



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE
TABASCO**

**JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 14
PARAÍSO, TABASCO**

**“Prevalencia de violencia intrafamiliar en
beneficiarias del Programa Oportunidades.
Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, 2007”**

TESIS

**Que para obtener el Diploma de
Especialista en Medicina Familiar**

PRESENTA

Estefania Morales Moreno

Paraíso, Tabasco

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

“Prevalencia de violencia intrafamiliar en beneficiarias del Programa Oportunidades. Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, 2007”

Presenta

Estefanía Morales Moreno

Autorizaciones

Dr. Francisco Javier Fulvio Gómez Clavelina

Jefe del Departamento de Medicina Familiar

Facultad de Medicina

UNAM

Dr. Isaías Hernández Torres

Coordinador de Docencia

Departamento de Medicina Familiar

Facultad de Medicina

UNAM

Dr. Felipe de Jesús García Pedroza

Coordinador de Investigación

Departamento de Medicina Familiar

Facultad de Medicina

UNAM

“Prevalencia de violencia intrafamiliar en beneficiarias del Programa Oportunidades. Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, 2007”

Presenta

Estefanía Morales Moreno

Autorizaciones

Dr. Natanael Martínez Vázquez

Profesor Titular del Curso de Especialización en
Medicina Familiar para Médicos Generales en
Paraíso, Tabasco

Dr. Miguel Pablo García

Asesor Metodológico de Tesis

“Prevalencia de violencia intrafamiliar en beneficiarias del Programa Oportunidades. Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, 2007”

Presenta

Estefanía Morales Moreno

Autorizaciones

Dr. Luís Felipe Graham Zapata

Secretario de Salud del Gobierno del
Estado de Tabasco

Quím. Sergio León Ramírez

Director de Calidad y Enseñanza

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por darme la vida y la oportunidad de ejercer mi profesión.

A mis padres

J. Sacramento y Marina gracias a Dios por estos padres maravillosos que me diste, por su gran fortaleza, su guía y su ejemplo.

A mi familia

Rodolfo, Laura Deyanira, Héctor Emilio, Rodolfo, Carlos Salvador gracias por su comprensión confianza y apoyo incondicional, a pesar de mis ausencias me dieron tranquilidad para la realización de este sueño y hoy realidad, son y serán siempre la fuente de inspiración en todo lo que hago.

A mis hermanos

Dolores, Jesús, Sergio, Armando, Sara Margarita, María Isabel, Ariel, Marina y Sacramento con cariño fraterno.

A mis maestros y Asesores

A los cuales admiro y respeto, les agradezco la especial atención para conmigo.

A la Secretaria de Salud Pública y a La Universidad Nacional Autónoma de México

Por brindarme esta grandiosa oportunidad de realizar en esta forma la Especialidad En Medicina Familiar.

Jefes y compañeros

Por darme el apoyo y la facilidad para la realización de esta meta.

ÍNDICE

RESUMEN	1
MARCO TEÓRICO.....	2
LA FAMILIA	2
EL PROGRAMA OPORTUNIDADES.....	3
LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	4
Definiciones.....	4
Fases de la violencia intrafamiliar	6
Características del agresor	7
Características de la víctima	8
Teorías explicativas	9
Diagnóstico	15
Epidemiología	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
JUSTIFICACIÓN	20
OBJETIVOS	21
OBJETIVO GENERAL.....	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
TIPO DE ESTUDIO.....	22
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO	22
TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	22
CRITERIOS DE SELECCIÓN	22
Criterios de inclusión.....	22
Criterios de exclusión.....	22
Criterios de eliminación. Se eliminaron del estudio las mujeres que respondieron sólo parcialmente el cuestionario.	23
INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES).....	23
MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS	25

RESULTADOS.....	27
EDAD Y ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES	27
PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	29
GRADO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	30
EDAD Y ESTADO CIVIL DE LAS AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	31
DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	44
A. CONSENTIMIENTO INFORMADO	44
B. CUESTIONARIO PARA AUTODIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	45

RESUMEN

“Prevalencia de violencia intrafamiliar en beneficiarias del Programa Oportunidades. Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, 2007”

Objetivo: Medir la prevalencia de violencia intrafamiliar en beneficiarias del Programa Oportunidades, en la Ranchería Nicolás Bravo de Paraíso, Tabasco, México, durante Enero-Marzo de 2007. **Material y métodos:** Diseño: transversal descriptivo. Universo: 123 beneficiarias del Programa Oportunidades en la Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, en Enero-Marzo de 2007. Muestra: no probabilística por conveniencia. Criterios de selección: cualquier edad y estado civil, acudir al Centro de Salud Comunitario durante Enero-Marzo de 2007, aceptar participar. Variables: edad, estado civil, violencia intrafamiliar, grado de violencia intrafamiliar. Instrumento: Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar. Procedimiento: previa firma de consentimiento informado, se aplicó el cuestionario a la población y se definió si padecía o no violencia intrafamiliar y el grado en estuvo presente. Análisis: estadística descriptiva. **Resultados:** 117 mujeres. Edad media 37.4 ± 12.4 años, moda 24 años, intervalo 16-77 años. Grupo quinquenal predominante: 30-34 años 18.80%. Estado civil predominante: casada 76.07%. Prevalencia de violencia intrafamiliar: 52%. Grado de violencia: primer nivel de abuso 62%, abuso severo 31%, abuso peligroso 7%. **Conclusiones:** La prevalencia de violencia intrafamiliar observada en este estudio fue mayor a la media nacional conocida, e igual a la tasa estatal conocida. El grado de violencia más frecuente fue el primer nivel de abuso, que comprende la violencia física o psicológica ocasional, lo que concuerda con los autores consultados. Se requiere brindar consejería a las mujeres afectadas. Es recomendable investigar la coexistencia de maltrato infantil. Se requieren estudios más amplios con inclusión de otras variables para obtener mejores conclusiones.

Palabras clave: *Género; Familia; Violencia; Violencia intrafamiliar; Epidemiología descriptiva*

MARCO TEÓRICO

LA FAMILIA

Existen múltiples definiciones de familia. El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, señala que por familia, se debe entender “al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas”.⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, la define como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio, asimismo, se ve a la familia como el grupo que debe predominar dentro de la sociedad, en el que cada uno de los roles de sus integrantes está determinado según la estructura y conformación de la misma”.⁽²⁾ Autores como Minuchin, la definen como “el grupo en el cual el individuo desarrolla sus sentimientos de identidad y de independencia, el primero de ellos fundamentalmente influido por el hecho de sentirse miembro de una familia, y el segundo por el hecho de pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares y por su participación con grupos extrafamiliares”.⁽³⁾ Mientras que finalmente, el Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud (PRCAMF), refiere que la familia “es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en el mismo lugar, vinculados por lazos sean consanguíneos, legales y/o de afinidad, que es responsable de guiar y proteger a sus miembros”; cuya estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique; y que es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso de salud-enfermedad.⁽⁴⁾

Existen muchas más definiciones de familia, provenientes de diferentes autores y de diversas instituciones y organismos. No obstante, con independencia de su definición, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.⁽⁵⁾ En este tenor, los Estados han instituido diversos Programas y Organismos para proteger a la familia como elemento fundamental de la sociedad, de tal modo que en México, existen el Sistema de Desarrollo Integral de

la Familia (DIF)⁽⁶⁾ y el “Programa Oportunidades” de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)⁽⁷⁾, de los cuales, el segundo, es especialmente importante por haber sido creado *ex profeso* para familias vulnerables por su situación de pobreza.

EL PROGRAMA OPORTUNIDADES

En México, la SEDESOL implementó en 1997 el “Programa Oportunidades”, dirigido a familias rurales y urbanas en situación de pobreza (alimentaria, de capacidades o patrimonial), que padecen mayor deserción escolar, mayores enfermedades y desnutrición, y menores posibilidades de encontrar empleos más productivos y mejor remunerados. Su finalidad, es alcanzar igualdad de oportunidades. Está constituido por los siguientes apoyos a los beneficiarios: recursos monetarios bimestrales, becas educativas hasta el último grado de educación media superior, apoyo económico diferido para los jóvenes que concluyen la educación media superior antes de cumplir 22 años de edad, apoyo monetario para adquirir útiles escolares al inicio de cada ciclo escolar, paquete básico garantizado de salud y talleres comunitarios de capacitación para el auto-cuidado de la misma, complementos alimenticios para niños con desnutrición y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, apoyo económico para adultos mayores de 70 años, apoyo para compensar gastos realizados en el consumo de energía, y apoyo bimestral para gastos alimentarios. Actualmente existen cinco millones de familias beneficiarias. Para que las familias beneficiarias reciban los apoyos señalados, es necesario que sus integrantes asistan mensualmente a los Centros de Salud Comunitaria (CSC) para que reciban atención médica preventiva y capacitación para el auto-cuidado. La falta de uno de los integrantes a cualquiera de estas actividades, constituye una falta familiar y los priva temporalmente de los beneficios, mientras que la reincidencia causa baja definitiva.⁽⁸⁾ Asimismo, el Programa fortalece el papel de las mujeres, pues la entrega de apoyos a las mujeres mejora su autoestima y su participación en la toma de decisiones al interior del hogar, de tal modo que la violencia intrafamiliar, es sistemáticamente menos elevada en mujeres beneficiarias, estimándose que entre 20% y 30% de las titulares del Programa reportan que éste ha tenido un efecto importante en disminuir la violencia de sus parejas hacia ellas.^(7,8)

LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Definiciones

La **violencia**, es el ejercicio del poder, es un medio para conservarlo, y su fin es desarticular o doblegar la voluntad e integridad física y psicológica de otra persona, grupo o comunidad. En este contexto, excluye valores como: la igualdad, la libertad, la tolerancia, el respeto a la dignidad y la autonomía, tanto propias como del otro, del diferente, del distinto, o del extraño.⁽⁹⁾

La primera diferencia humana incontrovertible, es el sexo biológico, al que se le asigna una identidad social diferente: el género. Durante muchos años, el género femenino ha representado una condición de inferioridad con respecto al masculino. La violencia de género, es pues un fenómeno universal que trasciende todos los sectores de la sociedad, independientemente de la clase social, raza, grupo étnico, nivel educativo, edad o religión.⁽⁹⁾ La primera definición internacional de **violencia contra la mujer**, emitida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la conceptualiza como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”.⁽¹⁰⁾ Por su parte, la Norma Oficial Mexicana (NOM) sobre Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, define a la violencia contra las mujeres como “cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público; que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer; y/o que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona”.⁽¹¹⁾ De tal modo que la violencia contra la mujer incluye: violación, abuso y hostigamiento sexual, mutilación, maltrato y abuso contra menores, prostitución forzada, tráfico de mujeres, acceso diferencial a la alimentación y al tratamiento médico, agresiones en el ámbito doméstico y homicidio.

