



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR**



SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

**“PREVALENCIA DE MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA Y CLASIFICACIÓN
DE SUS FAMILIAS, DEL NÚCLEO BÁSICO 6 DEL CENTRO DE SALUD
URBANO CUNDUACÁN, TABASCO”**

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

PRESENTA:

DRA. NIDIA ARACELY CUSTODIO GÓMEZ

Cunduacán, Tabasco

Marzo del 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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR**

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

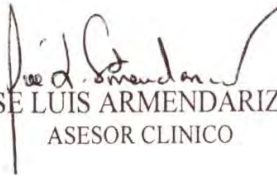
**“PREVALENCIA DE MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA Y CLASIFICACIÓN
DE SUS FAMILIAS, DEL NÚCLEO BÁSICO 6 DEL CENTRO DE SALUD
URBANO CUNDUACÁN, TABASCO”**


AUTORIZA

DR. ELIAS HERNANDEZ CORNELIO
PROF. TITULAR DE LA ESPECIALIZACION



M.F. DR. RAMON QUIERTO ARCE
ASESOR METODOLÓGICO



PSIC. JOSÉ LUIS ARMENDARIZ VALDEZ
ASESOR CLÍNICO

Cunduacán, Tabasco

Marzo del 2009


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

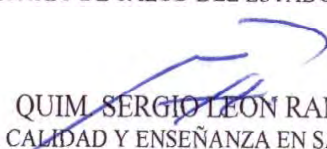
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
FAMILIAR**

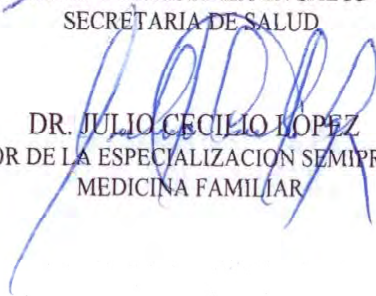
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

**“PREVALENCIA DE MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA Y CLASIFICACIÓN
DE SUS FAMILIAS, DEL NÚCLEO BÁSICO 6 DEL CENTRO DE SALUD
URBANO CUNDUACÁN, TABASCO”**

AUTORIZA


DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO


QUIM SÉRGIO LEÓN RAMÍREZ
DIR. CALIDAD Y ENSEÑANZA EN SALUD DE LA
SECRETARÍA DE SALUD


DR. JULIO CECILIO LOPEZ
COORDINADOR DE LA ESPECIALIZACIÓN SEMIPRESENCIAL DE
MEDICINA FAMILIAR

Cunduacán, Tabasco

Marzo del 2009

**“PREVALENCIA DE MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA Y
CLASIFICACIÓN DE SUS FAMILIAS, DEL NÚCLEO BÁSICO 6 DEL
CENTRO DE SALUD URBANO CUNDUACÁN, TABASCO”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

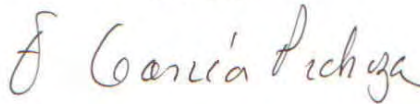
PRESENTA:

Dra. NIDIA ARACELY CUSTODIO GÓMEZ


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
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DEDICATORIA

Dedicado con cariño a todas las Familias de Cunduacán, en especial a las que participaron voluntariamente en esta Investigación, esperando que sea de gran utilidad para mejorar su calidad de vida.

Así como a todas las mujeres que sufren este fenómeno social, que en la mayoría de las ocasiones no es percibido como tal, por falta de conocimiento de sus derechos a recibir respeto, y trato digno por parte de todas las demás personas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme vivir con plenitud, y darme la oportunidad de disfrutar esta maravillosa experiencia, que ha enriquecido mi vocación de servicio a la humanidad.

A mi Familia por la formación Ética, basada en los principios de Honestidad, Responsabilidad, Perseverancia, Disciplina y Fe.

A la Secretaría de Salud del Estado, especialmente a la dirección de mi Unidad de Adscripción, el Hospital General de Cunduacán, por darme la confianza y las facilidades para la realización de esta Especialización, que ha sido importante para transformar y desarrollar mi vida profesional.

