar las opiniones, son estas las formas en que se expresa la violencia intrafamiliar, comúnmente en las relaciones de abuso suelen

encontrarse combinadas, generándose daño como consecuencia de una o varios tipos de maltrato.

Quienes la sufren se encuentran principalmente en los grupos definidos culturalmente como los sectores con menor poder dentro de la estructura jerárquica de la familia, donde las variables de género y generación (edad) han sido decisivas para establecer la distribución del poder en el contexto de la cultura patriarcal. De esta manera las mujeres, los menores de edad (niños y niñas) y a los ancianos se identifican como los miembros de estos grupos en riesgo o víctimas más frecuentes, a quienes se agregan los discapacitados (físicos y mentales) por su particular condición de vulnerabilidad. Los actos de violencia dirigidos hacia cada uno de ellos constituyen las diferentes categorías de la Violencia Intrafamiliar.

Si bien muchas acciones de Violencia Intrafamiliar son evidentes, otras pueden pasar desapercibidas, lo fundamental para identificarla es determinar si la pareja o familia usa la violencia como mecanismo para enfrentar y resolver las diferencias de opinión. Un ejemplo frecuente es una familia donde cada vez que dos de sus integrantes tienen diferencias de opinión, uno le grita o golpea al otro para lograr que "le haga caso" (sea niño, adulto o anciano el que resulte agredido)

## **I Violencia física.**

Maltrato o abuso físico es la forma más obvia de violencia, de manera general se puede definir como toda acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza física, alguna parte del cuerpo (puños, pies, etc.), objeto, arma o sustancia con la que se causa daño físico o enfermedad a un miembro de la familia. La intensidad puede variar desde lesiones como hematomas, quemaduras y fracturas, causadas por empujones, bofetadas, puñetazos, patadas o golpes con objetos, hasta lesiones internas e incluso la muerte<sup>10</sup>.

## **II Violencia Psicológica**

La violencia psicológica o emocional, de manera general, se puede definir como un conjunto de comportamientos que produce daño o trastorno psicológico o emocional a un miembro de la familia. La violencia psicológica no produce un traumatismo de manera inmediata sino que es un daño que se va acentuando, creciendo y consolidando en el tiempo. Tienen por objeto intimidar y/o controlar a la víctima la que, sometida a este clima emocional, sufre una progresiva debilitación psicológica y presenta cuadros depresivos que en su grado máximo pueden desembocar en el suicidio.

Algunas de estas acciones son obvias, otras muy sutiles y difíciles de detectar, sin embargo, todas dejan secuelas. Un caso particular de este tipo de abuso son los niños testigos de la violencia entre sus padres, los que sufren similares consecuencias y trastornos a los sometidos a abusos de manera directa<sup>10</sup>.

La violencia psicológica presenta características que permiten clasificarla en tres categorías:

1. **Maltrato:** puede ser pasivo (definido como abandono) o activo que consiste en un trato degradante continuado que ataca la dignidad de la persona. Generalmente se presenta bajo la forma de hostilidad verbal, como gritos, insultos, descalificaciones,

desprecios, burlas, ironías, críticas permanentes y amenazas. También se aprecia en actitudes como portazos, abusos de silencio, engaños, celotipia (celos patológicos), control de los actos cotidianos, bloqueo de las iniciativas, prohibiciones, condicionamientos e imposiciones<sup>10</sup>.

2. **Acoso:** se ejerce con una estrategia, una metodología y un objetivo, la víctima es perseguida con críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones para socavar su seguridad y autoestima y lograr que caiga en un estado de desesperación, malestar y depresión que la haga abandonar el ejercicio de un derecho o someterse a la voluntad del agresor. El acoso afectivo, que forma parte del acoso psicológico, es una situación donde el acosador depende emocionalmente de su víctima, le roba la intimidad, la tranquilidad y el tiempo para realizar sus tareas y actividades, interrumpiéndola constantemente con sus demandas de cariño o manifestaciones continuas, exageradas e inoportunas de afecto. Si la víctima rechaza someterse a esta forma de acoso, el agresor se queja, llora, se desespera, implora y acude al chantaje emocional como estrategia, amenazando a la víctima con retirarles su afecto o con agredirse a si mismo, puede llegar a perpetrar intentos de suicidio u otras manifestaciones extremas que justifica utilizando el amor como argumento<sup>10</sup>.

3. **Manipulación:** es una forma de maltrato psicológico donde el agresor desprecia el valor de la víctima como ser humano negándole la libertad, autonomía y derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida y sus propios valores. La manipulación hace uso del chantaje afectivo, amenazas y críticas para generar miedo, desesperación, culpa o vergüenza. Estas actitudes tienen por objeto controlar u obligar a la víctima según los deseos del manipulador<sup>10</sup>.

Para poder calificar una situación como acoso tiene que existir un asedio continuo, una estrategia de violencia (como cuando el agresor se propone convencer a la víctima que es ella la culpable de la situación) y el consentimiento del resto del grupo familiar (aunque también de amigos o vecinos) que colaboran o son testigos silenciosos del maltrato, ya sea por temor a represalias, por satisfacción personal o simplemente por egoísmo al no ser ellos los afectados<sup>8</sup>.

### **III Abandono**

El abandono se manifiesta principalmente hacia los niños, adultos mayores y discapacitados, de manera general, se puede definir como el maltrato pasivo que ocurre cuando sus necesidades físicas como la alimentación, abrigo, higiene, protección y cuidados médicos, entre otras, no son atendidas en forma temporaria o permanente. El abandono también puede ser emocional, este ocurre cuando son desatendidas las necesidades de contacto afectivo o ante la indiferencia a los estados anímicos<sup>10</sup>.

### **IV Negligencia**

Es el rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar cualquier parte de las obligaciones o deberes a un anciano, de forma voluntaria o involuntaria<sup>11</sup>.

## **V Abuso Sexual**

El abuso sexual dentro de una relación de pareja, de manera general se puede definir como la imposición de actos o preferencias de carácter sexual, la manipulación o el chantaje a través de la sexualidad, y la violación, donde se fuerza a la mujer a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, esta última acción puede ocurrir aún dentro del matrimonio pues este no da derecho a ninguno de los cónyuges a forzar estas relaciones y puede desencadenar la maternidad forzada a través de un embarazo producto de coerción sexual.

El abuso sexual afecta también a niños y adolescentes cuando un familiar adulto o un cuidador los utiliza para obtener algún grado de satisfacción sexual. Estas conductas abusivas pueden implicar o no el contacto físico, su intensidad puede variar desde el exhibicionismo, el pedido de realizar actividades sexuales o de participar en material pornográfico, hasta la violación. Discapacitados y adultos mayores pueden verse afectados de igual forma, al ser violentados sexualmente por familiares o cuidadores sirviéndose de su incapacidad física o mental<sup>10</sup>.

## **VI Abuso económico**

El abuso económico ocurre al no cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia en caso de que esto corresponda, como con los hijos menores de edad y estudiantes, la mujer que no posee trabajo remunerado, los adultos mayores u otros miembros dependientes. También sucede cuando se ejerce control, manipulación o chantaje a través de recursos económicos, se utiliza el dinero, propiedades y otras pertenencias de forma inapropiada o ilegal o al apropiarse indebidamente de los bienes de otros miembros de la familia sin su consentimiento o aprovechándose de su incapacidad<sup>8</sup>.

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. 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.

Aunque la prevalencia de la Violencia contra la mujer suele estar subestimada, en México la prevalencia de violencia doméstica reportada, tanto en zonas rurales como urbanas, oscila entre 30 y 60%. Sin embargo, las cifras registradas en las instituciones de salud, así como en las instancias de procuración de justicia representan sólo la punta del *iceberg*, ya que captan sólo las situaciones de extrema violencia o aquellas en las que las víctimas deciden denunciar, lo cual ocurre en la minoría de los casos. La Violencia hacia las mujeres es un problema importante, entre otras razones, por los daños que ocasiona en la salud, a saber: a) lesiones físicas; b) trastornos psicológicos y psicosomáticos; c) trastornos ginecológicos y daños a la salud reproductiva, y d) riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH-SIDA. 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<sup>12</sup>.

En 1962, un artículo de Kempe publicado en *Journal of et American Medical Association* titulado “El síndrome del niño golpeado” causó gran impacto en todo el

mundo al dejar al descubierto agresiones perpetradas por progenitores en contra de los más débiles de la familia y supuestamente los más amados: sus hijos pequeños. En nuestro país los primeros artículos médicos publicados sobre el tema se originaron en el antiguo Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del IMSS cuando un grupo de radiólogos, Pediatras, y Psiquiatras dieron cuenta de menores con los signos ahora clásicos, del síndrome mencionado. A pesar de que en el transcurso de cuatro décadas el gremio médico ha adquirido mayor conciencia de este problema, no resulta excesivo que la gran parte de los casos de niños maltratados que llegan a los hospitales y servicios de consulta externa no son identificados, y lo mismo ocurre respecto al maltrato sufrido por otros integrantes de la familia, como las esposas y los ancianos.

Las estadísticas no incluyen el dolor emocional que representa a un niño el ser testigo de violencia, se calcula que hay de 3.3 a 10 millones de niños que presencian Violencia Familiar, además de otras fuentes de violencia como lo es la escuela y la televisión en particular pues en esta los niños quedan expuestos en una gran cantidad de escenas impregnadas de violencia inclusive en programas aparentemente blancos como las caricaturas en donde la violencia contra las mujeres y ancianos se presenta sin ninguna consecuencia y es asimilada por los niños de edad preescolar como algo natural y socialmente aceptable. De igual forma los contenidos de videojuegos están impregnados de un alto número de escenas violentas<sup>13</sup>.