Mientras que de manera específica, la **violencia familiar o intrafamiliar**, ocurre entre personas al interior de una familia u otras relaciones íntimas, e incluye maltrato o abuso sexual de los niños, el maltrato a los ancianos y la violencia de pareja.⁽¹²⁾ Así pues, la anteriormente citada NOM, define a la violencia familiar o intrafamiliar como “el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra”.⁽¹¹⁾

La cual, según esta misma Norma,⁽¹¹⁾ **comprende:**

- **Abandono**, definido como “el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud”.⁽¹¹⁾
- **Maltrato físico**, definido como “el acto de agresión que causa daño físico”.⁽¹¹⁾
- **Maltrato psicológico**, definido como “la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos”.⁽¹¹⁾
- **Maltrato sexual**, definido como “la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir”.⁽¹¹⁾
- **Maltrato económico**, definido como “el acto de control o negación de ingerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social”.⁽¹¹⁾

La reproducción de jerarquías sociales en el entorno doméstico, hace que el agresor sea predominantemente un hombre con el cual existen lazos de consanguinidad o de parentesco, y que las víctimas sean primordialmente mujeres. De modo que la violencia de pareja o conyugal, es una de las facetas más amplias de la violencia intrafamiliar, y se refiere a un patrón de abuso físico, emocional, sexual o de privación arbitraria de la voluntad o de la libertad, perpetrado por la pareja y que perpetúa la subordinación de quien la padece, generándole finalmente daño a su integridad física, psico-afectiva, sexual y económica.⁽¹³⁾

Así pues, atendiendo a los preceptos anteriores, la forma más frecuente de violencia contra la mujer, es la violencia de pareja o conyugal, misma que se suscita al interior del núcleo familiar, y es al mismo tiempo, la forma más frecuente de violencia intrafamiliar. De modo que dada la íntima relación de los conceptos enunciados, y la condición de vulnerabilidad del género femenino, es habitual emplearlos como sinónimos, aún cuando albergan sutiles diferencias. De ahí que, considerando que la familia es la unidad de estudio del Médico Familiar, en el presente trabajo se abordará y adoptará el concepto de violencia intrafamiliar, misma que será evaluada en las mujeres, por ser éstas el objeto más frecuente de agresión.

Fases de la violencia intrafamiliar

La dinámica de la violencia intrafamiliar existe como un ciclo que pasa por tres fases, en donde el agresor no se detiene por sí solo, si la pareja permanece junto a él, el ciclo reinicia una y otra vez, cada vez con más violencia.

- **Fase 1: Acumulación de tensión.** A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress. Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas. El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia. La violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal y del abuso físico. La pareja intenta modificar su comportamiento a fin de evitar la violencia. Por ejemplo: mantener la casa cada vez más limpia, a los hijos más silenciosos, etc. El abuso físico y verbal continúa. La mujer comienza a sentirse responsable por el abuso. El violento se pone obsesivamente celoso y trata de controlar todo lo que puede: el tiempo y comportamiento de la mujer (cómo se viste, adónde va, con quién está, etc.). El violento trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Puede decirle, por ejemplo, que si se aman no necesitan a nadie más, o que los de afuera son de palo, o que le llenan la cabeza, o que están locos, etc.⁽¹⁴⁾

Esta fase difiere según los casos. La duración puede ser de semanas, días, meses o años. Se va acortando con el transcurrir del tiempo.

- **Fase 2: Episodio agudo de violencia.** Aparece la necesidad de descargar las tensiones acumuladas. El abusador hace una elección acerca de su violencia. Decide tiempo y lugar para el episodio, hace una elección consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y cómo lo va a hacer. Como resultado del episodio la tensión y el stress desaparecen en el abusador. Si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida e histérica debido a la violencia padecida.⁽¹⁴⁾
- **Fase 3: Etapa de calma, arrepentimiento o luna de miel.** Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño. En esta fase, puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc. Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente. A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.⁽¹⁴⁾

Luego de un tiempo se vuelve a la primera fase y todo comienza otra vez. El hombre agresor no se cura por sí solo, debe tener un tratamiento.

Características del agresor

Los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas, lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, inestabilidad emocional, impaciencia e impulsividad. Los hombres agresores caen en dos categorías: pitbull y cobra, con sus propias características personales.^(13,14)

- **Pitbull:** Solamente es violento con las personas que ama, es celoso y teme al abandono, priva a su pareja de su independencia, vigila y ataca públicamente a su pareja, su cuerpo reacciona violentamente durante una discusión, tiene potencial para la rehabilitación, y no ha sido acusado de ningún crimen.^(13,14)

- **Cobra:** Es agresivo con todo el mundo, es propenso a amenazar con cuchillos o pistolas, se calma internamente según se vuelve agresivo, es difícil de tratar en terapia psicológica, depende emocionalmente de otra persona pero insiste en que su pareja haga lo que él quiere, suele tener acusaciones por algún crimen, y abusa del alcohol y las drogas.^(13,14)

En ocasiones la violencia del agresor oculta el miedo o la inseguridad, que sintió de niño ante un padre abusivo que lo golpeaba con frecuencia, al llegar a ser un adulto prefiere adoptar la personalidad del padre abusador a sentirse débil y asustado. En otros casos, los comportamientos ofensivos son la consecuencia de una niñez demasiado permisiva durante la cual los padres complacieron al niño en todo. Esto lleva al niño a creerse superior al llegar a ser un adulto y a pensar que él está por encima de la ley, es decir, que puede hacer lo que quiera y abusar de quien quiera, piensa que se merece un trato especial, mejor que el que se les da a los demás.^(13,14)

Características de la víctima

La violencia se establece progresivamente en la pareja. La mujer se deja maltratar, en algunos casos, porque se considera la principal responsable del buen funcionamiento del matrimonio y cree que éste depende de sus propias habilidades para evitar conflictos y situaciones de violencia o ruptura matrimonial. La principal razón que demora o impide el abandono de la víctima es el temor a las represalias, seguida de la dependencia económica y el miedo a perder los hijos.^(13,14)

Algunos rasgos de la mujer víctima de violencia son: 1) Cree todos los mitos acerca de la violencia doméstica; 2) Baja autoestima; 3) Se siente culpable por haber sido agredida; 4) Se siente fracasada como mujer, esposa y madre; 5) Siente temor y pánico; 6) Falta de control sobre su vida; 7) Sentimientos encontrados: odia ser agredida pero cree que le han pegado por su culpa, que se lo merecía; 8) Se siente incapaz de resolver su situación; 9) Cree que nadie le puede ayudar a resolver su problema; 10) Se siente responsable por la conducta del agresor; 11) Se aísla socialmente; 12) Riesgo de adicciones; 13) Acepta el mito de la superioridad masculina; y 14) Teme al estigma del divorcio.⁽¹¹⁻¹⁴⁾

El maltrato continuado genera en la mujer un proceso patológico de adaptación denominado: **“Síndrome de la mujer maltratada”**. Este síndrome es **caracterizado por**: 1) **Pérdida del control**: Consiste en la convicción de que la solución a las agresiones le son ajenas, la mujer se torna pasiva y espera las directrices de terceras personas. 2) **Baja respuesta conductual**: La mujer decide no buscar más estrategias para evitar las agresiones y su respuesta ante los estímulos externos es pasiva. Su aparente indiferencia le permite autoexigirse y culpabilizarse menos por las agresiones que sufre pero también limita de capacidad de oponerse a éstas. 3) **Identificación con el agresor**: La víctima cree merecer las agresiones e incluso justifica, ante críticas externas, la conducta del agresor, siendo habitual el **"Síndrome de Estocolmo"**, que se da frecuentemente en secuestros y situaciones límite con riesgo vital y dificulta la intervención externa, mientras que por otra parte, la intermitencia de las agresiones y el paso constante de la violencia al afecto, refuerza las relaciones de dependencia por parte de la mujer maltratada, que empeoran cuando la dependencia también es económica. 4) **Indefensión aprendida**: Tras fracasar en su intento por contener las agresiones, y en un contexto de baja autoestima reforzado por su incapacidad por acabar con la situación, la mujer termina asumiendo las agresiones como un castigo merecido.⁽¹¹⁻¹⁴⁾

Teorías explicativas

Explicación biológica

Desde una posición biológica, la violencia se define como una respuesta de supervivencia de un individuo u organismo a su medio ambiente. El medio ambiente está lleno de peligros naturales como el hambre, sed, picaduras de animales como alacranes, ataques de animales como perros, lobos, etc. Para poder sobrevivir a estos eventos naturales, es necesario en muchas ocasiones actuar de una manera violenta; por ejemplo, para satisfacer el hambre una persona puede matar un animal y comérselo. Esta violencia es parte de la cadena de supervivencia y por lo tanto normal. Esta idea es importante porque en parte nos ayuda a entender por qué una persona cree que tiene que ser violenta con otra.^(14,15)

Para definir la violencia intrafamiliar desde esta explicación, se dice que la violencia es parte de la estructura biológica del hombre. Se supone que para sobrevivir, el hombre ha tenido que ser violento y por lo tanto ha tenido que desarrollar su agresividad. De esta forma se supone que el hombre es violento porque está genéticamente propenso a ser violento, pues por medio de esta violencia ha podido sobrevivir. Se dice que el hombre, comparado con la mujer, es naturalmente más agresivo sólo por tener más fuerza física y tener el papel de protector. ^(14,15)

Esta explicación deja de lado el hecho de que los humanos estamos más alejados de nuestra naturaleza biológica que de la social y que, de hecho, los procesos cognoscitivos y sociales están más evolucionados que los biológicos. ^(14,15)

Esta explicación no clarifica, sin embargo, porqué el hombre es violento, pues existen también muchos hombres que no son violentos, aunque sean mucho más fuertes físicamente que su pareja o que otros hombres. Mucho menos explica porqué existen mujeres que son violentas con sus compañeros, ni por qué en relaciones homosexuales también existe la violencia entre los o las compañeras. ^(14,15)

Es claro que la violencia es selectiva. Cuando el hombre violento se encuentra con una persona más fuerte que él, mejor decide evitar el choque. Si la violencia está predispuesta genéticamente, automáticamente se sugeriría que aunque la otra persona fuera de mayor tamaño o de mayor fuerza, esto no tendría influencia en cuándo, cómo y contra quién esta violencia se cometería. La violencia en el hogar es selectiva y va dirigida hacia quien tiene menos poder físico y especialmente social. ^(14,15)

Explicación psicológica

Esta teoría implica asumir que el hombre tiene un problema psicológico o psiquiátrico y por esto es violento. Muchos terapeutas trabajaron y aún trabajan con hombres basándose en esta explicación psico-dinámica. Las explicaciones psicológicas más comunes dicen que el hombre sufre de una disfunción psicológica que lo hace sentir vulnerable, inseguro y con baja autoestima y, por lo tanto, tiene que sobrecompensar por medio de violencia al enfrentarse a su pareja, para afirmar su valor. En muchas ocasiones se busca el origen de esta inseguridad en su infancia y los problemas que

vivió al crecer. Se asume que porque vio violencia en el hogar, va a ser violento él mismo. Se supone que al resolver su enfermedad psicológica, el hombre dejará de ser violento pues la causa de sus reacciones agresivas serán resueltas. Al obtener autoestima, no tendrá razón para ser violento con su pareja, pues si se siente seguro de quién es y de su valor, las acciones de su pareja no le afectarán tanto.^(14,15)

En la gran mayoría de los casos, cuando se tratan los problemas psicológicos del hombre, se deja el tema de su violencia para investigar sus procesos internos, como si lo importante fuera esto, en lugar de parar la violencia que el hombre comete. Es muy fácil culpar a su infancia o a la presión psicológica bajo la que está, asumiendo que su conducta violenta es sólo un resultado de la influencia de su historia y que él es una parte pasiva en el proceso.^(14,15)

También se ha explicado la conducta de hombres violentos como una respuesta a su enojo o ira. Se creó, de hecho, una forma de tratamiento en que se le permite al hombre "sacar" su enojo por medio de poner en práctica ese enojo para entenderlo y expresarlo adecuadamente. Este tipo de tratamiento se conoce como "control de la ira". Esta forma de tratamiento tiene el problema de que no aclara porqué el hombre es violento, pues todas las personas se enojan y llegan a la ira muchas veces al día, pero no son necesariamente violentas. Se supone, en esta teoría, que el hombre tiene que aprender a expresar la ira adecuadamente. Se asume que el hombre toma decisiones erróneas al ser violento por causa de la ira, pero entonces ¿por qué la violencia del hombre es calculada y llevada a cabo en forma tal, que daña hasta un punto y no destruye totalmente? Se supondría que al perder control el hombre por su enojo o ira, no podría medir el daño que su violencia causaría. Se asume al hombre como una entidad pasiva en el proceso de violencia, que lo dejaría sin poder cambiar esa violencia.^(14,15)