A mis Profesores Adscritos, en las diferentes Instituciones donde fui asignada para mis rotaciones, especialmente aquellos que compartieron sus conocimientos y experiencias, logrando en mí cambios hacia una actitud más positiva.

A mis Asesores de tesis, por creer en mí, y en mi capacidad, acompañándome en todas las etapas de este proyecto, el cual inicie con gran ilusión y que el día de hoy ya es una realidad.

INDICE

| CONTENIDO | PAG. |
|---|------|
| I Título..... | 3 |
| II Introducción..... | 4 |
| III Marco Teórico | 6 |
| IV Planteamiento del problema..... | 24 |
| V Justificación..... | 25 |
| VI Objetivo General..... | 27 |
| VII Objetivos Específicos..... | 28 |
| VIII Material y Método | 29 |
| a) Tipo de Estudio | 29 |
| b) Ubicación Espacio-Temporal | 29 |
| c) Universo | 29 |
| d) Población en Estudio | 30 |
| e) Criterios de Inclusión..... | 30 |
| f) Criterios de Exclusión..... | 30 |
| g) Identificación de variables..... | 31 |
| h) Conceptualización de variables..... | 33 |
| i) Operacionalización de variables..... | 34 |
| j) Escala de medición de las variables..... | 36 |
| k) Método..... | 38 |
| IX Análisis Estadístico..... | 39 |
| Calculo de la “n”..... | 39 |
| X Delimitación del estudio..... | 40 |
| XI Ética del estudio..... | 41 |
| XII Resultados..... | 42 |
| XIII Discusión..... | 52 |
| XIV Conclusión..... | 54 |
| XV Recomendaciones | 56 |
| XVI Referencias bibliográficas..... | 58 |
| XVII Anexos..... | 61 |

INTRODUCCION

El maltrato hacia la mujer ha estado presente y ha sido aceptado socialmente desde tiempos remotos, siendo una característica en la vida familiar, que en la actualidad se ha convertido en un gran problema social desde de la perspectiva de salud pública.

Existe la posibilidad de que a la Violencia se le atribuya un origen cultural, donde es característica la relación entre los más fuertes y los más débiles.

El análisis histórico de esta grave situación social revela, que mas bien, se trata de un comportamiento aprendido que se transmite de una generación a otra, a través de los canales habituales: la familia, el juego, el deporte, las instituciones educativas, y en la actualidad los medios masivos de comunicación.

Es de importancia investigar el origen de la violencia, para entender de forma inmediata los antecedentes, las consecuencias psicológicas y sociales de este fenómeno.

El hombre desde la infancia aprende que la violencia, es una forma de manifestarse para resolver conflictos interpersonales, sobre todo si han estado presente dentro del hogar, además, esta se transforma lentamente en un modo de vida habitual para liberar los distintos estados emocionales, tales como enojo, frustración o miedo.

En algunos países se han tomado iniciativas para informar y prevenir este fenómeno, generando políticas que darán respuesta a este problema.

En los países hispano-parlantes se ha comenzado a definir a la violencia familiar como un problema, y la preocupación por el tema ha ido creciendo en los últimos diez años, dando lugar a diversas iniciativas que, de acuerdo con las respectivas particularidades regionales, se ha enfatizado diversos aspectos de este fenómeno social.

Se ha ido generando en algunos sectores profesionales, el interés por conocer este fenómeno, a partir del reconocimiento de las respuestas habituales desde los discursos

médico, jurídico, psicológico y social, sin embargo no han sido suficientes para abarcar su complejidad.

El problema crucial que se ha observado, es la inadecuada formación de los profesionales de diversas disciplinas que integran los equipos de asistencia y prevención. Ya que estos profesionales, de la misma forma que otras personas e instituciones, suelen sostener un conjunto de creencias erróneas o mitos respecto a la violencia familiar, que funcionan como un obstáculo para la eficacia del trabajo asistencial y preventivo.

Es por ello que nos dimos la oportunidad de realizar este estudio en nuestra población, para identificar esta problemática, además de conocer la tipología y composición familiar, de las mujeres que la presentan, y así intervenir oportunamente ofreciendo apoyo como son atención médica y orientación por parte del servicio de psicología de las unidades de salud de nuestro municipio.