En México, de acuerdo a información proporcionada por el Instituto Nacional e Estadística Geografía e Informática (INEGI) se revela que la Violencia Intrafamiliar tiene lugar en el 30.4% de los hogares en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual, principalmente hacia mujeres y niños. Otro aspecto de interés es el relativo a que en el 94% de los casos de Violencia Familiar denunciados las “receptoras” son mujeres y en el 90% de los casos los “generadores”, son hombres. En México es frecuente que las madres oculten los hechos cuando el victimario es un familiar y en general el 30% de las víctimas no los relatan por vergüenza. Resulta interesante el saber que uno de cada dos menores que ha sufrido abuso elige como confidente a un amigo. Las denuncias oficiales son infrecuentes, ya que de acuerdo con los resultados de la encuesta sobre Violencia Intrafamiliar del INEG de 1999 sólo el 14.4% de las víctimas busca alguna clase de ayuda.

En una encuesta aplicada en el D.F. y 34 municipios conurbados se reconoce que: en uno de cada tres hogares hay Violencia Intrafamiliar y que la Violencia generalmente se presenta en forma de maltrato psicológico en el 99.2% de los hogares, en el 41 % se afirma que en el hogar se protagonizan “enojos”; en el 25% hay insultos; en el 16% se acepta que hay intimidación; en el 11% hay Violencia física consistente en patadas, jalneos, puñetazos, bofetadas, golpes con objetos e intentos de estrangulamiento y en el 1 % hay abuso sexual, ejerciendo en la mayoría de casos la violencia, el marido o pareja<sup>3</sup>.

La Violencia Doméstica no es privativa de la mujer casada, también la sufren las divorciadas, las que viven en unión libre, las separadas, simplemente las que mantienen una relación amorosa con un hombre. Es esta relación la que provoca en muchos varones una sensación de poder o de posesión sobre su pareja y lo mismo ocurre con sus hijas o hermanas. Son muchas las consecuencias de la violencia de género sobre la salud física y psicológica. Muchas mujeres visitan repetidamente a sus médicos por quejas somáticas y nunca les confían que son maltratadas<sup>14</sup>

La violencia familiar se reconoce hoy como un problema de salud pública, de derechos humanos, de justicia social, como un delito y además se acepta que se trata de un problema de gran magnitud que incluye la violencia psicológica, la violencia física, la sexual y la económica.<sup>15</sup>

En México, al igual que otros países del mundo, se han realizado estudios previos específicamente sobre violencia de pareja y familiar, los cuales a partir de análisis cuantitativos han arrojado prevalencias que fluctúan entre el 28 y 72%. Esta variabilidad que impide la comparación de los resultados reportados hasta el momento en nuestro país, se puede explicar a partir de las siguientes razones: a) las diferentes definiciones conceptuales de la Violencia; b) la utilización de distintos instrumentos para su medición y c) el tipo de población estudiada. Aún cuando existen diversos estudios monográficos en el tema, la aproximación cualitativa con alcance nacional, ha sido poco utilizada.

Otro aspecto importante de resaltar es el que las lesiones físicas y emocionales resultado de la violencia doméstica constituyen un motivo importante de demanda de atención en los servicios de salud. A pesar de ello, las mujeres maltratadas pasan inadvertidas en los diferentes servicios de atención a la salud. En este punto se considera fundamental el papel del personal de salud en la atención de estos casos, ya que constituye un área estratégica para la identificación e intervención en los casos de violencia doméstica.

El maltrato por parte de la pareja masculina hacia la mujer se caracteriza por una serie de conductas coercitivas que pueden incluir: el maltrato físico (empujones, bofetadas, golpes, mordeduras, quemaduras, heridas con arma blanca o de fuego, etc.), el maltrato emocional (intimidación, humillaciones verbales, etc.), el maltrato sexual (que consiste en forzar física o emocionalmente a la mujer a la relación sexual o a cierto tipo de conducta sexual, etc.) y el sometimiento económico<sup>15</sup>.

Dentro del ámbito familiar, las principales víctimas de violencia son las mujeres. Es decir, en el ámbito privado la violencia está sexualizada. Asimismo, quienes violentan a las mujeres son, en la mayoría de los casos, sus parejas o ex parejas, lo que implica que el maltrato proviene de parte de las personas con las que han compartido el ámbito íntimo. El tema ha generado diferentes abordajes. Algunos de ellos atribuyen la violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico a la personalidad del agresor o a patologías derivadas del carácter. Así, se argumenta que quien agrede lo hace porque está enfermo o neurótico, o bien porque consume alcohol o tiene adicción a las drogas. Desde este enfoque se ha dicho que la violencia contra las mujeres es la expresión de algunos afectos transformados en patologías, como la tergiversación del amor y los celos. Sin embargo, este planteamiento ignora los patrones de sexualización de la violencia doméstica. Asimismo, desconoce que generalmente los hombres que violentan a sus parejas interactúan de forma armónica con cualquier otra persona fuera del ámbito doméstico. Es un enfoque que atribuye las agresiones a factores puramente individuales.<sup>16</sup>

En la última década, la violencia doméstica ha salido del dominio privado reconociéndose como un problema de salud pública; dentro de ella se considera la violencia ejercida en contra de los menores, de las personas de la tercera edad, de las personas con alguna discapacidad y de las mujeres<sup>17</sup>.



#### 4. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.

De 1991 al 2000, se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para obtener información básica sobre violencia doméstica y algunas variables familiares y sociales relacionadas. El principal objetivo de la investigación fue comparar frecuencia y características del maltrato intrafamiliar entre el ambiente urbano y rural del Distrito Federal. Se eligió a la delegación Benito Juárez como representativa del ambiente urbano de nivel socioeconómico medio. El ambiente "rural" fue determinado por las características de la población y la escasa demanda de atención ante la institución referida, se seleccionó la delegación Milpa Alta. En cada una de ellas se investigaron 100 casas-habitación. La aplicación de la encuesta estuvo precedida por un programa de educación para la salud sobre Violencia Intrafamiliar, que duró cuatro semanas e incluyó visitas domiciliarias, entrega de material educativo, pláticas, entrevistas, detección de casos y atención especializada de pacientes (psicológica, jurídica y de trabajo social). Después de obtener la información el programa continuó otras cuatro semanas. El propósito de estas acciones fue ganar la confianza de la población en estudio y ofrecer un servicio de alta calidad además de requerir información; esto para incrementar la veracidad y los índices de respuesta a las preguntas del cuestionario, el cual se aplicó en la primavera del 2001, a la madre, esposa o responsable de la familia en ausencia del padre.

El cuestionario exploró información demográfica, socioeconómica, tipos de violencia doméstica y algunas características de la misma. Los criterios de inclusión fueron: residir en la colonia de la delegación seleccionada por lo menos un año antes de la aplicación de la encuesta, formar parte de una familia integrada y participar en las actividades educativas impartidas<sup>18</sup>.

En el Diario Oficial de La Federación dice...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. De este contexto se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres. No obstante, subsisten aún profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los grupos en condición de vulnerabilidad en función del género, la edad, la condición física o mental, la orientación sexual u otros factores, que se manifiestan cotidianamente. Por su alta prevalencia, efectos nocivos e incluso fatales, la violencia familiar y sexual es un problema de salud pública que representa un obstáculo fundamental para la consolidación efectiva de formas de convivencia social, democrática y con pleno ejercicio de los derechos humanos. La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos<sup>19</sup>

La violencia contra las mujeres, debido a su condición de género, se da en todos los ámbitos y por parte de agresores diversos, desde la pareja y familiares hasta desconocidos; constituye un fenómeno extendido con características y matices diferentes. Es por ello que

esta publicación contempla la violencia hacia las mujeres de 15 y más años, casadas o unidas, alguna vez unidas y solteras en espacios varios. Al comprender que la violencia hacia las mujeres puede tener lugar en cualquier entorno de la sociedad: en la calle, en la escuela, en el trabajo, en el hogar; en esta publicación se abarcan temas hasta ahora no explorados por el INEGI, que son de importancia capital en el estudio del fenómeno<sup>20</sup>.

El Reglamento de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal. Ordenamiento Vigente, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre de 1997. Reglamento de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal Dice... Capítulo Quinto De la Prevención Artículo 18.- La prevención en materia de Violencia Intrafamiliar es prioritaria e incidirá en los factores de riesgo que la originen, así como en los potenciales generadores y posibles receptores. Artículo 23.- La Secretaría fomentará la constitución de instituciones u organizaciones públicas o privadas cuyo objeto social coadyuve a la prevención de la violencia intrafamiliar o brinden albergue a los receptores de la misma. Artículo 25.- La Secretaría podrá sugerir a las instituciones públicas y privadas que presten servicios de salud en el Distrito Federal, medidas tendientes a mejorar los modelos de atención en materia de prevención de la violencia intrafamiliar. Dichas instituciones procurarán, en la medida de lo posible, que el personal que atienda psicoterapéuticamente los casos de violencia intrafamiliar, sea egresado de la licenciatura en psicología y cuente con una especialidad clínica que acredite su entrenamiento como psicoterapeuta<sup>21</sup>.

La ley de prevención, atención y sanción de la Violencia Familiar para el Estado de Puebla dice:

Que en Sesión Pública Ordinaria de esta fecha, Vuestra Soberanía tuvo a bien aprobar el Dictamen con Minuta de Ley, emitido por las Comisiones Unidas de Gobernación, Justicia, Puntos Constitucionales y Protección Civil y de Equidad y Género, en relación con los expedientes formados con motivo de las Iniciativas presentadas por el Ejecutivo del Estado y por los Diputados integrantes de los Grupos Parlamentarios de los Partidos Acción Nacional, de la Revolución Democrática, del Trabajo y Verde Ecologista de México, de la Quincuagésima Cuarta Legislatura, referentes a la Ley de Prevención, Atención y Sanción de la Violencia Familiar para el Estado de Puebla.