Otra forma de explicación desde una posición psicológica, es desde la teoría de sistemas. Se supone que la pareja es la que está dañada, no solo el hombre. Se trata de esclarecer cómo ambas partes de la pareja participan como responsables de la violencia que existe. Se ve a la pareja como un sistema que tiene cierto balance y cuando sale de balance por influencia de una o ambas partes, existe el potencial de

violencia. Se supone que ambas personas tienen que aprender a participar para restablecer el balance del sistema. ^(14,15)

Esta forma de explicación tiene varios problemas. En primer lugar, ese sistema familiar forma parte de una estructura social jerárquica y por lo tanto desigual y que por principio está desbalanceada. Se espera que ambos miembros de la pareja tomen papeles preestablecidos de sumisión o dominio. Segundo, se asume que la constelación familiar es única y universal; que la forma de ser en una relación es siempre en dúos y heterosexual. Tampoco toma en cuenta que cada una de las partes de la pareja tiene sus propios procesos de decisión muy aparte de la otra persona y que la decisión de ser o no violenta es un proceso muy personal. Tercero, al haber violencia en una pareja, es casi imposible restaurar un punto medio de negociación, pues la persona violentada no puede tener la seguridad de no ser castigada por sus opiniones, especialmente si éstas se oponen a las de la otra persona. ^(14,15)

Nuevamente, estas formas de explicación quedan sin darnos una respuesta satisfactoria a porqué el hombre es violento con su pareja. ^(14,15)

Otra explicación paralela es la psiquiátrica. Esta forma de explicación sugiere que el hombre tiene una enfermedad mental grave y por esto es violento con su pareja. Esto sugiere que el hombre está dañado a tal grado, que está fuera de la realidad. Sus formas de razonamiento están fuera de las normas sociales y por lo tanto se creería que es un psicópata o sociópata. Esta explicación se usa especialmente cuando la violencia del hombre llega a nivel "impensable", por ejemplo, cuando ataca a la mujer con un objeto punzocortante y le amputa un miembro. Se cree que hombres que no tienen un problema psiquiátrico no llegarían a este nivel de violencia y, por lo tanto, se asume que los que comenten estos grados de violencia tienen un problema psiquiátrico grave. Cabe decir que sí existen casos en que el hombre tiene un problema psiquiátrico y por esto es violento con su pareja. Estos casos son realmente raros comparados con el número de casos en que no existe una enfermedad psiquiátrica. ^(14,15)

Si es verdad que la violencia del hombre es causada por una enfermedad mental, ¿por qué su violencia es selectiva? Los hombres que son violentos en su hogar con

sus parejas, no son necesariamente violentos en la misma forma en su trabajo o con sus amigos de fútbol o con otros miembros de su familia. Si el hombre tiene una enfermedad mental y por esto es violento, esta violencia no puede ser selectiva: sería violento en muchas situaciones. ^(14,15)

Tampoco explica cómo y por qué hombres que tienen posiciones de poder, altos grados de educación y salarios altos, son violentos. Hay ejecutivos, médicos, políticos, actores de cine, boxeadores, etc. que son violentos con sus parejas y es obvio que no hubieran podido llegar a esas posiciones si no tuvieran una alta autoestima que les permitiera desarrollarse a tales niveles. ¿Por qué hombres que funcionan sin violencia en unos niveles de vida son violentos en sus hogares con las personas que aman? La explicación psicológica se queda corta al tratar de contestar a esta pregunta. ^(14,15)

Explicación social

La historia de la humanidad está llena de ejemplos en que se divide a la raza humana en dos opuestos: mujeres/hombres, ricos/pobres, altos/bajos, jefes/trabajadores, blancos/negros, etc. De hecho, antes de que existiera una división entre razas o clases existió una división entre géneros. Así, se ha creado una división artificial en que se cree que los hombres y las mujeres son diferentes. Dado que los hombres son los que han establecido leyes y reglas en nuestras sociedades, éstas precisamente están basadas en mantener las diferencias entre los sexos. La idea de dividir la sociedad en esta forma es para obligar a las mujeres a que sean las que aportan sus recursos para ser usados por los hombres, para poder obligar a las mujeres a aportar sus recursos. Casi desde el principio de la humanidad se ha asumido la superioridad del hombre sobre la mujer, y para mantener esa superioridad y dominio es imperante hacer uso de la violencia. ^(14,15)

La explicación social dice que la violencia tiene unos objetivos muy específicos que no necesariamente tienen que ver con la supervivencia del individuo. Cuando el hombre es violento con su pareja, el objetivo es tener a su compañera bajo control para obtener beneficios de los recursos de ella. Dicho de otro modo, la violencia en el hogar es una forma de imponer esclavitud de una persona para que sirva a otra. ^(14,15)

Con base en este concepto, los hombres se han convertido en los cuidadores y promotores de esa supuesta superioridad del hombre sobre la mujer. Para poder mantener este tipo de dinámica social, es imperante que haya una forma de control social; ésta es la violencia doméstica. Cuando se mantiene a una mujer desbalanceada, sin alternativas, desprovista de recursos económicos o intelectuales, desprovista de sus propias capacidades para nutrirse a sí misma y tomar decisiones, cansada hasta estar exhausta de cuidar a toda la familia, se está manteniendo el paradigma que conocemos como patriarcado. El patriarcado es un sistema de relaciones sociales en que se usa a los individuos para imponer control sobre sí mismos y sobre otros para usar sus recursos y proveer de control al superior: el patriarca. Por esto es importante concebir a la violencia doméstica o intrafamiliar, como un problema de control social de un grupo sobre otro, hombres sobre mujeres.^(14,15)

Esta visión explica mejor por qué un hombre es violento con su pareja. Cada hombre desde muy pequeño aprende que hay dos posiciones sociales: unos que son los que dan órdenes y son servidos; por ejemplo, cuando llegan a casa se les trata como reyes y son vistos con admiración y respeto. Se les ve lejanos y libres pues salen a buscar la supervivencia de la familia y por lo tanto son los jefes, los que merecen crédito por todo lo que hacen y tienen necesidad de descansar y divertirse en formas diferentes del resto de la familia. Son aquellos seres grandes y seguros que llevan las riendas de la familia y por lo tanto son los guías que lo saben todo. Son los que dan permiso y castigo cuando es necesario.^(14,15)

Por otro lado están las otras, las inferiores que son muy comunes y son las que sirven, aceptan órdenes y castigos y son vistas como algo que se puede desechar fácilmente porque sólo reciben del hombre y no aportan. Son las que tienen poder en el hogar hasta que llega otro, el hombre. Son las que tienen que actuar para satisfacer cada necesidad del hombre y pueden y deben ser castigadas si quieren salirse de ese papel. Son las que son reemplazables, pues siempre habrá otra que sea más joven y bella que quiera encontrar un hombre a quien servir. Son las que son severamente castigadas si se les ocurre querer tener las mismas capacidades y derechos del hombre-jefe.^(14,15)

Cada hombre, por principio, es entrenado desde muy pequeño a ser hombre-dueño-jefe-padre, que tomará algún día el papel que su padre lleva mientras él es niño. A los pocos años de edad se encuentra en una situación de tener que decidir si se quiere aliar con los que dirigen, o con las que son dirigidas, y la respuesta es lógica, dadas las circunstancias. Nunca se le da alternativas al pequeño y cuando tenga que relacionarse con otras personas, especialmente del otro sexo, lo va a hacer desde esa posición dicotómica en que dirige o es dirigido. Esta decisión está basada no solamente en su aprendizaje de lo que se supone que debe de ser un hombre, sino en su propia experiencia de haber sobrevivido también él mismo al hombre-dueño-jefe-padre en su propia vida. ^(14,15)

Tomamos esta explicación social de la violencia del hombre. Al identificarse como el "hombre-dueño-jefe-padre", está suprimiendo su verdadera identidad y cambiándola por una imagen externa de supuesta superioridad. Esta imagen externa es lo que conocemos como masculinidad o machismo. ^(14,15)

Dentro de esta masculinidad, la promesa de ser superior en el hogar también requiere que, si no lo hace, va a ser castigado por romper las reglas del patriarcado. Al intercambiar su verdadera identidad, está suprimiendo su habilidad de conocerse tal cual es y basa su identidad en la creencia de que es superior en su hogar; su imagen externa. Al creerse superior, por definición va a ser violento para imponerse y mantenerse como dominante. De aquí viene la violencia del hombre en el hogar. Para mantener una posición de superior, es necesario ser violento porque nadie quiere ser inferior y las personas sobre las que se quiere ser superior se van a rebelar a esta supuesta superioridad. Al rebelarse, el hombre cree entonces que es justificado usar la violencia para imponerse. ^(14,15)

Diagnóstico

Definir la existencia de violencia intrafamiliar es relativamente difícil, considerando las características de la víctima, de modo que la indagación al respecto es básicamente cualitativa, al observar signos y síntomas de alarma: hematomas, quemaduras, fracturas y otras lesiones "inexplicables" por la paciente, ansiedad, insomnio, labilidad emocional, desfloraciones, desgarros vaginales y proctorragia, entre

muchos otros, deben llevar al profesional de la salud a sospechar la existencia de un caso de violencia intrafamiliar.⁽⁹⁾ No obstante, el reconocimiento de esta entidad de manos de los profesionales sanitarios es difícil, en tanto que se ha demostrado que éstos no suelen percibir la violencia intrafamiliar como un problema de salud.^(9,16-18)

Por tal razón, diversos autores se han dado a la tarea de desarrollar diversos instrumentos de tamizaje para la detección y seguimiento de casos de violencia intrafamiliar. Se cuenta con el Cuestionario de Tamizaje de Cerezo, que define la situación de riesgo de violencia intrafamiliar, constituido por 10 ítems construidos en escala tipo Likert, que brindan una cuantificación del riesgo de violencia que se clasifica en cuatro categorías: 1) Riesgo mínimo, 2) Riesgo moderado, 3) Riesgo grave, y 4) Riesgo inminente; éste se encuentra validado en población mexicana y se estima que posee una fiabilidad de 92%, sin embargo, su uso no ha sido difundido.⁽¹⁹⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), por su parte, propone el uso de una “Ficha de investigación epidemiológica de casos de violencia intrafamiliar”, que más que un instrumento diagnóstico, constituye un instrumento de registro de signos y síntomas de casos de violencia intrafamiliar, que para ser utilizado, requiere la sensibilización del personal sanitario para la detección de tales signos y síntomas.⁽²⁰⁾

Con base en esta “ficha”, en México, la NOM para Violencia familiar, sexual y contra las mujeres NOM-046-SSA2-2006, propone el uso de un “Formato de registro de atención en casos de violencia familiar o sexual”, similar al instrumento propuesto por la OPS, que además, debe acompañarse de un formato de “Aviso al Ministerio Público”, en tanto que la violencia contra la mujer es un delito que se persigue de oficio, y los casos constituyen por tanto un caso médico-legal, no obstante, como en el caso anterior, su utilización de parte del equipo de salud depende de que éste esté sensibilizado al respecto para la sospecha de casos de violencia.⁽¹¹⁾ Así pues, ambos instrumentos, tanto el propuesto por la OPS como el normativo mexicano, se basan fundamentalmente en la anamnesis como medio diagnóstico.