MARCO TEORICO

El fenómeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema reciente. Los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar tolerada y aceptada desde tiempos remotos. Sin embargo, algunas décadas atrás, expresiones tales como “niños maltratados”, “mujeres golpeadas” o “abuso sexual” tal vez habrían sido comprendidas, pero no consideradas como sinónimo de graves problemas sociales.

La violencia familiar comenzó a tematizarse como problema social grave a comienzos de los años 60's. Y en los años 70's, la creciente influencia del movimiento feminista resultó decisiva para atraer la atención de la sociedad sobre las formas y las consecuencias de la violencia contra las mujeres.

Hasta no hace mucho tiempo, la violencia familiar era considerada como un fenómeno poco frecuente, catalogado como anormal y atribuido a personas con trastornos psicopatológicos. Sin embargo, la mayoría de los trabajos de investigación de los últimos veinte años nos demuestran que la violencia y el maltrato en la familia son fenómenos “normales” desde el punto de vista estadístico, donde se conceptualiza como una formación cultural apoyada en valores como mitos, creencias y estereotipos firmemente arraigados en la sociedad.

La Violencia y el maltrato dentro de la familia no es un fenómeno aislado, sin embargo existen diversos estudios estadísticos que desafían nuestra incredulidad, alrededor del 50% de las familias sufre o ha sufrido alguna de las formas con las cuales se manifiesta el problema.

Es probable que la violencia familiar sea un valor cultural con raíces profundas, que caracteriza la relación entre los más fuertes y los más débiles desde tiempos remotos en la sociedad occidental, por lo tanto es poco probable que el ser humano tenga una predisposición genética hacia la violencia.

El análisis histórico de este grave problema social revela, que se trata de un comportamiento aprendido que se transmite de una generación a otra a través de los canales habituales: la familia, el juego, el deporte, las instituciones educativas, y actualmente los medios masivos de comunicación.

Más que la investigación antropológica acerca de los orígenes de la violencia, es urgente comprender los antecedentes inmediatos y las consecuencias psicológicas y sociales del fenómeno.

El hombre desde la niñez aprende que la violencia, es una forma eficaz para resolver conflictos interpersonales, especialmente si la han padecido dentro del hogar, ya sea como víctimas o como testigos. La violencia se transforma lentamente en el modo habitual de manifestar los distintos estados emocionales, tales como enojo, frustración o miedo.

Por otra parte, el fenómeno de la “doble visualización”, escrito por numerosos autores, se vuelve evidente cuando médicos, psicólogos, abogados, jueces, asistentes sociales u otros profesionales investigan la “culpabilidad” de las víctimas de abuso y maltrato. ⁽¹⁾

La violencia ejercida contra la mujer es un fenómeno universal que persiste en todos los países del mundo. Las víctimas de dicha violencia conocen con frecuencia bien a sus agresores. ⁽²⁾

FAMILIA

La familia, se define como institución básica de la mayoría de las sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural. ⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la familia es un Conjunto de miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio.

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un numero variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos sean consanguíneos, legales y/o afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros; su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso “Salud-enfermedad” ⁽³³⁾

Para estudiar a la familia es necesario clasificarla de acuerdo a su **Tipología** en base a su:

1. *Desarrollo*: Moderna, Tradicional, Primitiva.
2. *Demografía*: Urbana y Rural.
3. *Integración*: Integrada, Semi-Integrada y Desintegrada.
4. *Ocupación*: Campesina, Obrera, Profesional.