Dentro de nuestro núcleo social, entre la familia y la sociedad existe una relación de mutua dependencia, por ello la familia es considerada la célula básica de la sociedad y a su vez ésta, es el medio idóneo para el desarrollo de aquélla. Por eso no es posible concebir a una sin la otra. Sin embargo, el sano desarrollo de la familia es imprescindible para el destino de la sociedad ya que no se puede aspirar a la existencia de una sociedad justa, progresista y segura, sin antes ocuparse de un buen desarrollo familiar.

En este contexto el Plan Estatal de Desarrollo 1999-2005 contempla como meta alcanzar mayores niveles de bienestar y desarrollo en la familia, considerando diversas líneas de acción como estrategias para el logro de este fin, entre las que se encuentran, promover el acceso equitativo y no discriminatorio de la mujer en la educación y la salud, fortalecer a la familia como ámbito de promoción de la igualdad de derechos y oportunidades; prevenir y erradicar la violencia familiar y sexual contra cualquier miembro

de la familia; participar en proyectos de ley con el objeto de actualizar los Códigos Civil y de Defensa Social en materia de violencia ya sea familiar o social.

Por tanto resulta claro que si se protege a la familia, se estará preservando a la sociedad. Por eso la intervención del Estado para promover su protección se hace impostergable. Así los Estados modernos fomentan su tutela, mediante la realización de programas y acciones que persiguen su sano desarrollo, estableciendo los mecanismos jurídicos y administrativos que hagan factible una mejor convivencia, en un marco de respeto e igualdad entre sus miembros<sup>22</sup>.

### **Incidencia del maltrato infantil en Canadá**

En este caso se trata del primer estudio nacional que se realiza acerca de la incidencia de los casos de maltrato y negligencia con niños reportados por el sistema de bienestar social de Canadá. (Statistics Canadá, 2001, *Family Violence in Canadá: A Statistical Profile*, Canadian Centre for Justice Statistics, Ottawa) Provee datos estadísticos acerca de las familias y los niños investigados a causa de las sospechas de maltrato y fue levantado en 1998. En ese año se condujeron 135,573 investigaciones por las agencias de bienestar social, lo que corresponde a un índice de veintidós investigaciones por cada mil niños de 0 a 15 años de edad. Del total de los casos reportados, el 45% fue comprobado. En el 22% de los casos restantes se mantuvo la sospecha de que el maltrato había ocurrido aunque no pudo demostrarse y en el 33% los trabajadores del sistema consideraron que el niño no había sido maltratado. Del total de los casos comprobados, el 40% fue por negligencia, el 31% por abuso físico; el 19% por maltrato emocional y el 10% por abuso sexual<sup>6</sup>.

### **Incidencia en España**

Un estudio realizado por el Centro Reina Sofía acerca del maltrato infantil en la familia basado en los cerca de 33 mil expedientes empezados entre 1997 y 1998 en los servicios sociales de todas las comunidades autónomas, informó que en España uno de cada mil niños es víctima de maltrato familiar. El estudio estima, sin embargo, que sólo se reporta entre el 20 y el 40% de los casos que ocurren. José Sanmartín, autor de ese estudio, destacó que la familia maltratadora por excelencia es la tradicional, en cuyo seno se produce más de la mitad de los casos. De cada diez agresores, nueve son padres biológicos de los niños, por lo que, señaló, no puede atribuirse este problema a las familias monoparentales. Asimismo, informó que, de cada diez niños maltratados, nueve sufren negligencia o abandono, cuatro maltrato emocional y dos maltrato físico, mientras que el 3.6% de las víctimas es objeto de abuso sexual. Niñas y niños son maltratados por igual, excepto en el caso del abuso sexual que tiene una proporción de 8 niñas por cada 2 niños. De cada diez agresores, seis son mujeres y cuatro hombres. Los hombres son mayoritariamente responsables de los abusos sexuales y el maltrato físico, en tanto que las mujeres tienen más posibilidad de estar en contacto con los niños y de cumplir con el perfil del maltratador. De acuerdo con este perfil, nueve de cada diez agresores no tienen estudios o sólo los primarios, el 75% está desempleado o se compone de amas de casa y un tercio consume sustancias tóxicas. Aunque algunos piensan que los agresores son enfermos, sólo

un poco más del 15% presenta una enfermedad crónica o arrastra un trastorno psiquiátrico o de personalidad grave.

En cuanto al perfil de las víctimas, el mayor riesgo lo corren los niños menores de tres años. Más de la mitad de las víctimas no están escolarizadas y la mayoría vive en el seno de una familia tradicional. La negligencia es el tipo de maltrato que predomina en las comunidades autónomas españolas y, por regla general, es más alto en aquellas con menor renta per cápita, mientras que en las de mayor renta se registran más casos de maltrato físico, emocional y de abuso sexual<sup>6</sup>.

### **Incidencia en Estados Unidos**

En las dos encuestas más importantes que se han realizado en Estados Unidos sobre Violencia Familiar emprendidas por Straus y Gelles en 1975 y 1985, respectivamente, el 15.8% de las familias reportó maltrato infantil en la primera encuesta y el 12.4% en la segunda (Hotaling, 1990). Estos estudios se refieren a la incidencia reportada por las familias encuestadas. Por su parte, el último estudio sobre incidencia nacional (National Incidence Study NIS) publicado en 1996, refiere que, utilizando el estándar referido al daño, se estima que 1.55 millones de niños y niñas sufrieron abusos o negligencia que les ocasionaron daños demostrables, mientras que, utilizando el estándar de peligro, se estima que fueron 2.82 millones de niños. En cualquiera de los dos casos los abusos sexuales son los menos comunes en tanto que la negligencia representa la forma más frecuente de maltrato. Las niñas tienen mayor riesgo de abuso sexual mientras que los niños lo tienen de ser seriamente lastimados y de sufrir negligencia emocional. La mayoría de los casos de maltrato, el 54%, fue identificada en las escuelas.

Una fuente distinta de información es la del Sistema Nacional de Datos sobre Maltrato y Negligencia a Niños (National Child Abuse and Neglect Data System, NCANDS), según la cual, en 1998, un total de 903 mil niños sufrieron maltrato, es decir, 12.9 de cada mil. De ellos, el 50% sufrió negligencia; el 23%, maltrato físico, y el 12%, abuso sexual. La tasa más alta de victimización es la de los niños de 0 a 3 años. Por su parte, Straus y Gelles, tomando en cuenta que existe un importante nivel de subregistro, habían estimado en 1985 que 19 de cada mil niños sufrían malos tratos.

Por lo que se refiere al abuso sexual, otro estudio señala que en Estados Unidos una de cada tres mujeres y uno de cada cinco varones han sido víctimas de esta clase de abusos antes de cumplir los 18 años. Este problema atraviesa por todas las clases sociales, grupos étnicos y religiosos. Las niñas tienen dos veces más posibilidades que los niños de sufrir abusos sexuales durante la infancia y ocho veces más durante la adolescencia (Domínguez, Nelke y Perry, 2002:202-207). Un informe del Instituto Nacional de Justicia dado a conocer en 1997 mostró que el 8% de los adolescentes de entre 12 y 17 años habían sido víctimas de abusos o ataques sexuales serios, lo que representaba un total de 1.8 millones de adolescentes (*Ibidem*). En 1995 la tasa relativa al número de niños menores de cuatro años que se estima murieron como consecuencia de abusos y negligencia, fue de 11.6 por cada 100 mil habitantes (Gelles, 2001:XVI). Vale la pena hacer notar que, en el mismo año, la tasa de muertes por violencia para los adultos fue de 9 por 100 mil, lo que implica que los menores tienen más probabilidades de morir de manera violenta que los mayores de edad<sup>6</sup>.

### **Incidencia en México**

En el caso de México, no existen cifras oficiales que den cuenta de la magnitud del fenómeno en el plano nacional. Las hay solamente por lo que respecta a los casos que atienden las procuradurías del Menor y la Familia que forman parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, donde no necesariamente quedan registrados todos los casos que puedan haber conocido otras autoridades de los sectores de salud, educación o procuración de justicia, por ejemplo. Durante 2001 esas procuradurías reportaron haber atendido, en números redondos, a un total de 30 mil niños víctimas de distintos tipos de maltrato en México. Por su parte, la Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar levantada en 1999 en la zona metropolitana de la Ciudad de México, encontró que en uno de cada tres hogares hay algún tipo de violencia intrafamiliar (INEGI, 2000). Otros datos arrojados por diversos estudios, aun cuando han contribuido a develar aspectos importantes del fenómeno, tienen un alcance limitado tanto en términos de su cobertura temporal como geográfica o de muestreo (COVAC, 1996; DIF, 1999; González, Azaola *et al.*, 1993; COVAC-UNICEF, 1995; UNIFEM, 1996; CONAFI, 2000). Cabe señalar que estos estudios no siempre utilizan los mismos conceptos ni procedimientos, por lo que sus resultados no pueden compararse. Asimismo, y como tampoco se han emprendido estudios longitudinales, no hay manera de medir los cambios que pueden haber ocurrido en un cierto periodo<sup>6</sup>.