Por otra parte, en México, a nivel nacional, para su estudio con fines epidemiológicos, la violencia intrafamiliar es explorada por medio de las Encuestas Nacionales sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), mismas que han sido aplicadas por un equipo de trabajo integrado por el Instituto Nacional de

Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), en los años 2003 y 2006.^(21,22)

No obstante, pese a la existencia de los instrumentos descritos en los párrafos precedentes, el instrumento de mayor difusión para la exploración de la violencia intrafamiliar, dada su sencillez y posibilidad de auto-aplicación, es el Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar, desarrollado por Cáceres en Chile,⁽²³⁾ que evalúa si la mujer sufre o ha sufrido violencia intrafamiliar y la intensidad con que la que ésta es o fue padecida si está o estuvo presente, definiendo de este modo la existencia de cuatro posibles circunstancias: 1) Sin violencia, 2) Primer nivel de abuso, 3) Abuso severo, y 4) Abuso peligroso. Este test es usado en México en la implementación de los Programas “Vida sin violencia” (Nacional) y “Programa Estatal de la Mujer” (Tamaulipas), y es utilizado por el Consejo para el Desarrollo Integral de la Mujer del Estado de Tamaulipas.⁽²⁴⁾ Asimismo, ha sido utilizado con fines diagnósticos en diversos trabajos de investigación nacionales y extranjeros. Puede ser heteroaplicado, y consta de 15 ítems con cuatro posibles respuestas: A) Nunca = 0 puntos, B) Rara vez = 1 punto, C) A veces = 2 puntos, y D) Si = 3 puntos. La suma de las respuestas, resulta en una puntuación dentro de un intervalo de 0 a 45 puntos, cuyos puntos de corte son: A) 0-11 puntos = Sin violencia, B) 12-22 puntos = Primer nivel de abuso, C) 23-34 puntos = Abuso severo, D) 35-45 puntos = Abuso peligroso.

Epidemiología

En México, existen diversos estudios epidemiológicos en los que se aborda la prevalencia de la violencia intrafamiliar. La ENDIREH 2003,⁽²¹⁾ llevada a cabo en 11 Estados, reportó que el 44% de las mujeres que vivían con su pareja en el mismo hogar, sufrían algún incidencia de violencia emocional, física o sexual, de las cuales, el 35.4% vivió al menos una experiencia de violencia emocional, 27.3% de violencia económica, 9.3% de violencia física, y 7.8% de violencia sexual. Tres años más tarde, la ENDIREH 2006,⁽²²⁾ levantada en los 32 Estado de la República Mexicana, informó que el 43.2% de las mujeres sufrieron algún tipo de violencia a lo largo de la relación con su última pareja, de las cuales, el 37.5% sufrió violencia emocional, el

23.4% violencia económica, el 19.2% violencia física, y el 9% violencia sexual. Asimismo, en esta misma encuesta,⁽²²⁾ se observó violencia contra las mujeres fuera de la relación de pareja, en tanto que el 39.7% reportaron incidentes de violencia comunitaria, el 15.9% violencia familiar, el 5.8% violencia patrimonial, el 15.6% violencia escolar, y el 29.9% violencia laboral, de modo que de acuerdo a los resultados obtenidos de este estudio, el 67% de las mujeres de 15 años y más, habían sufrido violencia en cualquiera de sus formas.

Del mismo modo, diversos estudios nacionales, han evidenciado la magnitud del problema en diversos puntos de la República Mexicana. Gómez-Dantés y cols.,⁽²⁵⁾ reportan que en el 2006, el 38.8% de las mujeres derechohabientes del IMSS sufrieron algún tipo de violencia, siendo la de tipo psicológica la más frecuente, presente en 18%, seguida por la física en 9.1%, la sexual en 6.7%, y la económica en 5%; mientras que en las mujeres sin seguridad social atendidas por la SS, esta prevalencia fue de 44.6%, en donde de nuevo, el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica, presente en 21.4%, seguida por la física en 10.5%, la sexual en 7.5%, y la económica en 5.2%. Reportando asimismo, que la violencia fue proporcionalmente más frecuente en las mujeres casadas (62%) en ambos grupos, aunque las mujeres sin seguridad social establecen con mayor frecuencia su relación en unión libre, mientras que en cuanto a la edad, el 60% de las mujeres afectadas por todos los tipos de violencia y para ambos grupos fue entre los 15 y 44 años, con una proporción significativa de casos en adolescentes (15-19 años) que ocuparon el 20% de los casos. Mientras que autores como Medina-Mora-Icaza y cols.,⁽²⁶⁾ reportan una prevalencia mucho menor de violencia intrafamiliar, observando un 21.5% de violencia notificada, siendo los tipos más frecuentes, la psicológica con 19.6%, la física con 9.8%, la sexual con 7%, y la económica con 5.1%.

En Tabasco, de acuerdo a los resultados de la ENDIREH 2006, la prevalencia de violencia intrafamiliar de ese año fue de 52.5%, ubicando al Estado por arriba de la media nacional, evidenciando un grave problema de salud pública.⁽²⁷⁾ Desconociéndose la forma en que este fenómeno se replica hacia el interior de las comunidades que integran el Estado, especialmente en sectores vulnerables como el que integran las familias beneficiarias del “Programa Oportunidades”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la última encuesta nacional disponible, en México, la prevalencia de violencia intrafamiliar en el año 2006 fue de 43.2%,⁽²²⁾ mientras que en el Estado Mexicano de Tabasco, de acuerdo a esta misma encuesta, la prevalencia fue de 52.5%,⁽²⁷⁾ evidenciando un grave problema de salud pública local, que probablemente se replica en igual o mayor magnitud al interior del Estado, con variaciones de un sector a otro de la población.

En la Ranchería Nicolás Bravo, ubicada en el Municipio de Paraíso, Tabasco, existen 1789 habitantes, de los cuales, el 48% son hombres y el 52% son mujeres, en donde 123 familias de la comunidad, por su perfil socioeconómico se encuentran afiliadas al Programa Oportunidades de la SEDESOL.⁽²⁸⁾ En la práctica médica diaria dentro del CSC Nicolás Bravo, que tiene a su cargo a la población de la Ranchería del mismo nombre, es frecuente observar que las madres de familia (casadas o solteras) que son las titulares de los beneficios del programa de apoyo familiar, sean quienes asisten con mayor regularidad a las consultas médicas y preventivas que dicta el Programa Oportunidades, durante las cuales, es común observar la presencia de signos que llevan a sospechar la presencia de violencia intrafamiliar, tales como ansiedad y miedo al cónyuge, principalmente, miedo a perder el dinero que se recibe mensualmente como beneficio directo del programa, así como la presencia de hematomas, cuya existencia suele no poder ser explicada por las pacientes al momento del interrogatorio. De tal modo que, atendiendo al contexto epidemiológico en el que se encuentra inmersa la comunidad como parte del Estado de Tabasco, es plausible pensar que exista una elevada prevalencia de violencia intrafamiliar.

Derivado del planteamiento descrito en los párrafos precedentes, surgió la pregunta ¿Cuál es la prevalencia de violencia intrafamiliar en beneficiarias del Programa Oportunidades, en la Ranchería Nicolás Bravo de Paraíso, Tabasco, México, durante Enero-Marzo de 2007?

JUSTIFICACIÓN

Tal como se ha mencionado en las páginas precedentes, la violencia intrafamiliar es la forma más frecuente de violencia contra la mujer, siendo un problema que afecta a aproximadamente el 50% de las mujeres a nivel nacional ⁽²²⁾ y estatal,⁽²⁷⁾ cifra que revela un importante problema de salud pública de consecuencias inestimadas, que debe ser investigado con la mayor profundidad posible. Sin embargo, pese a la importancia del problema, dada no sólo por su magnitud sino por sus repercusiones socio-sanitarias, éste ha sido poco estudiado en términos generales, desconociéndose estadísticas particulares de municipios, comunidades y unidades médicas, que vendrían a enriquecer el acervo al respecto, en tanto que probablemente se evidenciarían sustanciosas diferencias regionales e idiosincrásicas. De ahí, que realizar el presente estudio, y dar difusión a sus resultados, es trascendente para el estado de la ciencia en torno a la materia.

Realizar la presente investigación, es factible en tanto que dadas sus limitaciones regionales y su diseño descriptivo, requirió de escasa inversión de recursos humanos y materiales, lo que la colocó al alcance de un presupuesto austero accesible a las manos de un investigador independiente. Asimismo, realizar este estudio fue viable, en tanto que la legislación vigente en materia de salud,^(11,29) no sólo respalda a las investigaciones con respecto a la violencia intrafamiliar, sino que las incentiva y promueve, en que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar la integridad de la familia como componente esencial de la sociedad.

Por otra parte, el problema que representa la violencia intrafamiliar, pese a su complejidad que ha sido ampliamente expuesta en páginas anteriores, es un problema de ser solucionado por medio de consejería, trabajo multidisciplinario, y denuncias ante las instancias correspondientes, lo cual, es un beneficio directo de la investigación realizada para con las mujeres que fueron objeto de estudio. De modo que, finalmente, atendiendo a la trascendencia del estudio y a la vulnerabilidad del problema abordado, realizar la presente investigación fue conveniente para la sociedad, tanto en términos científicos como sociales propiamente dichos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Medir la prevalencia de violencia intrafamiliar en beneficiarias del Programa Oportunidades, en la Ranchería Nicolás Bravo de Paraíso, Tabasco, México, durante Enero-Marzo de 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la edad y estado civil característicos de las beneficiarias del Programa Oportunidades en la Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, en Enero-Marzo de 2007.
- Determinar el grado de violencia que padecen las beneficiarias del Programa Oportunidades afectadas por violencia intrafamiliar, en la Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, en Enero-Marzo de 2007.
- Describir el grupo de edad y estado civil de mayor afección por violencia intrafamiliar en beneficiarias del Programa Oportunidades en la Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, en Enero-Marzo de 2007.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal y descriptivo; en virtud de que en éste, no se realizaron intervenciones, la información se recopiló *ex profeso* para éste, las mediciones se realizaron en una única ocasión, y los datos recopilados fueron analizados sólo mediante estadística descriptiva.^(30,31)

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

La población objeto de estudio fueron 123 mujeres beneficiarias del Programa Oportunidades en la Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, durante el período comprendido del 1 de Enero al 31 de Marzo de 2007.

TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se estudió una muestra no probabilística por conveniencia, en la que se incluyeron a todos los sujetos que cumplieron los criterios de selección definidos para el presente estudio, mismos que se definen a continuación.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

Se incluyeron mujeres de cualquier edad, beneficiarias del Programa Oportunidades, de estado civil unido (casadas, en unión libre), que acudieron al CSC Nicolás Bravo durante Enero-Marzo de 2007, que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a las mujeres de estado civil no unido (divorciadas, separadas y viudas), las no beneficiarias del Programa Oportunidades, y a aquellas que cumpliendo criterios de inclusión, se negaron a firmar consentimiento informado.

Criterios de eliminación. Se eliminaron del estudio las mujeres que respondieron sólo parcialmente el cuestionario.

INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES)

Se incluyeron las variables: edad, estado civil, violencia intrafamiliar, grado de violencia intrafamiliar. De las cuales, se consideró a la violencia intrafamiliar como variable dependiente, y al resto como independientes.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medida o indicador
Edad	Número de años cumplidos por el sujeto de estudio al momento de la investigación.	Pregunta directa al sujeto de estudio.	Cuantitativa discontinua.	Años.
Estado civil	Estado de unión o asociación civil que ostenta el sujeto de estudio al momento de la investigación.	Pregunta directa al sujeto de estudio.	Cualitativa nominal.	Casada. Unión libre.
Violencia intrafamiliar	Acción u omisión protagonizada por los miembros de la familia, que transforma en agresores las relaciones causando daño físico, psicológico, sexual, económico o social a uno o varios de ellos.	Definición con base en la aplicación del Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar al sujeto de estudio. ⁽²²⁾	Cualitativa dicotómica.	No. Si.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medida o indicador
Grado de violencia intrafamiliar	Intensidad de la violencia intrafamiliar.	Definición con base en la aplicación del Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar al sujeto de estudio. ⁽²²⁾	Cualitativa ordinal.	Primer nivel de abuso. Abuso severo. Abuso peligroso.

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Durante el período comprendido del 1 de Enero al 31 de Marzo de 2007, se solicitó la participación en el estudio a las 123 mujeres beneficiarias del Programa Oportunidades en la Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco. A quienes aceptaron participar, se les solicitó la firma de consentimiento informado (Anexo A), para posteriormente proceder a aplicarles Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar (Anexo B).

El Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar (Anexo B), es un test desarrollado por Cáceres,⁽²²⁾ que evalúa si la mujer sufre o sufrió violencia intrafamiliar y la intensidad con que la que ésta es o fue padecida si está o estuvo presente. Puede ser heteroaplicado, y consta de 15 ítems con cuatro posibles respuestas: A) Nunca = 0 puntos, B) Rara vez = 1 punto, C) A veces = 2 puntos, y D) Si = 3 puntos. La suma de las respuestas de los ítems, resulta en una puntuación dentro de un intervalo de 0 a 45 puntos, cuyos puntos de corte son: A) 0-11 puntos = Sin violencia, B) 12-22 puntos = Primer nivel de abuso, C) 23-34 puntos = Abuso severo, D) 35-45 puntos = Abuso peligroso.

Este test es usado en México en la implementación de los Programas “Vida sin violencia” (Nacional) y “Programa Estatal de la Mujer” (Tamaulipas), y es utilizado por el Consejo para el Desarrollo Integral de la Mujer del Estado de Tamaulipas.⁽²³⁾

La aplicación del cuestionario, se realizó previa cita, por la investigadora de forma heteroaplicada en el espacio que ocupa el consultorio único del CSC Nicolás Bravo,

en presencia de la Enfermera de la Unidad Médica como testigo, y en ausencia de familiares.

La información recopilada, fue sistematizada en una base de datos diseñada para tal fin, empleando el *software* Microsoft® Excel® versión 2003, y analizada por medio del *software* Epi Info® versión 3.3.2, ambos para entorno Windows. Los datos fueron analizados por medio de tablas de distribución de frecuencias simples y cruzadas, y expresadas a través de gráficas de barras y de sectores para facilitar el análisis y discusión de los resultados obtenidos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación será llevada a cabo por la Médica Cirujana, Estefania Morales Moreno, profesional en el campo de la salud que ostenta título legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes. Por lo que se cumplió con lo estipulado en la Ley General de Salud, según sus últimas reformas (DOF-30-12-2010), en el Título Cuarto “Recursos Humanos para los Servicios de Salud”, Capítulo I “Profesionales, Técnicos y Auxiliares”, Artículo 79; y del Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, Artículo 100.⁽²⁹⁾ Dado que se realizó una investigación en seres humanos, estudiando en este caso, la prevalencia de violencia intrafamiliar en grupo seleccionado de sujetos.

De acuerdo a la Ley General de Salud (últimas reformas DOF-30-12-2010), Título Quinto “Investigación para la Salud”, Capítulo Único, Artículo 100, que establece las bases para la investigación en seres humanos.⁽²⁹⁾ En concordancia con lo estipulado en el Código de Nüremberg y la Declaración de Helsinki.^(32,33) El presente estudio es una investigación de “riesgo mínimo” para la integridad social de los participantes, debido a que la divulgación accidental de los resultados obtenidos, podría derivar en problemas familiares, por lo que se requirió de firma de consentimiento informado.

En estricto apego a los lineamientos éticos vigentes,^(29,32,33) los casos de violencia intrafamiliar detectados durante el estudio recibieron consejería para recibir la atención multidisciplinaria requerida.

La información recolectada fue analizada de forma no nominal, para garantizar la preservación del anonimato de los participantes.

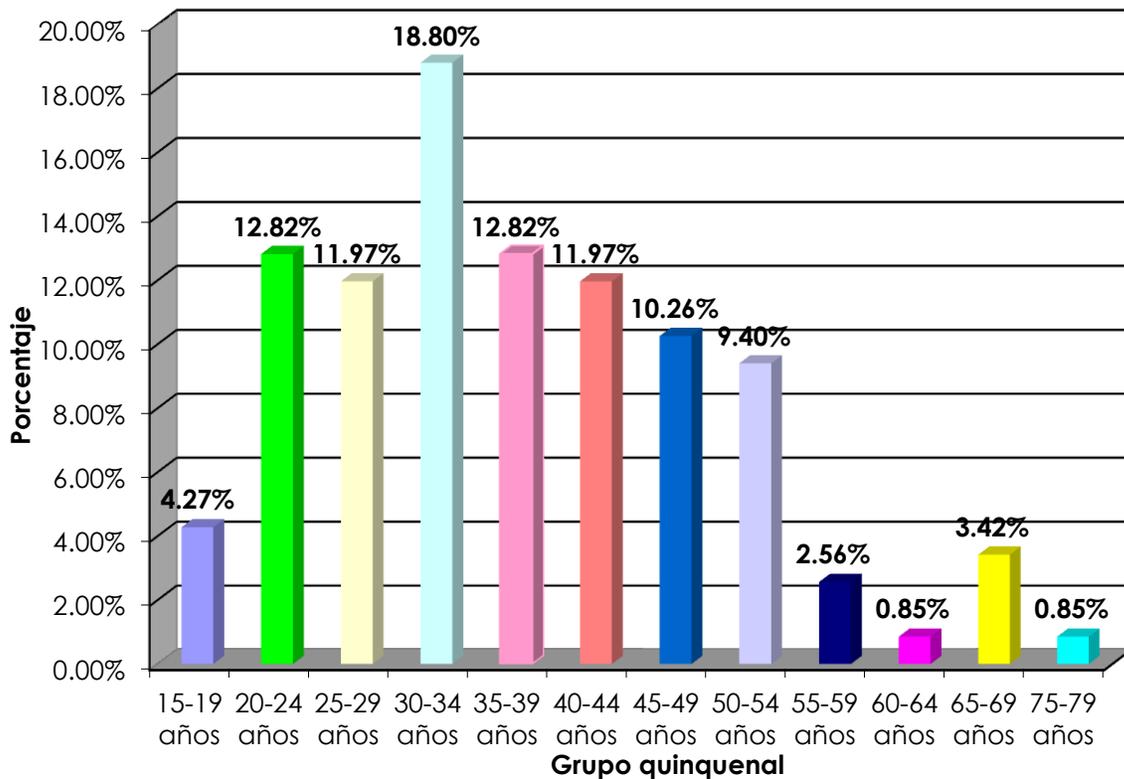
Para realizar los procedimientos relativos a la investigación, tales como escritura, captura de datos y análisis estadístico, se utilizó el *software* Microsoft© Office versión 2003 y Epi Info© versión 3.3.2, todos ellos con licencia de uso.

RESULTADOS

EDAD Y ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES

Se estudió un universo constituido por 123 mujeres beneficiarias del Programa Oportunidades (N=123), de las cuales se excluyeron 6, 4 por ser divorciadas y 2 por ser viudas, resultando una muestra objeto de estudio conformada por 117 mujeres con una edad media de 37.4 ± 12.4 años, una mediana de 36 años, una moda de 24 años y un intervalo de 16-77 años, en donde el grupo quinquenal predominante fue el de 30-34 años, que ocupó el 18.80% [Gráfico 1].

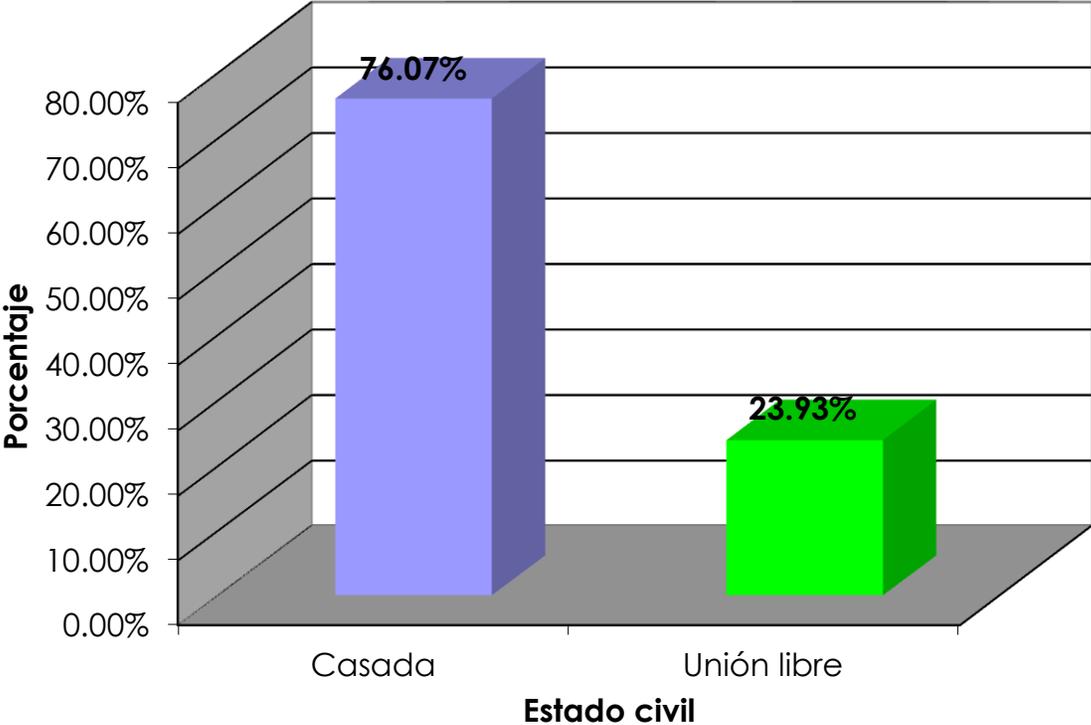
Gráfico 1. Distribución de frecuencias de los grupos quinquenales



Fuente: Cuestionario aplicado.

Por otra parte, el estado civil predominante fue “casada”, que ocupó el 76.07% de la muestra estudiada [Gráfico 2].