Y de acuerdo a su **Composición** se clasifica en:

1. *Familia Nuclear*: Viven matrimonios casados con hijos biológicos (padre, madre e hijos).
2. *Familia Nuclear Ampliada*: Viven los anteriores agregándose otros miembros los cuales pueden ser (tíos, sobrinos).
3. *Familia Extensa*: Viven dos o mas generaciones en el hogar de los abuelos.
4. *Familia Compuesta*: Constituida por el padre, la madre, los hijos y algún pariente consanguíneo y alguna otra persona sin parentesco familiar (amigo, compadres)

5. *Familia Monoparental:* Constituida por un solo cónyuge y sus hijos, tiene origen en la muerte de uno de los padres.
6. *Familia Reconstruida:* Familia en la que dos adultos forman una nueva familia, trayendo los hijos de uniones anteriores de uno o ambos esposos.⁽⁴⁾

Funciones de la Familia:

La familia en la sociedad debe cumplir importantes funciones, y estas son las responsabilidades fundamentales que determinan su supervivencia. Y que a demás tienen relación directa con la preservación de la vida humana, su desarrollo y bienestar.⁽⁵⁾

Estas son:

1. ***Socialización:*** Promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia, el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la replica de valores individuales y modelos conductuales propios de cada familia.
2. ***Afecto:*** Interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
3. ***Cuidado:*** Protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
4. ***Estatus:*** Participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
5. ***Reproducción:*** Provisión de nuevos miembros a la sociedad. Así como educar, permitir la expresión sexual y enseñar a regular la fecundidad de sus miembros, y matizar cada uno de estos elementos con las características propias.⁽³³⁾

De acuerdo a estas funciones, la unión familiar debe asegurar a sus integrantes, estabilidad emocional, social y económica, además de prodigar amor, cariño y protección, es ahí donde se transmite la cultura a las nuevas generaciones y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

Ciclo Vital Familiar:

La familia, como todo grupo humano, tiene su inicio, desarrollo y ocaso, siguiendo un patrón similar al del hombre. Y se describen las siguientes fases:

Matrimonio: inicia con la consolidación del vínculo matrimonial, y concluye con la llegada del primer hijo; lógicamente que la llegada del nuevo miembro tiene repercusiones importantes en las relaciones de la pareja, precipitando ajustes a la vida cotidiana.

Expansión: es el momento en que a mayor velocidad, se incorporan nuevos miembros de la familia, en esta etapa deben organizarse de manera armónica.

Dispersión: se identifica por el hecho de que todos los hijos asisten a la escuela, y ni uno solo se encuentra trabajando. En esta etapa los padres se ven sometidos a nuevos retos.

Independencia: es muy difícil precisar el tiempo de duración de esta fase, al inicio de esta fase la pareja debe aprender a vivir nuevamente en Independencia, sus hijos han formado nuevas familias.

Retiro / Muerte: al igual que muchas situaciones paradójicas en la naturaleza, observamos que en esta etapa del ciclo vital familiar se identifican: Incapacidad para laborar, Desempleo, Agotamiento de los recursos económicos.

Este esquema fue propuesto por ***Geyman en 1980***, y es el mas utilizado con mayor frecuencia en México. ⁽³⁾

VIOLENCIA

No existe una definición universal de violencia; sin embargo, en 1996 un grupo de expertos, convocado por la Organización Mundial de la Salud, decidió adoptar la definición que utilizó en 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas, misma que señala que la violencia contra la mujer es “cualquier acto de violencia basado en el género, que resulta o puede resultar 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”. Por otra parte, por violencia familiar se entienden las distintas formas de relación abusiva que caracterizan, de modo permanente o cíclico, al vínculo familiar. ⁽²²⁾

La OMS define la Violencia como: “El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.” La OMS incluye la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos ⁽²³⁾

La violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física o de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo de sujetos en contra de sí mismo, de objetos, o de otra persona o grupo de personas víctimas por lo que constituye una amenaza o negación de las condiciones de posibilidad de realización de la vida y de la supervivencia. ⁽⁸⁾

Causas de la Violencia:

La Etiología de la violencia doméstica es compleja y multifactorial: las actitudes socioculturales (desigualdades de género), condiciones sociales, relaciones conyugales, conflictos familiares, trastornos psicopatológicos, abuso de alcohol y drogas, y los aspectos biográficos como personalidad, historia de abusos y de violencia en la familia de origen se han relacionado con la aparición de esta. Algunas situaciones ancladas en la tradición y la cultura de muchas sociedades durante siglos se han relacionado con la violencia específica contra la mujer: las relaciones de sumisión y dependencia de la mujer respecto al hombre, la justificación de la violencia masculina y su tolerancia por la sociedad e incluso por la mujer, los estereotipos sexuales y el rol limitado asignado a la mujer a nivel social explican en parte la violencia infringida a la mujer. ⁽²⁴⁾