La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM, 2003) levantada por la Secretaría de Salud (SSA) constituye un esfuerzo singular por cuantificar la magnitud de la violencia hacia las mujeres en el país. Esto significa que conocer el panorama de la violencia en México cobra hoy la importancia de un problema de salud pública prioritario y que las instituciones públicas y privadas encargadas de la salud de la población deben estar atentas a este problema. El objetivo del trabajo fue describir la prevalencia, así como identificar algunos factores asociados a los diferentes tipos de violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en comparación con mujeres que carecen de servicios de seguridad social. La prevalencia en mujeres derechohabientes del IMSS de violencia psicológica fue 18%; seguida por la física (9.1%); la sexual (6.7%) y la económica (5%). En mujeres sin seguridad social fue: psicológica (21.4%); física (10.5%); sexual (7.5%) y económica (5.2%). Las mujeres entre 25 y 44 años, con nivel secundaria o menor instrucción educativa, casadas, sufren de mayor violencia doméstica en ambas poblaciones. Los factores de riesgo identificados para los cuatro tipos de violencia fueron el consumo de alcohol en la pareja, las edades jóvenes, el estar casadas o en unión libre y el antecedente de violencia ejercida por los padres u otros miembros de la familia<sup>23</sup>.

### **Incidencia en Puebla en la UMF 6 del IMSS**

El grupo se integro de noviembre a diciembre del 2006 se encuestaron a 150 personas, se excluyeron 50 por no cumplir con los criterios previamente establecidos. Las características de los pacientes estudiados fueron:

De la esposa:

Se encontró factores de riesgo de Violencia Intrafamiliar en el 45% de la población estudiada.

Edad: con una variación de 18 a 63 años con una mediana de 19.5, media aritmética de 25, desviación estándar de 9.48

Escolaridad: con predominio de nivel secundaria con 36% y nivel profesional con 8%.

Estado civil: casada con un 80.9% y en unión libre con un 19.1%.

Religión: católica 77.94%, cristiana 13.24% y otras con 8.82%

Ocupación: el 88.24% se dedica solo a labores del hogar y el 11.76% combina trabajo con labores domésticas.

En cuanto al número de hijos en la familia el predominio fue de 3 hijos en un 28%

Del esposo: La edad más frecuente de 41 a 50 años con un 46%, escolaridad secundaria con un 33%, religión predominante la católica con un 77.94% y ocupación empleado con un 34%.<sup>24</sup>.

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Violencia hacia las mujeres requiere de un análisis integral, del cuidado y atención especializada. Un profesional con amplios conocimientos y sensible al problema se requiere de una mirada diferente, una mirada que identifique las situaciones de poder y equidad de la mujer.<sup>25</sup>.

La Violencia Intrafamiliar es un fenómeno universal aun no está totalmente estudiado y mucho menos es atendido adecuadamente como problema de salud pública. En nuestro país tanto autoridades civiles como del sector salud no han tomado el problema como objeto de estudio ya que no existen estudios de prevalencia siendo que como problema de salud pública lo ideal sería que en cada municipio existieran estadísticas confiables que dieran a conocer el tamaño real del problema y poder incidir efectivamente en el mismo, dentro de la familia y en una o dos generaciones modificar la violencia intrafamiliar.

El enfoque de salud pública se centra en la prevención e insiste en la oportunidad para la intervención precoz. Su base científica consiste en el análisis social de la salud y en un trabajo multidisciplinario, todo ello esencial para tratar el problema de la violencia contra la mujer.

La violencia física es la única evidente; sin embargo la mujer con Violencia Intrafamiliar puede tratar de ocultarla.

En la consulta diaria es difícil detectar la Violencia Intrafamiliar como un motivo de asistencia a la consulta, además de que muchos de los test ocupados para este fin son de difícil aplicación en la consulta diaria. La Violencia Intrafamiliar en mujeres es un obstáculo, para guardar la salud en la mujer. La Violencia Física es la que más atención recibe en medios de comunicación e instituciones, como parte de una política pública. Sin embargo los otros tipos de violencia no son detectados a tiempo por los médicos de primer contacto, por falta de instrumentos de fácil aplicación para las pacientes y el médico. Y a pesar de ser un problema de salud pública pocos Profesionales de la Salud intentan estudiar el fenómeno por considerarlo de muy poca valía.

La Violencia Intrafamiliar ocurre en todas las culturas y clases sociales, en todos los niveles de educación y capacidad económica, etnias y edades de todos los países

Por esta razón la importancia de estudiar:

¿Cuál es la frecuencia de Violencia Intrafamiliar en mujeres de las familias de la U. M. F. 41 de Huejotzingo, Puebla. Del Instituto Mexicano del Seguro Social?

## 6. JUSTIFICACION.

Se ha documentado ampliamente que el personal de salud constituye un frente estratégico de identificación e intervención en los casos de violencia, ya que muchas de las víctimas acuden en diferentes momentos a recibir atención, ya sea como consecuencia directa del maltrato o por otras razones, por lo cual los servicios de salud juegan un papel determinante en la detección oportuna en estos casos.

En México, se han dado los primeros pasos para la atención de casos de Violencia Familiar en los servicios de salud, a través de la nueva normatividad en la materia y del desarrollo de modelos de capacitación al personal de salud, sin embargo, todavía falta mucho camino que recorrer<sup>26</sup>.

La violencia familiar, y en particular la dirigida hacia la mujer, ha permanecido como una cuestión relegada al ámbito privado hasta hace no mucho tiempo. Aunque se ha reconocido como problema social, y, paulatinamente, la atención y la preocupación han aumentado hasta transformarse en tema de salud pública a nivel internacional. Dicho reconocimiento no ha sido enfocado adecuadamente en el sector salud de nuestro país y estado a pesar de los movimientos defensores de los derechos de la mujer, la violencia familiar y en especial hacia la mujer comienza a ser un asunto público. Y de interés en la salud ya que no solo involucra lesiones físicas que son las menos observadas aunque si pueden ser las más graves siendo estas la punta del iceberg que ocultan otros tipos de violencia ejercida en el hogar hacia la mujer que puede somatizar una serie de síntomas y como consecuencias de ello una hiper utilización de los servicios de consulta externa en los dos primeros niveles de atención a la salud así mismo la baja calidad de vida de la mujer con Violencia Intrafamiliar.

En las grandes ciudades donde existen todos los servicios tanto médicos, judiciales, y gubernamentales es relativamente fácil captar este fenómeno, sin embargo en las comunidades rurales la Violencia Intrafamiliar aún se considera como una parte normal de la vida de las mujeres y no es manifestado por las pacientes en la consulta diaria

El presente trabajo, por la magnitud manifestada tiene trascendencia ante la escasez de información de la Violencia Intrafamiliar, detección, factores de riesgo y de protección; que significan un obstáculo importante para el diseño de los programas y políticas institucionales pertinentes, como los resultados se darán a conocer en forma global, la vulnerabilidad de las participantes se encuentra protegida, además por el tipo de test a ocupar es factible la realización del estudio. Con los beneficios hacia la población derechohabiente de la Unidad Médico Familiar., sentando las bases para enfrentar adecuadamente las consecuencias en la mujer victima de Violencia Intrafamiliar



## **7. OBJETIVOS**

### **7.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar la presencia de Violencia Intrafamiliar en mujeres de la U. M. F. 41 del I. M. S. S. de Huejotzingo, Puebla.

### **7.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Conocer las variables sociodemográficas, edad, escolaridad, estado civil, religión, ocupación.
2. Identificar las adicciones de las mujeres que presentan Violencia Intrafamiliar y las formas de Violencia.
3. Identificar las variables sociodemográficas, edad, escolaridad, estado civil, religión, ocupación de quien ejerce la Violencia Intrafamiliar en las mujeres y las adicciones.

## **8. METODOLOGIA**

### **8.1. DISEÑO DEL ESTUDIO**

Observacional, Descriptivo, Transversal, Prospectivo

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

El estudio se llevó a cabo en la población de Huejotzingo Puebla, en los servicios de consulta externa y medicina preventiva de la U. M. F. 41, cuya población adscrita a la unidad es de 14 350 derechohabientes, en el periodo comprendido del 1 de Diciembre de 2008 al 28 de Febrero del 2009 encuestando a las mujeres que accedieron a participar

### **8.3. MUESTREO.**

Muestreo subjetivo por decisión razonada, se encuestó a 150 mujeres de las cuales se excluyeron a 14 quedaron en la muestra 136 mujeres.

### **8.4. CRITERIO DE SELECCIÓN.**

Mujeres con seguridad social, que asistieron a solicitar servicio de inmunizaciones para sus hijos, consulta externa, solicitud de vigencia o inscripción de beneficiarios.

#### **8.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- 1.- Toda mujer derechohabiente que acudió a solicitar algún tipo de servicio en la U. M. F No. 41 de Huejotzingo, Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social
- 2.- Personas que viven en la cabecera del municipio de Huejotzingo.

#### **8.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- 1.- Toda mujer no derechohabiente que acudió a la U. M. F 41 de Huejotzingo, Puebla del Instituto Mexicano del Seguro Social
- 2.- Personas que no viven en la cabecera del municipio de Huejotzingo.

#### **8.4.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

Encuestas incompletas.