Gráfico 2. Distribución de frecuencias del estado civil

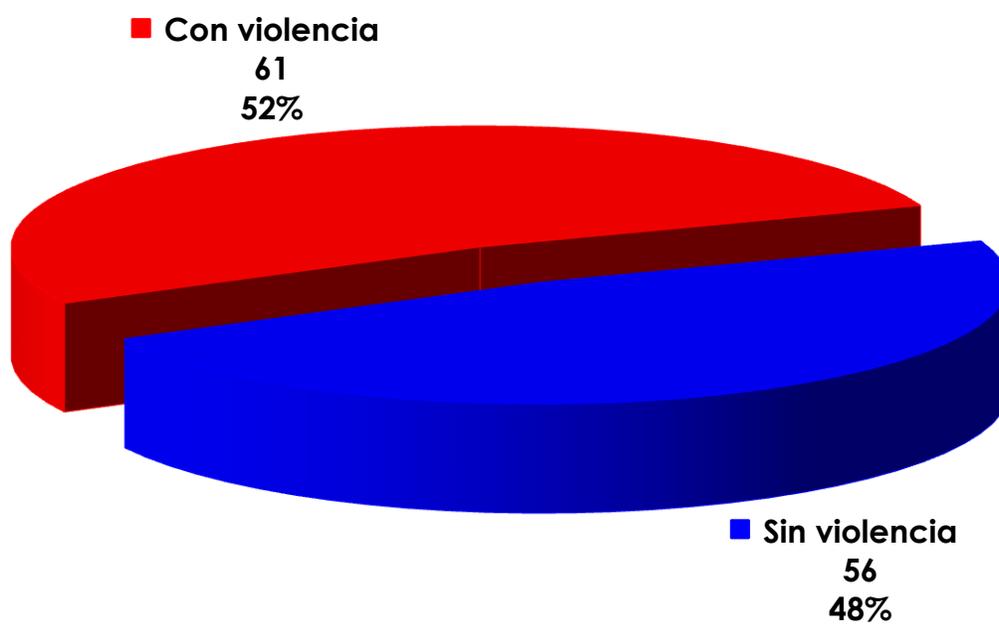


Fuente: Cuestionario aplicado.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La prevalencia observada de violencia intrafamiliar fue de 52% (n=61) [Gráfico 3].

Gráfico 3. Proporción de mujeres con y sin violencia intrafamiliar

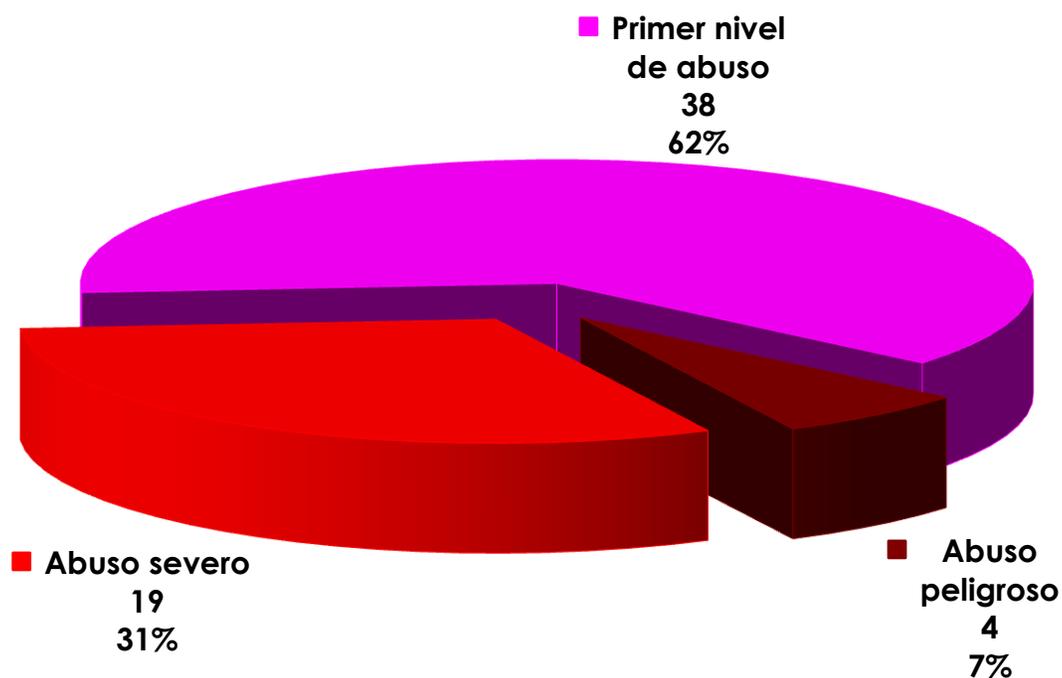


Fuente: Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar.

GRADO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Entre los 61 casos de violencia intrafamiliar detectados, se observó que el grado de violencia más frecuente, fue el primer nivel de abuso, que ocupó el 62% de los casos identificados (n=38) [Gráfico 4].

Gráfico 4. Distribución de frecuencias del grado de violencia intrafamiliar en casos detectados

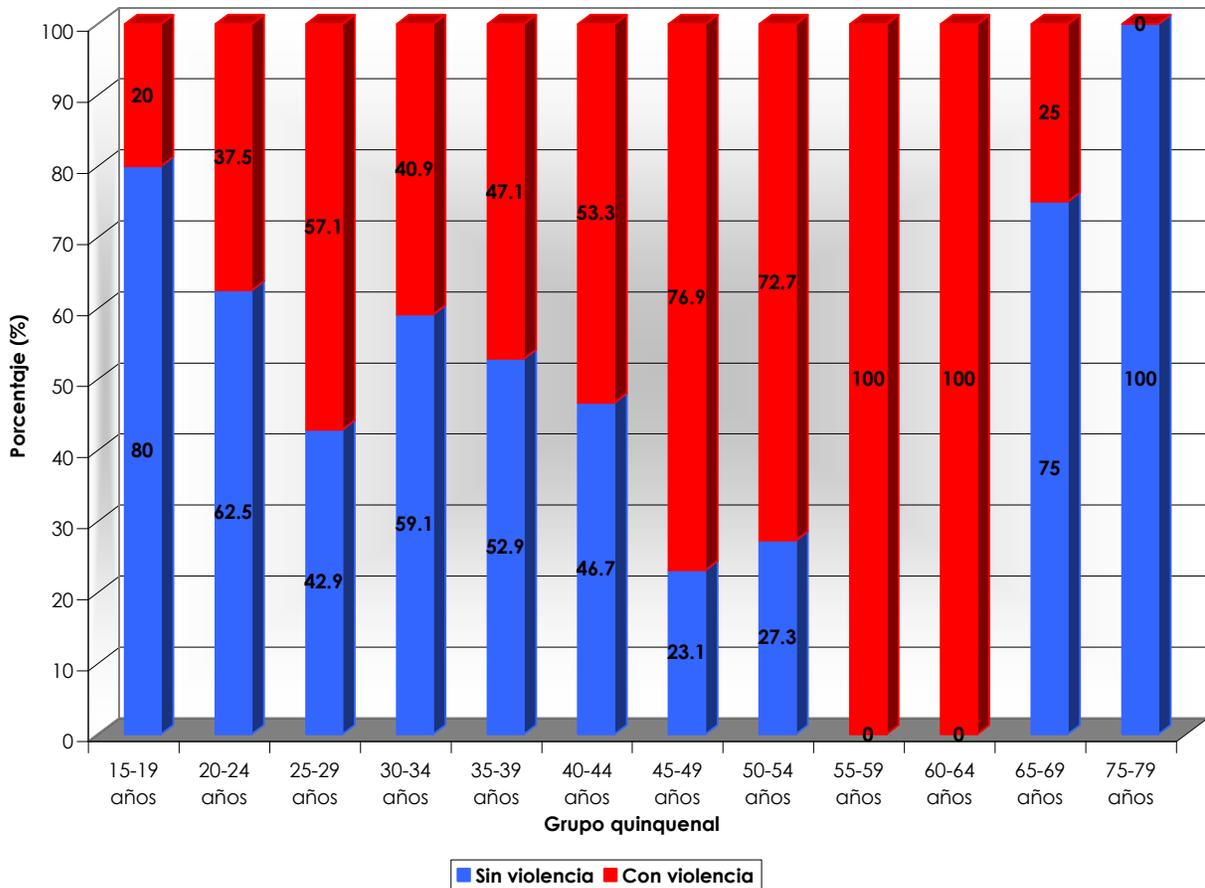


Fuente: Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar.

EDAD Y ESTADO CIVIL DE LAS AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Al obtener la distribución de frecuencias de los casos de violencia intrafamiliar estratificados en función del grupo quinquenal en el que se identificaron, se observó que los grupos en los que se presentó en mayor proporción fueron los de 55-59 y 60-64 años, en donde afectó al 100% de las mujeres, mientras que el único grupo en donde no hubo casos de violencia intrafamiliar fue el 75-79 años [Gráfico 5].

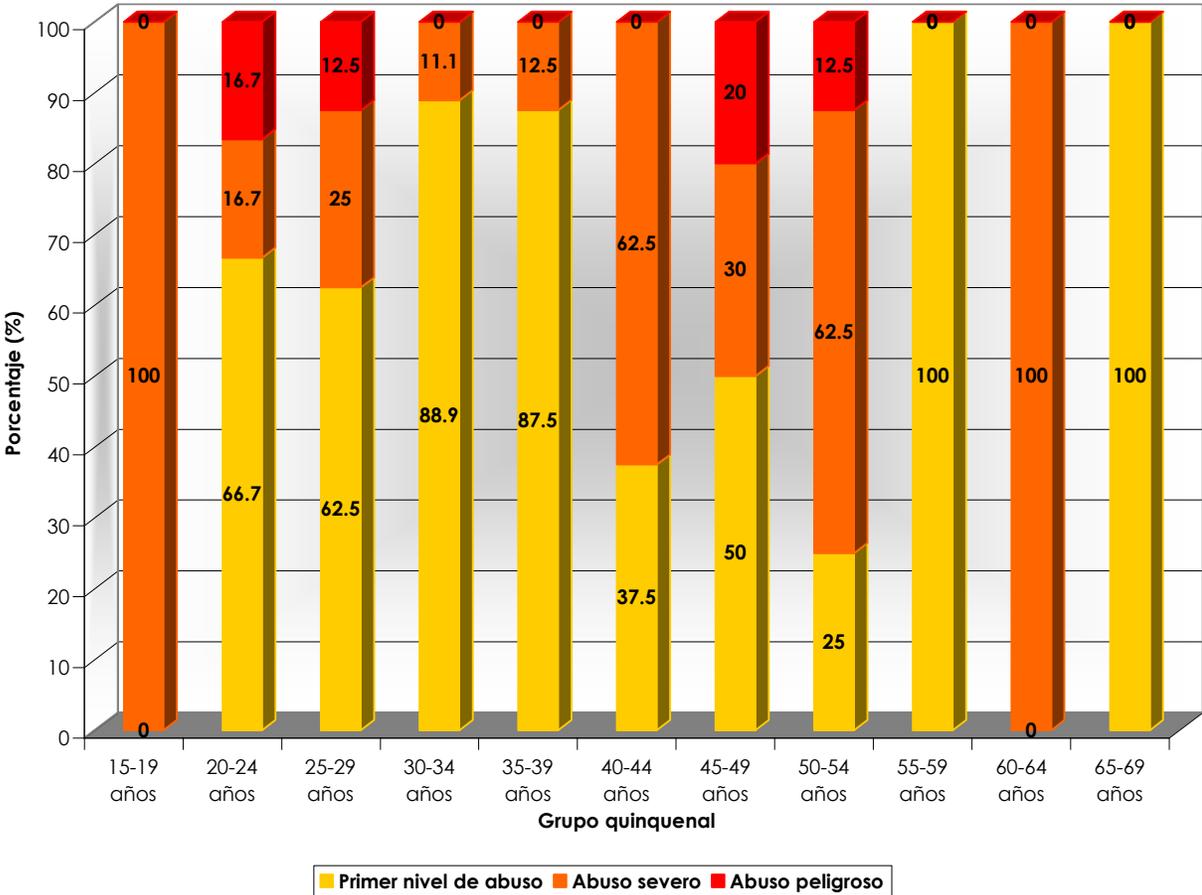
Gráfico 5. Distribución de frecuencias de la violencia intrafamiliar según grupos quinquenales



Fuente: Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar.