La violencia ejercida contra la mujer es tanto la consecuencia como la causa de la desigualdad de género. ⁽⁵⁾

La naturalización de la violencia suele materializarse en expresiones populares o mitos que recogen la pauta cultural. La fuerza del mito radica en que es invulnerable a las

pruebas racionales que lo desmienten, de ese modo las víctimas suelen quedar atrapadas en medio de un consenso social que las culpabiliza y les impide ser conscientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulnerados.

La transmisión de los estereotipos de género a lo cual también contribuye la familia, forma un conjunto de acciones y omisiones que tiene como resultado la percepción de la violencia como un modo natural de resolver conflictos interpersonales y sienta las bases para el desequilibrio de poder que se plantea en la constitución de sociedades privadas como el noviazgo, el matrimonio y la convivencia. ⁽⁶⁾

Factores de Riesgo:

Existen factores de riesgo y situaciones de especial vulnerabilidad que explicarían por qué en contextos similares, en ocasiones se producen situaciones de violencia y en otras no. La identificación de estos factores, asociados con las distintas formas que adopta la violencia intrafamiliar resulta decisiva a la hora de elaborar propuestas o realizar alguna intervención, tanto en lo que respecta a la atención del problema como a su prevención. Los factores de riesgo no son los causantes de la violencia pero inciden en su aparición y prevalencia. ⁽¹⁴⁾

Aunque dado el bajo índice de detección, probablemente muchas víctimas de maltrato no responden a un perfil determinado, en la mujer con mayor riesgo de convertirse en víctima se pueden encontrar características como: bajo nivel cultural y educacional, baja autoestima, actitudes de sumisión y dependencia debido a una concepción rígida y estereotipada del papel del hombre y la mujer, nivel socioeconómico de pobreza (de gran relevancia en cuanto a medios y posibilidades para poder escapar o no de una situación de violencia) y un aislamiento social que impide acceder a fuentes de apoyo externas ya sean familiares o comunitarias; además podrían presentarse situaciones de consumo o dependencia de alcohol o drogas. ⁽¹⁵⁾

El embarazo también suele representar una mayor proporción de riesgo, en muchas ocasiones el primer episodio de agresión física ocurre en ese período pues el agresor lo

percibe como una amenaza para su dominio, esto genera un mayor número de abortos, complicaciones en el embarazo, partos prematuros y retrasos en la asistencia.

El factor que más se relaciona con las mujeres maltratadas y a la vez uno de los más claramente vinculados con la aparición de conductas agresivas en el hombre hace referencia a la historia, vivencias de violencia o exposición a la misma que hayan tenido en la niñez o adolescencia, en sus respectivas familias de origen, ya sea como víctimas directas de maltrato o como testigos de actos violentos.

La violencia puede transmitirse de una generación a otra al repetir modelos basados en pautas culturales que mantienen la desigualdad entre los géneros y la legitiman, tanto en la crianza de los hijos, como en las relaciones interpersonales y resolución de conflictos. Los varones tendrán más posibilidades de convertirse en hombres violentos y las niñas en víctimas al aprender que la sociedad acepta la violencia. ⁽¹⁶⁾

Otros factores que incrementan el riesgo y están asociados al agresor, principalmente hombre son: el consumo y la dependencia de sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol que pueden extremar la personalidad, la tensión o el stress que genera el desempleo, la inestabilidad laboral y las crisis económicas o afectivas, estados depresivos profundos, baja autoestima, un bajo nivel cultural, educacional y socioeconómico, ya que aunque la violencia no hace distinción de clases sociales, la pobreza acarrea un stress social al que contribuyen situaciones como el hacinamiento y las dificultades económicas.