## **8.5 VARIABLES DE ESTUDIO**

1. **VIOLENCIA FÍSICA.** Acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza.
2. **VIOLENCIA PSICOLÓGICA.** Conjunto de comportamientos que producen daño o trastorno emocional
3. **ABANDONO.** Maltrato pasivo que ocurre cuando las necesidades, como la alimentación, abrigo, higiene, protección y cuidados médicos, no son atendidas en forma temporaria o permanente
4. **ABUSO SEXUAL.** Imposición de actos o preferencias de carácter sexual, la manipulación o el chantaje a través de la sexualidad.
5. **ABUSO ECONÓMICO.** Control, manipulación o chantaje a través del dinero.
6. **NEGLIGENCIA.** Es el rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar cualquier parte de las obligaciones o deberes
7. **EDAD.** Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Tiempo que ha vivido una persona.
8. **ESCOLARIDAD.** Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en una escuela o colegio.
9. **ESTADO CIVIL.** Situación de un ciudadano.
10. **RELIGION.** Culto que se tributa a la divinidad.
11. **OCUPACION** Empleo, Oficio.
12. **ADICCIONES.** Dependencia compulsiva e incontrolable que su cesación produce reacciones emocionales, mentales o fisiopatológicas graves.

## 8.6 VARIABLES

<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>VALOR QUE ADQUIERE LA VARIABLE</b>
<b>VIOLENCIA FISICA</b>	Acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza	CUANTITATIVA NOMINAL	1 .SI = 3 Puntos 2 .A VECES = 2 Puntos 3 .RARA VEZ = 1 Punto 4 .NO = 0 puntos
<b>VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>	Conjunto de comportamientos que producen daño o trastorno emocional	CUANTITATIVA NOMINAL	1 .SI = 3 Puntos 2 .A VECES = 2 Puntos 3 .RARA VEZ = 1 Punto 4 .NO = 0 puntos
<b>ABANDONO</b>	Maltrato pasivo que ocurre cuando las necesidades, como la alimentación, abrigo, higiene, protección y cuidados médicos no son atendidos en forma temporaria o permanente.	CUANTITATIVA NOMINAL	1 .SI = 3 Puntos 2 .A VECES = 2 Puntos 3 .RARA VEZ = 1 Punto 4 .NO = 0 puntos
<b>ABUSO SEXUAL</b>	Imposición de actos o preferencias de carácter sexual, la manipulación o el chantaje a través de la sexualidad	CUANTITATIVA NOMINAL	1 .SI = 3 Puntos 2 .A VECES = 2 Puntos 3 .RARA VEZ = 1 Punto 4 .NO = 0 puntos
<b>ABUSO ECONOMICO</b>	Control, manipulación o chantaje a través del dinero.	CUANTITATIVA NOMINAL	1 .SI = 3 Puntos 2 .A VECES = 2 Puntos 3 .RARA VEZ = 1 Punto 4 .NO = 0 puntos
<b>NEGLIGENCIA</b>	Es el rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar cualquier parte de las obligaciones o deberes	CUANTITATIVA NOMINAL	1 .SI = 3 Puntos 2 .A VECES = 2 Puntos 3 .RARA VEZ = 1 Punto 4 .NO = 0 puntos
<b>EDAD de la persona que recibe violencia</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Tiempo que ha vivido una persona.	CUANTITATIVA INTERVALO	Años cumplidos
<b>ESCOLARIDAD de la persona que recibe violencia</b>	Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en una escuela o colegio.	CUALITATIVA ORDINAL	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria, 4. Preparatoria 5. Técnico, 6. Licenciatura, (Todos: completa o Incompleta)
<b>ESTADO CIVIL de la persona que recibe violencia</b>	Situación de un ciudadano	CUALITATIVA NOMINAL	1. soltera 2. casada 3. Divorciada 4. Unión Libre
<b>RELIGION de la persona que recibe violencia</b>	Culto que se tributa a la divinidad.	CUALITATIVA NOMINAL	1. Católica 2. Protestante 3. Cristiana 4 Mormona 5. Sin religión

<b>OCUPACION de la persona que recibe violencia</b>	Empleo, Oficio.	CUALITATIVA NOMINAL	1. Afanadora 2. Obrera 3. Comerciante 4. Estilista 5. Empleada 6. Enfermera 7. Estudiante 8. Labores del hogar 9. Profesora 10. Secretaria
<b>ADICCIONES de la persona que recibe violencia</b>	Dependencia compulsiva e incontrolable que su cesación. produce reacciones emocionales, mentales o fisiopatológicas graves.	CUALITATIVA NOMINAL	1. Tabaco 2. Alcohol 3. Marihuana 4 Otros
<b>EDAD de la persona que ejerce la violencia</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Tiempo que ha vivido una persona.	CUALITATIVA INTERVALO	Años cumplidos
<b>ESCOLARIDAD de la persona que ejerce la violencia</b>	Conjunto de los cursos que un estudiante sigue en una escuela o colegio.	CUALITATIVA ORDINAL	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria, 4. Preparatoria 5. Técnico, 6. Licenciatura, (Todos: completa o Incompleta)
<b>ESTADO CIVIL DE LA PERSONA que ejerce la violencia</b>	Situación de un ciudadano	CUALITATIVA NOMINAL	1. soltero 2. casado 3. Divorciado 4. Unión Libre
<b>RELIGION de la persona que ejerce la violencia</b>	Culto que se tributa a la divinidad.	CUALITATIVA NOMINAL	1. Católica 2. Protestante 3. Cristiana 4 Mormona 5. Sin religión 6 sin contestar
<b>OCUPACION de la persona que ejerce la violencia</b>	Empleo, Oficio.	CUALITATIVA NOMINAL	1. Albañil 2. Obrero 3. Campesino 4. Chofer 5. Empleado 6. Granjero 7. Estudiante 8. Ingeniero 9. Licenciatura 10. Desempleado. 11 Comerciante 12 Otros
<b>ADICCIONES de la persona que ejerce la violencia</b>	Dependencia compulsiva e incontrolable que su cesación. produce reacciones emocionales, mentales o fisiopatológicas graves.	CUALITATIVA NOMINAL	1. Tabaco 2. Alcohol 3. Marihuana 4 Otros

## 8.7 METODO DE RECOLECCION DE LOS DATOS

Se solicito autorización las autoridades de la U. M. F 41 para realizar el siguiente estudio de prevalencia de Violencia Intrafamiliar.

Se les solicito su colaboración a las derechohabientes que asistieron a servicios de consulta externa, Servicios de Afiliación, y de Medicina preventiva a la U. M. F 41.

Se les informo a las pacientes del estudio que se realizo y que fin se persiguió con el mismo.

Se informo acerca de la necesidad de obtener su conocimiento.

Plasmaron su firma en el formato respectivo de Consentimiento Informado, aceptando participar.

Se aplico el Cuestionario de Violencia Intrafamiliar (Anexo 1).

### CUESTIONARIO

#### Cuestionario Auto diagnóstico de Violencia Intrafamiliar.

Cáceres Ana y otras colaboradoras del Servicio Nacional de la Mujer de Chile.

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ años Grado máximo de estudios \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Adicciones (si) (no) ¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_

1. ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando? (violencia psicológica)

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

3. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

(Abuso económico)

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

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

6. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

7. ¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

(Violencia física)

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

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

(Violencia Sexual)

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

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

12. Después de un episodio violento, él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que "todo cambiará"

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

13. ¿Es violento con los hijos/as o con otras personas?

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

14. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado al sentir que tu vida y la de los tuyos han sido puestas en peligro por tu pareja?

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

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

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Preguntas que se agregaron

(Violencia Abandono)

16. ¿Ha sido abandonado (a) después de una discusión o enojo?

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

(Negligencia)

17. ¿La vida o salud de usted o un familiar se ha comprometido por falta de atención?

Sí \_\_\_\_\_ a veces \_\_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Grado máximo de estudios de la persona que ejerce la violencia intrafamiliar.

\_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ años Ocupación \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Adicciones (si) (no) ¿Cuál (es)? \_\_\_\_\_

Puntaje que le da a cada respuesta del instrumento

Tipo de respuesta	Valor de cada respuesta
Sí	3 puntos
A veces	2 puntos
Rara vez	1 puntos
No	0 puntos

Puntaje respecto al abuso

**0 a 11 Relación abusiva.**

Existencia de problemas en los hogares, pero que se resuelven sin violencia física.

**12 a 22 Primer nivel de abuso.**

La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.

**23 a 34 Abuso severo.**

En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar la casa Temporalmente.



### **35 a 45 ¡Abuso peligroso!**

Debes considerar en forma urgente e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal. El problema de violencia no se resuelve por sí mismo o aunque ambos lo quieran. Tu vida puede llegar a estar en peligro en más de una ocasión o tu salud física o mental puede quedar permanentemente dañada<sup>27</sup>.

## **8.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Los procedimientos se ajustan a las Normas Éticas Institucionales contempladas en la Declaración de Helsinki: Modificación en el Congreso de Tokio, Japón en 1983.

En el Reglamento de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de experimentación en seres humanos, y en el Instructivo para la Operación de la Comisión de Investigación del I. M. S. S.

Este estudio se ajusta a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica, por lo tanto se realizará hasta que haya sido aprobado por el Comité Local de Investigación.

El código bioético del médico familiar asume que la dimensión moral de la medicina familiar exige del profesional de esta especialidad un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica, como integrantes de una familia y de la sociedad en su conjunto.

El médico familiar asume, por su parte, que la relación que establece con las personas que demandan sus servicios, así como la que debe tener con otros profesionales de la atención a la salud y, en su caso, con quienes se forman bajo su responsabilidad para el desempeño de la medicina familiar y de la investigación en el área se fundamenta, en principio, en el respeto a la dignidad humana, entendida como la condición del hombre que lo caracteriza como un ser racional, afectivo y volitivo con facultades y capacidades que lo diferencian de los demás seres de la biosfera.

La medicina familiar reclama así del profesional su disposición para desempeñar un servicio con calidad y eficiencia, al realizar tareas educativas y de investigación bajo la observancia de actitudes morales como el respeto, tolerancia, comprensión y responsabilidad moral, que se sustentan en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como en valores fundamentales como la vida digna, la salud, la libertad con responsabilidad y la equidad.