Por otro lado, al obtener la distribución de frecuencias del grado de violencia intrafamiliar estratificado en función del grupo quinquenal en el que se identificaron los casos, se observó que la mayor proporción de casos de violencia en primer nivel de abuso, se presentaron en los grupos de 55-59 y 65-69 años, en donde ocuparon el 100% de los casos, mientras que la mayor proporción de casos de abuso severo se observó en el grupo de 60-64 años, en donde ocupó el 100% de los casos, en tanto que finalmente, la mayor proporción de casos de violencia intrafamiliar en el grado de abuso peligroso se presentó en el grupo de 45-49 años, en donde ocupó el 20% de los casos [Gráfico 6].

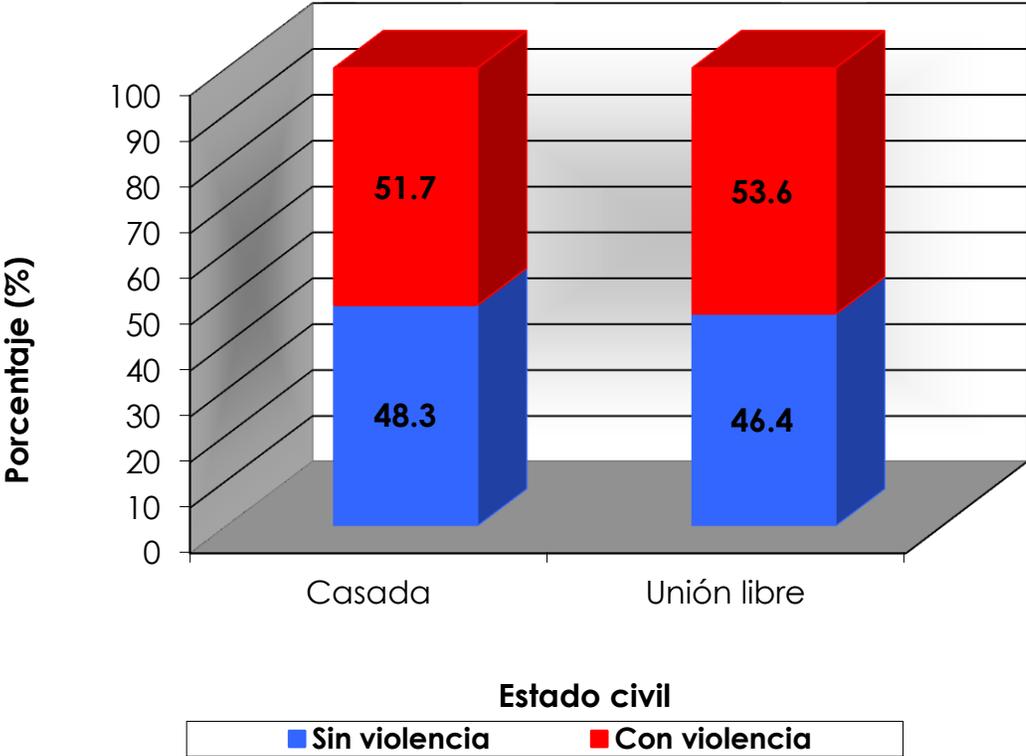
Gráfico 6. Distribución de frecuencias del grado de violencia intrafamiliar según el grupo quinquenal de las mujeres afectadas



Fuente: Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar.

En lo que respecta al estado civil, al obtener la distribución de frecuencias de los casos de violencia intrafamiliar estratificados en función de esta variable, se observó que los casos se presentaron en proporción más o menos equitativa en los estados civiles casada y en unión libre, observándose presente en el 51.7-53.6% de las mujeres estudiadas [Gráfico 7].

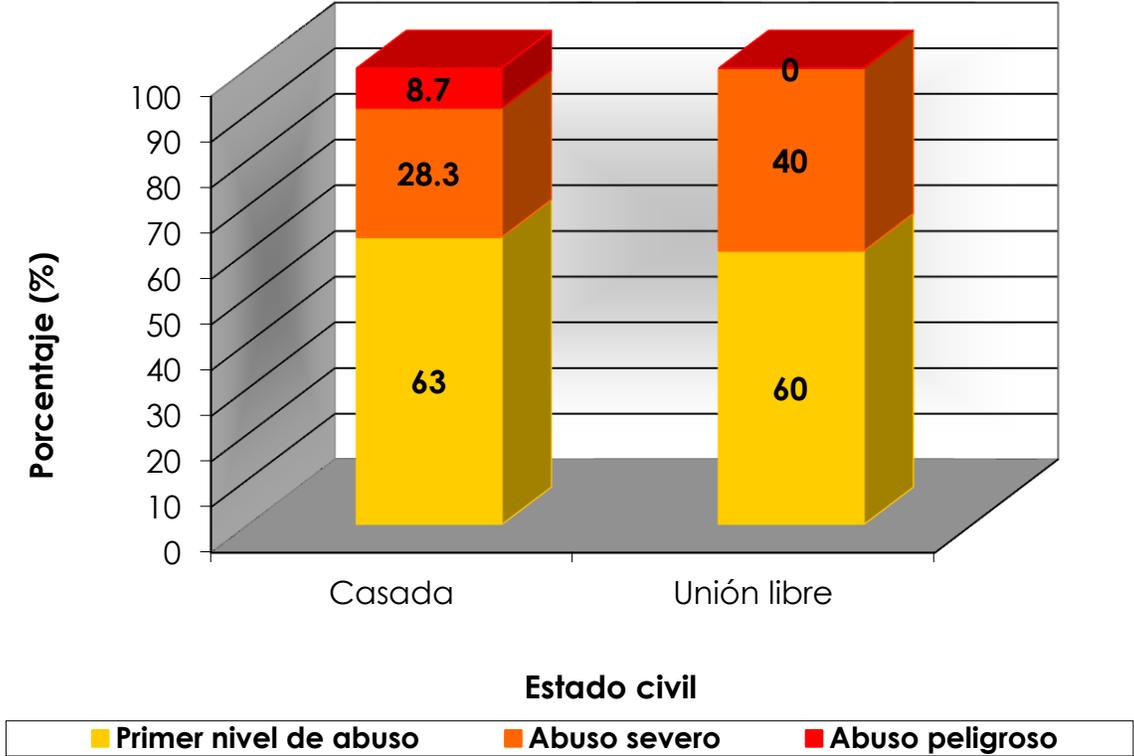
Gráfico 7. Distribución de frecuencias de la violencia intrafamiliar según estado civil



Fuente: Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar.

Finalmente, al obtener la distribución de frecuencias del grado de violencia intrafamiliar estratificado en función del estado civil en el que se identificaron los casos, se observó que la mayor proporción de casos de primer nivel de abuso, se presentaron en el grupo de las casadas, en donde ocuparon el 63% de los casos, mientras que la mayor proporción de casos tanto de abuso severo, se observaron en el grupo de mujeres en unión libre, en donde se presentaron en 40% [Gráfico 8].

Gráfico 8. Distribución de frecuencias del grado de violencia intrafamiliar según el estado civil de las mujeres afectadas



Fuente: Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar.

DISCUSIÓN

En pro de considerar objetivamente los resultados obtenidos en la presente investigación y preservar de este modo su calidad científica, es pertinente comentar antes de analizar los resultados obtenidos a la luz de los antecedentes disponible, las limitaciones y sesgos que la caracterizan. En el campo de las limitaciones, los resultados del presente estudio se limitan a lo observado en muy particular grupo de mujeres de una comunidad en concreto, que por sus características, no puede considerarse representativo del universo al que pertenece, pero no obstante, sirve como punto de comparación para futuros estudios de corte similar realizados en grupos de este tipo, que se encuentran reproducidos en toda la República Mexicana. Por otra parte, en cuanto a los sesgos, en tanto que se estudió el universo en su totalidad, el estudio carece de error de aleatorización y de sistematización, aunque no obstante, como se mencionara inicialmente, este universo esté contenido dentro de otro más grande, constituido por la totalidad de la población femenina de la Ranchería Nicolás Bravo. No obstante, pese a la ausencia de los errores comentados, los resultados obtenidos pueden verse sesgados por la memoria de las mujeres participantes o por la existencia de un trastorno de estrés postraumático subyacente cuya presencia no fue explorada, en cuyo caso, los resultados obtenidos, estarían subestimando la magnitud del problema dentro del grupo.

Ahora bien, con respecto a los resultados obtenidos, la edad más frecuente dentro de las beneficiarias del Programa Oportunidades en la Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, fue de 24 años, siendo el grupo quinquenal más nutrido el de 30-34 años, en tanto que el estado civil predominante de este grupo es el de casadas. Tales resultados, diferente con lo reportado por Gómez-Dantés y cols.,⁽²⁵⁾ quienes identificaron como características primordiales de las mujeres sin seguridad social, la edad de 25-29 años y la unión libre como estado civil. Diferencia que pudiera ser atribuida al perfil de que intencionadamente se busca en las beneficiarias del Programa Oportunidades⁽⁸⁾.

En cuanto al tema central de la presente investigación, que fue la prevalencia de violencia intrafamiliar, se observó que entre las beneficiarias del Programa

Oportunidades en la Ranchería Nicolás Bravo, ésta fue de 49.6% considerando sólo a las mujeres con pareja, cifra que se encuentra por arriba de la media nacional de 43.2% reportada en la última ENDIREH,⁽²²⁾ al mismo tiempo que es inferior a la media estatal conocida (52.5%) reportada en la misma encuesta ⁽²⁷⁾. Asimismo, la cifra obtenida en este estudio, sobrepasa a las informadas por Gómez-Dantés y cols.,⁽²⁵⁾ quienes reportan 38.8% en derechohabientes del IMSS y 44.6% en usuarias de los servicios de la SS como las del presente caso, así como también, la prevalencia observada fue mayor a la reportada por Medina-Mora-Icaza y cols.,⁽²⁶⁾ quienes informaron 21.5%. En este orden de ideas, las similitudes con las ENDIREH ^(22,27) y el estudio nacional de Gómez-Dantés y cols.,⁽²⁵⁾ pudieran deberse a la similitud de los instrumentos utilizados para el diagnóstico de la violencia intrafamiliar, que si bien fueron diferentes, cuentan con ítems muy semejantes entre sí, lo que hace razonable su correlación, no obstante, tal aseveración, deberá ser corroborada en futuros estudios. Por otra parte, la enorme diferencia entre lo observado y lo reportado por Medina-Mora-Icaza y cols.,⁽²⁶⁾ puede atribuirse con relativa seguridad, a que éstos últimos sólo se refieren a los casos notificados, en tanto que en el presente caso se trató de una búsqueda intencionada.

En otro orden de ideas, el grado de violencia intrafamiliar más frecuente entre las beneficiarias del Programa Oportunidades en la Ranchería Nicolás Bravo, fue el primer nivel de abuso, que consta de violencia psicológica con violencia física ocasional, situación que con respecto a su tipología, concuerda con lo reportado por todos los autores consultados, quienes señalan a la violencia psicológica como la más frecuentemente practicada contra las mujeres en todos los contextos ^(21,22,25-27). Lo cual pudiera atribuirse al patrón conductual propio de los agresores, que parece permanecer constante con independencia de su contexto.