Por su efecto desinhibidor, el consumo de alcohol tiene gran relación con la violencia; estadísticamente se vincula, a nivel mundial, con el 50% de los accidentes del tránsito, 50% de los homicidios y asaltos, y el 50% de los actos de violencia doméstica. ⁽⁹⁾

Si bien el agresor es generalmente un individuo sin trastornos psicopatológicos evidentes la violencia puede emerger de cualquier estructura de personalidad psicótica (no tiene verdadera conciencia de sus actos), psicopática o perversa (autoritarios, narcisistas y manipuladores, no sienten culpa) o neurótica (pueden actuar impulsivamente como una manera de compensar frustraciones y luego arrepentirse), siendo por lo general mas grave cuando mayor sea el trastorno.

Consecuencias de la Violencia:

La salud no sólo es la ausencia de enfermedades, sino el estado de completo bienestar biológico, psicológico y social. Si existe la violencia como factor actuante sobre los tres aspectos anteriores, es evidente que afecta el estado de salud. ⁽⁹⁾

La gravedad de sus consecuencias físicas y psicológicas, tanto para la víctima como para la familia, hacen de la violencia intrafamiliar un importante problema de salud con intensa repercusión social.

La OMS considera la prevención de la violencia en general, y la violencia contra la mujer en particular, como una importante prioridad. Ofrece conocimientos técnicos especializados a países que desean combatir la violencia, e insta a los donantes internacionales a que apoyen esta labor. ⁽¹⁰⁾

La gravedad de sus consecuencias físicas y psicológicas, tanto para la víctima como para la familia, hacen de la violencia doméstica un importante problema de salud con intensa repercusión social. ⁽²³⁾

Para la víctima, las principales consecuencias a nivel físico son: cefaleas, dolor de espalda, trastornos gastrointestinales, alteraciones respiratorias, palpitaciones, lesiones de todo tipo como: traumatismos, heridas, quemaduras, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados debido a relaciones sexuales forzadas, embarazos de riesgo y abortos. Las mujeres maltratadas durante el embarazo tienen más complicaciones (hemorragias, infecciones y otras) durante el parto y post-parto; e incluso la violencia puede acarrear para la víctima consecuencias letales mediante el homicidio o el suicidio.

A nivel psicológico se generan efectos profundos tanto a corto como a largo plazo. La reacción inmediata suele ser de conmoción, paralización temporal y negación de lo sucedido, seguidas de aturdimiento, desorientación y sentimientos de soledad, depresión, vulnerabilidad e impotencia. Luego los sentimientos de la víctima pueden pasar del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia, de la compasión de sí misma al sentimiento de culpa. A

mediano plazo, pueden presentar ideas obsesivas, incapacidad para concentrarse, insomnio, pesadillas, llanto incontrolado, mayor consumo de fármacos y adicciones.

También puede presentarse una reacción tardía descrita como Síndrome de estrés Post-traumático, que consiste en una serie de trastornos emocionales, que no necesariamente aparecen temporalmente asociados con la situación que los originó, pero que constituyen una secuela de situaciones traumáticas vividas, tales como haber estado sometida a situaciones de maltrato físico o psicológico. Algunos de sus síntomas son: trastornos del sueño (pesadillas e insomnio), trastornos amnésicos, depresión, ansiedad, sentimientos de culpa, trastornos por somatización, fobias y miedos diversos, disfunciones sexuales y el uso de la violencia hacia otros como con los propios hijos.

A nivel social puede ocurrir un deterioro de las relaciones personales, aislamiento social y la pérdida del empleo debido al incremento del ausentismo y a la disminución del rendimiento laboral. ⁽¹¹⁾

Cuando la víctima es una menor de edad, se generarán además trastornos del desarrollo físico y psicológico que pueden desembocar en fugas del hogar, embarazo adolescente y prostitución. En el ámbito de la educación aumentará el ausentismo y la deserción escolar, los trastornos de conducta y aprendizaje y violencia en el ámbito escolar.