El médico familiar adquiere así el compromiso moral de cumplir con deberes y responsabilidades con el individuo sano o enfermo, la familia y la sociedad; con la formación de profesionales de la Medicina Familiar; con el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad, así como con sus colegas y demás profesionales de la atención a la salud, en el marco de un auténtico humanismo. Se contó con el apoyo del servicio de Psicología para atender si fuera necesario a las pacientes participantes.

## **8.9 ANALISIS DE DATOS**

Para el presente estudio se utilizará estadística descriptiva por frecuencia y porcentaje, para variables numéricas, medidas de incidencia central y de dispersión.

## 9. RESULTADOS

Se entrevistaron 136 mujeres que acudieron a la consulta externa de la U. M. F. No. 41 del IMSS en Huejotzingo, Puebla.

### 9.1 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS Y TABLAS

Con respecto a la edad se tuvo un rango entre 17 y 85 años con una media de 36.69 y moda de 36 Tabla 1

GRUPOS DE EDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.

No. Progresivo	GRUPO DE EDAD	frecuencia	%
1	Menos de 20	12	8.82
2	21 a 30	41	30.15
3	31 a 40	37	27.21
4	41 a 50	27	19.85
5	51 a 60	12	8.82
6	61 a 70	4	2.94
7	71 O MAS	3	2.21
	TOTAL	136	100

TABLA 1 Fuente: Encuesta Realizada.

El grado de escolaridad que predominó fue la secundaria completa con 52 mujeres (38.24 %), seguida de Bachillerato completo con 35 mujeres (25.74%). Tabla 2

ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.

No. Progresivo	GRADO DE ESTUDIOS	frecuencia	%
1	ANALFABETA	3	2.21
2	PRIMARIA INCOMPLETA	5	3.68
3	PRIMARIA COMPLETA	29	21.32
4	SECUNDARIA INCOMPLETA	1	0.74
5	SECUNDARIA COMPLETA	52	38.24
6	BACHILLERATO EQUIVALENTE INCOMPLETO	2	1.47
7	BACHILLERATO EQUIVALENTE COMPLETO	35	25.74
8	TECNICO INCOMPLETO	0	0.00
9	TECNICO COMPLETO	2	1.46
10	LICENCIATURA INCOMPLETA	2	1.46
11	LICENCIATURA COMPLETA	5	3.68
	TOTAL	136	100

TABLA 2 Fuente: Encuesta Realizada.

El estado civil que predominó fue casadas 107 mujeres (70.6 %), seguido de unión libre 12 (8.82%) y solteras 11 (8.09%) Tabla 3

**ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO.**

No. Progresivo	ESTADO CIVIL	frecuencia	%
1	CASADA	107	78.68
2	DIVORCIADA	2	1.47
3	SOLTERA	11	8.09
4	UNION LIBRE	12	8.82
5	VIUDA	4	2.94
	TOTAL	136	100

TABLA 3 Fuente: Encuesta Realizada.

En relación a la religión la que más se presentó fue la Católica con 124 mujeres (91.17%) Tabla 4

**SEGÚN LA RELIGION DE LAS PACIENTES.**

No. Progresivo	RELIGION	frecuencia	%
1	CATOLICA	124	91.17
2	CRISTIANA	6	4.41
3	EVANGELICA	1	0.74
4	MORMONA	1	0.74
5	SIN RELIGION	4	2.94
	TOTAL	136	100

TABLA 4 Fuente: Encuesta Realizada.

La ocupación predominante fue labores del hogar con 94 mujeres (69.10 %), seguida de la ocupación de Obrera con 19 mujeres (13.97%), y comerciante con 7 mujeres (5.15%). Tabla 5

**POR SU OCUPACION.**

No. Progresivo	OCUPACION	frecuencia	%
1	AFANADORA	2	1.47
2	COMERCIANTE	7	5.15
3	EMPLEADA	4	2.94
4	ENFERMERA	1	0.74
5	ESTUDIANTE	6	4.41
6	ESTILISTA	1	0.74
7	LABORES DEL HOGAR	94	69.10
8	OBRERA	19	13.97
9	PROFESORA	1	0.74
10	SECRETARIA	1	0.74
	TOTAL	136	100

TABLA 5 Fuente: Encuesta Realizada.

La mayoría de las mujeres no presenta adicciones, solo 4 de ellas manifestaron ser adictas al tabaco (2.94%) Tabla 6

#### ADICCIONES QUE PRESENTARON LAS PACIENTES.

NO. PROGRESIVO	ADICCIONES	frecuencia	%
1	SIN ADICCIONES	132	97.06
2	TABACO	4	2.94
	TOTAL	136	100

TABLA 6 Fuente: Encuesta Realizada.

La Violencia Intrafamiliar fue medida como abuso en 4 rangos (Ana Cáceres y Col. del Servicio Nacional de la Mujer de Chile).

- 1°. Relación Abusiva los individuos que calificaron de 0 a 11 puntos.
- 2°. 1er Nivel de Abuso los individuos que calificaron de 12 a 22 puntos.
- 3°. Abuso Severo los individuos que calificaron de 23 a 34 puntos.
- 4°. Abuso Peligroso los individuos que calificaron de 35 a 40 puntos.

Bajo este criterio se encontró en 104 mujeres (76.48%) predominó una relación abusiva, 11 mujeres (8.08%) están en un 1er. Nivel de abuso, 12 mujeres (8.82%) presentaron abuso severo y 9 mujeres (6.62%) tienen abuso peligroso. Tabla 7

#### TIPO DE ABUSO QUE PRESENTARON LAS PACIENTES

No. Progresivo	INDICE DE ABUSO	frecuencia	%
1	RELACION ABUSIVA	104	76.48
2	PRIMER NIVEL	11	8.08
3	ABUSO SEVERO	12	8.82
4	ABUSO PELIGROSO	9	6.62
	TOTAL	136	100

TABLA 7 Fuente: Encuesta Realizada.

El tipo de Violencia que predominó según el mayor número de puntuación contestado fue, con 3 puntos. Obteniéndose los siguientes resultados. Tabla 8

Ocupando los primeros lugares 1. Violencia Psicológica: 20 mujeres (14.71%), 2. Abuso Económico: 13 (9.56%), 3. Abandono: 12 (8.83%), 4. Violencia Física 8 (5.88%), 5. Violencia Sexual 8 (5.88%), 6. Negligencia 3 (2.21%). Tabla 8

TIPO DE VIOLENCIA QUE PRESENTARON LAS PACIENTES

No. Progresivo	TIPO DE VIOLENCIA	CALIFICACION OTORGADA SEGÚN LA CONTESTACION	frecuencia	%
1	PSICOLOGICA	NO = 0	75	55.15
		RARA VEZ =1	27	19.85
		A VECES = 2	14	10.29
		SI = 3	20	14.71
	TOTAL		136	100
2	ABUSO ECONOMICO	NO = 0	94	69.12
		RARA VEZ =1	13	9.56
		A VECES = 2	16	11.76
		SI = 3	13	9.56
	TOTAL		136	100
3	FISICA	NO = 0	99	72.79
		RARA VEZ =1	14	10.29
		A VECES = 2	15	11.04
		SI = 3	8	5.88
	TOTAL		136	100
4	SEXUAL	NO = 0	105	77.20
		RARA VEZ =1	13	9.56
		A VECES = 2	10	7.35
		SI = 3	8	5.88
	TOTAL		136	100
5	ABANDONO	NO = 0	97	71.32
		RARA VEZ =1	10	7.35
		A VECES = 2	17	12.50
		SI = 3	12	8.83
	TOTAL		136	100
6	NEGLIGENCIA	NO = 0	125	91.91
		RARA VEZ =1	3	2.21
		A VECES = 2	5	3.68
		SI = 3	3	2.21
	TOTAL		136	100

TABLA 8 Fuente: Encuesta Realizada.

Con Respecto a la edad de las personas que ejercen la violencia, de las 136 mujeres encuestadas únicamente 64 reconocieron signos de violencia en su relación. Se encontró que el hombre es quien ejerce la violencia, con un rango de edad entre los 20 y 71 años con una media de 38.85, moda de 40, valor máximo de 81, valor mínimo de 19 una desviación estándar de 12.95. Tabla 9

#### EDAD DE LOS HOMBRES QUE EJERCEN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

No. Progresivo	GRUPOS DE EDAD	frecuencia	%
1	Menos de 20	3	4.69
2	21 a 30	15	23.44
3	31 a 40	14	21.86
4	41 a 50	10	15.63
5	51 a 60	6	9.38
6	61 a 70	4	6.25
7	71 Y MAS	1	1.56
8	SIN CONTESTAR LA EDAD	11	17.19
	TOTAL	64	100

TABLA 9 Fuente: Encuesta Realizada.

Respecto a la escolaridad del agresor se encontró que, 23 agresores tienen educación primaria completa (35.94%), 13 con educación secundaria completa (20.31%), y 11 con bachillerato o equivalente completo (17.18%). Tabla 10

#### ESCOLARIDAD DE LA PERSONA QUE EJERCE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

No. Progresivo	GRADO DE ESTUDIOS	frecuencia	%
1	ANALFABETA	0	0.00
2	PRIMARIA INCOMPLETA	1	1.56
3	PRIMARIA COMPLETA	23	35.94
4	SECUNDARIA INCOMPLETA	0	0.00
5	SECUNDARIA COMPLETA	13	20.31
6	BACHILLERATO EQUIVALENTE INCOMPLETO	0	0.00
7	BACHILLERATO EQUIVALENTE COMPLETO	11	17.18
8	TECNICO INCOMPLETO	0	0.00
9	TECNICO COMPLETO	2	3.13
10	LICENCIATURA INCOMPLETA	0	0.00
11	LICENCIATURA COMPLETA	2	3.13
12	SIN CONTESTAR	12	18.75
	TOTAL	64	100

TABLA 10 Fuente: Encuesta Realizada.