Finalmente, con respecto a la distribución de la violencia intrafamiliar en función de variables tales como la edad y el estado civil. En cuanto a la edad, se observó que la violencia fue más frecuente en las mujeres de 55-59 y de 60-64 años, contrario a lo reportado en la literatura consultada que ubica la mayor prevalencia en el estrato de 15-44 años ^(21,22,25-27). Mientras que en lo tocante al estado civil, en esta investigación se observó que la violencia no mostró predilección por alguna condición de este tipo

en particular, considerando que se distribuyó de forma equitativa en todos los estados civiles que estuvieron presentes, en tanto que la literatura consultada refiere que los casos de violencia intrafamiliar son más frecuentes en mujeres casadas y en unión libre ^(21,22,25-27). Tal divergencia, podría tener un origen idiosincrásico, atribuible tanto al hombre como a la mujer, situación que deberá ser abordada en futuros estudios con inclusión de variables tales como el antecedente de violencia intrafamiliar en el núcleo familiar de procedencia, escolaridad y valores, entre otras.

CONCLUSIONES

Atendiendo los resultados expuestos, así como las diferencias y similitudes observadas entre lo hallado en el presente estudio y lo reportado en la literatura consultada, en respuesta a los objetivos específicos planteados en la presente investigación, se concluye que:

- A) La edad más frecuente dentro de las beneficiarias del Programa Oportunidades en la Rancharía Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, es de 24 años, siendo el grupo quinquenal más nutrido el de 30-34 años, en tanto que el estado civil predominante de este grupo es el de casadas.
- B) La prevalencia de violencia intrafamiliar en las beneficiarias del Programa Oportunidades en la Rancharía Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, en el año 2007 fue de 49.6% en mujeres con pareja al momento del estudio, por lo que se puede asumir que la cifra es superior a la media nacional conocida (43.2%), pero ligeramente inferior a la estatal conocida (52.5%) para el año precedente.
- C) El grado de violencia intrafamiliar más frecuente entre las beneficiarias del Programa Oportunidades en la Rancharía Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, víctimas de violencia en el año 2007, fue el primer nivel de abuso, que consta violencia psicológica con violencia física ocasional, situación que concuerda con la literatura consultada.
- D) En este estudio, la violencia intrafamiliar fue más frecuente en las mujeres de 55-59 y de 60-64 años, contrario a lo reportado en la literatura consultada que ubica la mayor prevalencia en estratos más jóvenes. Mientras que en cuanto al estado civil, en esta investigación se observó que la violencia intrafamiliar en el grupo de estudio, no mostró predilección por alguna condición de este tipo en particular, considerando que se distribuyó de forma equitativa en todos.

Asimismo, se puede concluir también, que es menester llevar a cabo investigaciones posteriores que aborden el tema del maltrato infantil como posible secuela de la violencia intrafamiliar detectada. Se requieren estudios más amplios, con criterios de selección más amplios, preferentemente de corte analítico, de diseño multicéntrico, para presentar mejores conclusiones.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos y las conclusiones formuladas, se emiten las siguientes recomendaciones:

- A) Ofertar a las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar, el tratamiento multidisciplinario que requieren para la atención de las secuelas de éste, como lo es la atención psicológica y la terapia familiar, así como brindarles la asesoría legal necesaria para proceder hacia la resolución de su problema familiar. Esto último, idealmente a través de las oficinas locales del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- B) Informar los resultados obtenidos a las autoridades correspondientes, para la reproducción multi-céntrica continuada del presente estudio, en busca de casos de violencia intrafamiliar para ofertar tratamiento oportuno y asesoría legal.
- C) Concientizar y sensibilizar a los médicos del primer nivel de atención de la región, sobre los signos y síntomas de violencia intrafamiliar, mediante conferencias, seminarios y material informativo impreso, de modo que se favorezca la búsqueda intencionada del problema para su diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz.

Se requieren estudios más amplios, con criterios de selección más amplios, preferentemente de corte analítico, de diseño multicéntrico, para presentar mejores recomendaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia de la Lengua Española. Diccionario *on line* [base de datos en Internet]. Madrid, España: RAE, 2011 [consultado, julio 2011]. Disponible en http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del médico de familia. Ontario, Canadá: OMS/WONCA, 1994.
3. Laing RD. El cuestionamiento de la familia. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 1986.
4. Comité Organizador del Consenso. Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud (PRCAMF). Archivos en Medicina Familiar. 2005;7(1):11.
5. Organización de la Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas [monografía en Internet]. E.U.A.: ONU, 1948 [consultado, julio 2011]. Disponible en <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
6. Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) [sitio en Internet]. México: DIF, 2011 [consultado, julio 2011]. Disponible en <http://www.dif.sip.gob.mx/>
7. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) [sitio en Internet]. México: SEDESOL, 2011 [consultado, julio 2011]. Disponible en <http://www.sedesol.gob.mx/>
8. Secretaria de Desarrollo Social. Oportunidades, un programa de resultados [monografía en Internet]. México: SEDESOL, 2008. [consultado 2011 mayo]. Disponible en: http://www.oportunidades.gob.mx/Wn_Publicaciones/index.html
9. Collado-Peña S, Villanueva-Egan LA. Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia. Ginecol Obstet Mex. 2005;73:250-60.
10. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración sobre la eliminación de la violencia en contra de la mujer. Procedimientos de la 85 reunión plenaria. Nueva York, E.U.A.: ONU, 1993.

11. Secretaría de Salud. NOM-046-SSA2-2006. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. México D.F., México: Diario Oficial de la Federación, 2009.
12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, E.U.A.: OPS, 2002.
13. Colectivo de Hombres por Relaciones Igualitarias (CORIAC). Material bibliográfico de apoyo del "Taller de prevención de la violencia". México D.F., México: CORIAC, 2006.
14. Sevilla-Villalta A. Violencia intrafamiliar: causas, efectos y fases. En: Grupo Interagencial de Género y Avance de la Mujer (GIGAM). Jornadas de Reflexión sobre la Violencia hacia las Mujeres. Guatemala, Guatemala: GIGAM, 2007.
15. Ramírez A. La construcción de la masculinidad y sus relaciones con la violencia hacia las mujeres [monografía en Internet]. Perú: Programa de Hombres que Renuncian a su Violencia, 2007 [consultado, julio 2011]. Disponible en <http://www.hombressinviolencia.org/docs/La%20Construccion%20de%20la%20Masculinidad.doc>
16. Coll-Vinent B, Echeverría T, Farrás U, Rodríguez D, Millá J, Santiñá M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gac Sanit.* 2008;22(1):7-10.
17. Montecinos-Schmidt J. Prevalencia de violencia intrafamiliar en el Hospital La Paz durante los últimos 5 años. *Rev Med La Paz* [serie en Internet]. 2007;5(2) [consultado, julio 2011]. Disponible en http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582007000200003&lng=es&nrm=iso
18. Rodríguez-Bolaños RA, Márquez-Serrano M, Kageyama-Escobar ML. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Salud Pública Méx.* 2005;47(2):134-44.
19. Cerezo-Huerta H. Una propuesta de tamizaje de riesgo para víctimas de violencia intrafamiliar. *PsicologiaCientifica.com* [serie en Internet]. 2005;(42) [consultado, julio 2011]. Disponible en <http://www.psicologiaceutifica.com/bv/psicologiapdf-42-una-propuesta-de-tamizaje-de-riesgo-para-victimas-de-violencia-intrafamiliar.pdf>

20. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Manual para personal de salud. Salud y violencia intrafamiliar. Lo que debemos saber. La Paz, Bolivia: OPS/Ministerio de Salud y Deportes, 2003.
21. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2003. México D.F., México: INEGI/INMUJERES/UNIFEM, 2003.
22. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006. México D.F., México: INEGI/INMUJERES/UNIFEM, 2006.
23. Cáceres A. Cuestionario autodiagnóstico de violencia intrafamiliar. Santiago, Chile: Servicio Nacional de la Mujer, 2002.
24. Gobierno del Estado de Tamaulipas. Programa Estatal de la Mujer y Consejo para el Desarrollo Integral de la mujer [monografía en Internet]. México: Tamaulipas.gob.mx, 2004 [consultado, julio 2007]. Disponible en http://www.tamaulipas.gob.mx/congreso_mujer/programa/resultados.asp
25. Gómez-Dantés H, Vázquez-Martínez JL, Fernández-Cantón SB. La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. Salud Pública Méx. 2006;48(Supl2):S279-87.
26. Medina-Mora-Icaza ME, Borges-Guimaraes G, Lara C, Ramos-Lira L, Zambrano J, Fleiz-Bautista C. Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. Salud Pública Méx. 2005;47(1):8-22.
27. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006. Resultados por Entidad Federativa. Tabasco. Villahermosa, México: INEGI/INMUJERES/UNIFEM, 2006.

28. Barriga-Díaz RE. Estudio de factibilidad para elevar al rango de Villa la Ranchería Nicolás Bravo, Municipio de Paraíso, del Estado de Tabasco, México. Paraíso, Tabasco: Gobierno del Municipio de Paraíso, 2010.
29. Cámara de Diputados del Heroico Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Última Reforma DOF-30-12-2010. México D.F., México: Diario Oficial de la Federación, 2010.
30. Hernández-Ávila M. Epidemiología: Diseño y análisis de estudios. 1ª Edición. Cuernavaca, México: Editorial Médica Panamericana - Instituto Nacional de Salud Pública. 2007.
31. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. 3ª Edición. México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana. 2003.
32. Código de Nüremberg [monografía en Internet]. Barcelona: UB, 2008 [consultado, julio 2011]. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.es>
33. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Edimburgo, Escocia: 52ª Asamblea Médica Mundial, 2000.

ANEXOS

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Paraíso, Tabasco, a [___] de [_____] de 200[___]

Sra. [_____]

Por este medio se le solicita su consentimiento para participar en la investigación: “Prevalencia de violencia intrafamiliar en beneficiarias del Programa Oportunidades. Ranchería Nicolás Bravo, Paraíso, Tabasco, 2007”. Realizada por la Dra. Estefanía Morales Moreno, como tesis para obtener el Diploma de Especialista en Medicina Familiar por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Su participación, en caso de que acepte, consistirá en responder a un cuestionario autoaplicado, anexo al presente documento, cuya finalidad es definir si usted está sufriendo de violencia intrafamiliar y el grado en que la padece en caso verse afectada por ella. Este procedimiento no constituye bajo ningún criterio, un riesgo para su salud ni para su integridad física, sin embargo, la divulgación accidental de los resultados de la prueba, podría ocasionarle daños a la moral. Se le garantiza que se preservará su anonimato en todo momento y que la negativa de participación, no afectará en ninguna medida la atención que recibe en el Centro de Salud Comunitaria Nicolás Bravo de Paraíso, Tabasco, ni en ninguna otra unidad médica de la Secretaría de Salud.

Otorgo consentimiento

Testigo

Nombre y firma

Nombre y firma

Investigadora

Dra. Estefanía Morales Moreno

B. CUESTIONARIO PARA AUTODIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Paraíso, Tabasco, a [__] de [_____] de 200[__]

:::: FICHA DE IDENTIFICACIÓN ::::

Nombre: [_____]

Edad: [__] años

Estado civil:

Casada Divorciada Separada Soltera
 Unión libre Viuda

:::: CUESTIONARIO DE AUTODIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ::::

¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando?

Si A veces Rara vez No

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

Si A veces Rara vez No

¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras(os) de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?

Si A veces Rara vez No

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

Si A veces Rara vez No

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

Si A veces Rara vez No

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

Si A veces Rara vez No

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

Si A veces Rara vez No

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

Si A veces Rara vez No

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

Si A veces Rara vez No

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

Si A veces Rara vez No

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

Si A veces Rara vez No

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”?

Si A veces Rara vez No

¿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

¿Es violento con los hijos(as) o con otras personas?

Sí A veces Rara vez No

¿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

Puntuación: [____]