54 mujeres manifestaron que la persona que ejerce la Violencia Intrafamiliar es el esposo o marido (66.67%), seguido de 9 por la pareja (11.11%), y 1 por el cuñado (1.23%). Tabla 11

**PERSONA QUE EJERCE LA VIOLENCIA INTRA FAMILIAR**

No. Progresivo	Persona que ejerce la violencia intrafamiliar	frecuencia	%
1	Cuñado	1	1.23
2	Marido	54	66.67
3	Pareja	9	11.11
	TOTAL	64	100

TABLA 11 Fuente: Encuesta Realizada.

La religión católica predominó en los agresores con 43 personas representando el (67.18%) de los encuestados. Tabla 12

**TIPO DE RELIGION DE LAS PERSONAS QUE EJERCEN VIOLENCIA**

No. Progresivo	RELIGION	frecuencia	%
1	CATOLICA	43	67.18
2	CRISTIANA	1	1.56
3	EVANGELICA	0	0.00
4	MORMONA	0	0.00
	SIN RELIGION	0	0.00
5	SIN CONTESTAR	20	31.25
	TOTAL	64	100

TABLA 12 Fuente: Encuesta Realizada.

La ocupación que predominó fue la de obrero con 26 individuos (40.62%), seguida por 14 sin contestar (21.87%) Tabla 13

#### OCUPACION DE LAS PERSONAS QUE EJERCEN LA VIOLENCIA

No. Progresivo	OCUPACION	frecuencia	%
1	ALBAÑIL	5	7.81
2	CAMPESINO	2	3.12
3	COMERCIANTE	2	3.12
4	CHOFER	5	7.81
5	DESEMPLEADO	1	1.56
6	EMPLEADO	5	7.81
7	ESTUDIANTE	1	1.56
8	GRANJERO	1	1.56
9	INGENIERO	1	1.56
10	LICENCIADO	1	1.56
11	OBRERO	26	40.62
12	SIN CONTESTAR	14	21.87
	TOTAL	64	100

TABLA 13 Fuente: Encuesta Realizada.

Respecto a las adicciones de las personas que ejercen la violencia, 31 encuestadas manifestaron algún tipo de adicción (48.43%), de estos, 23 son adictos al alcohol (74.19%), 6 al tabaco (19.35%), 1 al tabaco, alcohol y drogas (3.23%) y 1 al tabaco y drogas (3.23%). Tabla 14

#### ADICCIONE QUE PRESENTAN LAS PERSONAS QUE EJERCEN LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

No. Progresivo	TIENE ADICCION	frecuencia	%
1	SI	31	48.43
2	NO	22	34.37
3	SIN CONTESTAR	11	17.20
4	TOTAL	64	100.00
5			
6	SUSTANCIA ADICTIVA		
7	ALCOHOL	23	74.19
8	ALCOHOL TABACO Y DROGAS	1	3.23
9	TABACO	6	19.35
10	TABACO Y DROGAS	1	3.23
	TOTAL	31	100

TABLA 14 Fuente: Encuesta Realizada.

## 10. DISCUSIÓN

Mediante el presente estudio, se corroboró que los resultados obtenidos concuerdan con los realizados en La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM, 2003) levantada por la Secretaría de Salud (SSA), ya que la violencia Psicológica ocupó el primer lugar, seguida por la violencia física. También concuerda con las tesis presentadas especialmente la de Colima en que no es posible detectar la Violencia Intrafamiliar en las mujeres que acuden a consulta. Ya que para muchas mujeres no es Violencia sino es una forma de vivir. Las limitaciones del presente trabajo fueron respecto al presupuesto económico ya que hubiera sido de mayor interés llevar la investigación al campo, con el test del INEGI. Como médico familiar se sugiere que se ponga interés en la mujer que acude constantemente a consulta, ya que puede ser víctima de violencia y podemos omitir este rubro considero necesario se nos sensibilice sobre la Violencia Intrafamiliar, para que indagemos acerca de ella.

Concordando también con el estudio multipaís de la OMS realizado en 2005 en donde incluyeron a 10 países; se midió los diferentes tipos de violencia como Física, Violencia Sexual, el maltrato psíquico, con los siguientes resultados, el porcentaje de mujeres que habían tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida oscilaba entre el 15% y el 71%, aunque en la mayoría de los entornos se registraron índices comprendidos entre el 24% y el 53%. Las mujeres japonesas eran las que habían experimentado menos violencia física o sexual, o ambas, infligida por su pareja, mientras que el mayor número de experiencias violentas se registraba en entornos provinciales (fundamentalmente de población rural) en Bangladesh, Etiopía, Perú y la República Unida de Tanzania. Sin embargo, incluso en Japón, cerca del 15% de las mujeres que habían tenido pareja alguna vez declaró haber sido objeto de violencia física o sexual, o ambas, en algún momento de su vida.<sup>28</sup>

En cuanto a la edad: Las mujeres más jóvenes, sobre todo en edades comprendidas entre 15 y 19 años, tenían más riesgo de ser objeto de violencia física o sexual, o ambas, (en los últimos 12 meses) infligida por su pareja en todos los entornos, excepto en Japón y Etiopía. En el entorno urbano de Bangladesh, el 48% de las mujeres de entre 15 y 19 años declaró haber sufrido violencia física o sexual, o ambas, a manos de sus parejas en los últimos 12 meses, frente al 10% de las mujeres de entre 45 y 49 años. En el entorno urbano de Perú, la diferencia era del 41% entre las mujeres de entre 15 y 19 años, frente al 8% de las que tenían entre 45 y 49 años. Este patrón puede reflejar, en parte, el hecho de que los hombres más jóvenes suelen ser más violentos que los mayores y de que la violencia suele empezar desde el inicio de muchas relaciones de pareja<sup>28</sup>.

El estado de la relación: a excepción de dos entornos, las mujeres que estaban separadas o divorciadas declararon que habían sido víctimas de muchos más actos de violencia infligida por sus parejas a lo largo de su vida que las mujeres casadas (excepto en Bangladesh y Etiopía, donde el porcentaje de mujeres divorciadas o separadas es, por lo general, relativamente bajo). También se dieron más casos de violencia infligida por la pareja entre las mujeres que cohabitaban (es decir, que vivían con un hombre) sin estar casadas<sup>28</sup>. En casi la mitad de los entornos examinados, se habían producido más casos de violencia en

los últimos 12 meses entre las mujeres que estaban separadas o divorciadas, lo que implica que, en algunos casos, la violencia puede persistir incluso después de la separación<sup>28</sup>.

Educación: en el Estudio de la OMS se comprobó que, en muchos entornos, cuanto mayor era el nivel educativo menor era el número de casos de violencia. En algunos entornos (entorno urbano de Brasil, Namibia, Perú, Tailandia y la República Unida de Tanzania) se observó que el efecto protector de la educación parece empezar cuando la mujer cursa estudios más allá de la escuela secundaria. Investigaciones anteriores habían sugerido que la educación tiene un efecto protector para la mujer, independientemente de sus ingresos y su edad.

Con respecto a maltrato psicológico se observó que entre el 20% y el 75% de las mujeres había experimentado, como mínimo, uno de estos actos, en su mayoría en los últimos 12 meses.<sup>28</sup>

Es necesario ampliar el estudio de la violencia intrafamiliar para entender mejor el problema, ya que actualmente existen escasos estudios para el diagnóstico de la misma, desgraciadamente no tenemos en nuestro país un instrumento de fácil y rápida aplicación que nos ayude a detectar la Violencia Intrafamiliar. Y Fuera de la Violencia Física que puede ser detectada por todos, carecemos de estadísticas de los demás tipos de Violencia, que nos ayuden a estudiar la frecuencia, el tratamiento y sobre todo la prevención.

Actualmente la Violencia Intrafamiliar según nuestra legislación es perseguida por oficio, no es susceptible de fianza para el que la ejerce, sin embargo a muchas mujeres les resulta difícil reconocerla, mucho más difícil le será denunciarla. A no ser que se trate de violencia física la que la haya obligado a acudir a un centro de urgencias para su atención; si para la paciente le resulta difícil reconocerla a el Médico le es más difícil abordar el tema, quizá por temor o por falta de pericia para diagnosticar los diferentes tipos de violencia por la percepción que tiene la mujer acerca de ella y la falta de interés del sector salud por detectarla a tiempo, actualmente como problema de Salud Pública es necesario capacitar al personal médico y paramédico para que enfrente el problema sin miedo y temor, viendo a la violencia como un problema de salud de la mujer y no un problema únicamente social que continúe siendo motivo de discursos demagógicos de la Política Mexicana y tratar de hacer realidad la llamada equidad de género, tratando de hacer justicia a la mujer por años olvidada a un segundo nivel como si se tratara de un ser de segunda clase y no como a la compañera del hombre a la que debe tratar por igual. El médico Familiar como primer contacto tiene que estar capacitado para poder ayudar a la mujer violentada desde el punto de vista médico, psicológico y social, a través del equipo de salud de la Unidad Médico Familiar liderado por él. A través de pláticas, en las salas de espera, cursos, conferencias con la finalidad de que la mujer se concientice que esta situación debe de ser erradicada.

## **11.- CONCLUSIONES**

La Violencia Intrafamiliar es una practica que no es reconocida por las mujeres ya que puede pasar desapercibida o ser cotidiana para cada una de ellas en el presente estudio a el test original se agregaron dos preguntas más para conocer si existe el tipo de violencia de Abandono y Negligencia las cuales se corrobora que si se presenta.

La Violencia Intrafamiliar la sufre la mujer a cualquier edad con un predominio entre los 21 y 30 años de edad, con menor escolaridad mayoritariamente de secundaria, en mujeres casadas, con religión católica, dedicadas a labores del hogar, sin adicciones. Estos datos llaman la atención ya que son relativamente frecuentes y con un breve interrogatorio deben de ser detectados en el primer nivel de atención.

Respecto al puntaje de calificación de la encuesta de índice de abuso. La mayoría de las mujeres obtuvieron de 0 a 11 puntos calificándose como una relación abusiva, seguida de la calificación entre 12 y 22 puntos considerándose como Primer Nivel de Abuso. Continuando con mujeres que calificaron de 23 y 34 puntos considerándose como Abuso Severo y por último mujeres que calificaron entre 35 y 45 puntos considerándose como Abuso Peligroso.

En cuanto a los Tipos de Violencia, las personas que calificaron con 3 puntos, fueron la Violencia Psicológica, seguida del Abuso Económico, continuado con el Abandono, después la Violencia Física y Violencia Sexual y por último la Violencia por Negligencia.

Las personas que calificaron con 2 puntos. En primer lugar la Violencia de Abandono seguida por la Violencia de Abuso Económico, después por la Violencia Física, continuando la Violencia Psicológica, la Violencia Sexual y por último la Negligencia.

Las personas que calificaron con 1 puntos. En primer lugar la Violencia Psicológica, seguida de la Violencia Física, la Violencia Sexual y el Abuso Económico, continuando con el Abandono y por último la Negligencia.

En cuanto al agresor o violentador se encontró que la ejerce el hombre entre los 21 y 40 años de edad, con poco grado de estudios como primaria completa, con religión católica, ocupación obrero, con adicciones con al alcohol.

El presente trabajo cumplió con los objetivos buscados obteniéndose respuestas al tipo de Abuso y Violencia Intrafamiliar.

### **0 a 11 Relación abusiva.**

Existencia de problemas en los hogares, pero que se resuelven sin violencia física.

### **12 a 22 Primer nivel de abuso.**

La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.

**23 a 34 Abuso severo.**

En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar la casa Temporalmente.

**35 a 45 ¡Abuso peligroso!**

## **12.- PROPUESTA**

Como en la práctica diaria, el personal Médico es fundamental en la detección de los casos se propone.

Formar equipos multidisciplinarios que atiendan adecuadamente a la mujer víctima de Violencia Intrafamiliar

Capacitación al Médico Familiar, Enfermera, Trabajadora Social, Asistente Médico, acerca de la Violencia Intrafamiliar

Sensibilizar al equipo de salud, de las Unidades Médico Familiares y Hospitales, acerca de la Violencia Intrafamiliar

Proporcionar atención médica eficiente y eficaz a las mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar

Intentar hacer cambios de actitud y valores del personal de salud ante la Violencia Intrafamiliar

Realizar protocolos de estudio aun con limitantes, ya que esto nos llevara en algún tiempo a tener elementos suficientes para realizar prevención efectiva contra la Violencia Intrafamiliar.

### 13.- ANEXOS

ANEXO 2

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION PUEBLA

UMF NO. 41

HUEJOTZINGO, PUEBLA A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2008

EL (LA) que suscribe \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ años de edad, derechohabiente del IMSS adscrito a la UMF 41 del turno

\_\_\_\_\_ Consultorio \_\_\_\_\_; por este medio me encuentro informado sobre mi

participación en el protocolo de estudio que lleva por nombre:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES ADSCRITAS A LA UNIDAD MEDICO FAMILIAR No. 41 DEL I. M. S. S. DE HUEJOTZINGO, PUEBLA DEL 01 SEPTIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2008.

Y con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto y otorgo mi consentimiento para que se me realicen encuesta, que se encuentran descritos en este protocolo.

Bajo las normas ético legales basadas en la discreción y confidencialidad tengo en consideración que dicha información será utilizada exclusivamente para fines de este estudio y que autorizo a los investigadores, el uso de estos datos; así también me encuentro en el derecho de tener acceso a mis datos personales, de la misma forma en caso de solicitarlo podré informarme sobre los resultados a los que el trabajo concluya.

ACEPTO

TESTIGO

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA



#### 14. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Carbajal R. L Violencia Intrafamiliar un punto de vista. Acta Pediátrica de México volumen 27 Núm. 1 enero-febrero, 2006 Pág. 50
- 2.- Rico G. B. Participación del Sector Salud en el combate a la Violencia de Género: Antecedentes y Retos para México. Simposio “Violencia de Género, Salud y Derecho en las Américas” Cancún Quintana Roo México Junio 4 al 7 2001 Págs. 1-11
- 3.- Díaz M. A. Simposio Violencia Intrafamiliar Gaceta Médica de México volumen 139 Número 4, Julio Agosto 2003 Págs. 353, 354.
- 4.- Rodríguez S. I La violencia intrafamiliar y su repercusión en la Salud Mental del niño y del adolescente. Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” Cienfuegos. Cuba. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente 2007 Págs. 353
- 5.- Figueroa. M. D Maltrato físico en mujeres Gaceta Médica de México volumen 140 Número 5, Septiembre Octubre 2004 Págs. 481
- 6.- Azaola. E. Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil Cuadernos para la Educación en Derechos Humanos Núm. 2 marzo 2005 Págs. 7, 8, 59, 61, 64
- 7.- Loreda A. A. Simposio La violencia familiar ¿un problema que se hereda o se aprende? Gaceta Médica de México volumen 138 Número 2, Marzo - Abril 2002 Págs. 157
- 8.- Díaz O. C Síndrome de la mujer maltratada en un hospital de tercer nivel Gaceta Médica de México volumen 138 Número 2, Marzo - Abril 2002 Págs.158
- 9.- Valdez S. R. Del silencio privado a las salas de salud pública Gaceta Médica de México volumen 138 Número 2, Marzo - Abril 2002 Págs.160, 161, 162.
- 10.- Violencia Intrafamiliar Org. / México Formas de Violencia. <http://www.violenciaintrafamiliar.org/index.php> consultado el 18 agosto 2007
- 11.- Comunicado de Prensa Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores Subdirección de Comunicación Social SCS/008/. Gente Grande Secretaria de Desarrollo Social 2007 México D. F 19 de abril 2007 hoja 2
- 12.- Méndez H. P Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud Pública de México vol.45, no.6, noviembre-diciembre de 2003 Págs. 472
- 13.- Saucedo G. J. M. Las Múltiples Forma de Violencia Intrafamiliar Rev. Med. IMSS 2002; 40 (4) Págs. 277

- 14.- Saucedo G. J. M. Violencia doméstica. El maltrato a la mujer Gaceta Médica de México volumen 139 Número 4, Julio – Agosto 2003
- 18.- Díaz M. E Violencia Intrafamiliar: Frecuencia y Características en Ambientes Urbano y Rural Gaceta Médica de México volumen 139 Número 4, Julio Agosto 2003 Págs. 358.
- 16- Editorial Genero y Justicia La violencia Domestica desde la criminología critica, Coordinación General del Programa de Equidad de Género del Poder Judicial de la Federación. mht No. 4 octubre 2009
- 17.- Nájera A. G. Violencia de Genero en la Población atendida por el IMSS. Boletín Género y Salud en Cifras. Secretaria de Salud No. 1 Enero – abril 2003 Pág. 10
- 18.- Olaiz G. Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres 2003 Instituto Nacional de Salud Pública Págs. 5, 21 ,22
- 19.- Diario Oficial de a Federación Tomo DCLXVII No. 12 México, D.F., jueves 16 de abril de 2009 Págs.29, 30
- 20.- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática de México. Panorama de Violencia contra las mujeres ENDIREH 2006 Pág. XI
- 21 Reglamento de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Distrito Federal Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Octubre de 1997
- 22.- Ley de Prevención, Atención y Sanción de la Violencia Familiar para el Estado de Puebla. Decreto del H. Congreso del Estado, por el cual expide la Ley de Prevención, Atención y Sanción de la Violencia Familiar para el Estado de Puebla. Heroica Puebla de Zaragoza, a los veintidós días del mes de marzo del año 2001
- 23.- Gómez H. La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA Salud Pública de México / Vol.48, suplemento 2 de 2006 Pág.- S279, S280
- 24.-Hernández O. S. Incidencia de la Violencia Intrafamiliar en Mujeres Derechohabientes de la U. M. F. No. 6 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la Ciudad de Puebla Tesis de posgrado Puebla, Puebla. 2007
- 25 - Chávez J. Mecanismos de atención a las mujeres afectadas de violencia. Fiscalía Especial para la Atención de delitos relacionados con actos de violencia contra las mujeres en el país, FEVIM Universidad Autónoma de México Pág. 2 2006
- 26.- Valdez S. R Del silencio privado a las salas de urgencias: la violencia familiar como un problema de salud pública Gaceta Médica de México volumen 138 Número. 2, Marzo-Abril 2002 Págs. 162

27- Valenzuela S. Violencia Intrafamiliar Como Factor de Riesgo en la mujer embarazada y su Producto. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias Médicas, Universidad de Colima, Facultad de Medicina, Noviembre de 2004 Pág. 45

28- García C. Estudio Multipais de la OMS sobre Salud de la Mujer y Violencia domestica Organización Mundial de la Salud, Departamento Género, Mujer y Salud, Ginebra Suiza 2005 Págs. 22, 23.