Los hijos o menores que sin haber sido víctimas directas de la violencia la han presenciado como testigos sufrirán de igual forma riesgos de alteración de su desarrollo integral, sentimientos de amenaza (su equilibrio emocional y su salud física están en peligro ante la vivencia de escenas de violencia y tensión), dificultades de aprendizaje, dificultades en la socialización, adopción de comportamientos violentos con los compañeros, mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas y otros trastornos psicopatológicos secundarios.

A largo plazo estos menores presentarán una alta tolerancia a situaciones de violencia y probablemente serán adultos violentos en el hogar o en el medio social ya que es el comportamiento que han interiorizado como natural en su proceso de socialización primaria, lo que llamamos violencia transgeneracional,

En otros ámbitos de la realidad social los modelos violentos en el contexto privado generan un problema de seguridad ciudadana, al aumentar la violencia social y juvenil, las conductas antisociales, los homicidios, lesiones y los delitos sexuales. La economía se ve afectada al incrementarse el gasto en los sectores salud, educación, seguridad y justicia y al disminuir la producción. ⁽¹⁾

Para el agresor las principales consecuencias serán la incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja, el riesgo de perder a su familia, principalmente esposa e hijos, el rechazo familiar y social, aislamiento y pérdida de reconocimiento social, riesgo de detención y condena, sentimientos de fracaso, frustración o resentimiento y dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica.

Efectos de la Violencia:

Los efectos de la violencia pueden ubicarse en seis niveles de acuerdo a la combinación de dos variables: el nivel de amenaza percibido por la persona agredida y el grado de habitualidad de la conducta violenta estos son:

1. Disonancia cognitiva
2. Ataque o fuga
3. Inundación o Parálisis
4. Socialización cotidiana
5. Lavado de cerebro
6. Embotamiento o Sumisión ⁽¹⁰⁾

Ciclo de la Violencia:

Se puede observar distintos comportamientos de naturaleza cíclica dentro de las distintas categorías de la violencia intrafamiliar: los padres pueden llegar a maltratar a sus hijos cuando sus exageradas expectativas no logran ser cubiertas por estos, luego frustrados, los castigan y pueden llegar a agredirlos, para posteriormente con la esperanza de haberlos aleccionado, renovar las expectativas y reiniciar el ciclo. Sin embargo la

violencia en la pareja y principalmente hacia la mujer es en sí un ciclo de tres fases que difieren en duración según los casos y son: ⁽¹²⁾

1. **Fase de Tensión:** En este periodo las expresiones de violencia pueden incluir insultos y un conjunto de demostraciones que no son considerados por la mujer y el agresor como extremas. En esta fase ella intentará calmarlo o evitará hacer aquello que le pueda molestar, bajo la falsa suposición de que su acción logrará controlarlo.
2. **Fase de Explosión de la Agresión:** En esta etapa, ocurre un hecho considerado como extremo por parte de la víctima y el agresor. La tensión va aumentando y los límites de las conductas consideradas no extremas se reducen generándose un incremento en el número y tipo de situaciones de violencia física, psicológica y sexual.
3. **Fase de Reconciliación / Arrepentimiento / Luna de miel:** Luego de la fase de explosión, el agresor intenta dar señales de arrepentimiento, generalmente prometiendo que no volverá a ocurrir. ⁽²⁶⁾

Escala de Violencia:

Este es un concepto complementario al ciclo de violencia y se define como un proceso de ascenso paulatino de intensidad y duración de la agresión, en cada ciclo consecutivo.

El agresor no se detendrá por si solo de no mediar una intervención, ya sea policial, judicial, psiquiátrica y psicológica o la separación, el ciclo volverá a repetirse cada vez con mayor severidad pues hay una tendencia al aumento de la gravedad de la violencia en el transcurso del tiempo y una relación entre la escalada de violencia y la aparición sucesiva de distintas manifestaciones de agresión, siendo frecuentes en el inicio las de índole psicológica, incorporándose progresivamente el abuso físico y económico y por último las de tipo sexual, consideradas el indicador de mayor gravedad. Mientras menor sea la intensidad de la escalada, menores serán los riesgos y mejores las posibilidades que tendrá una intervención.

ALGUNOS TIPOS DE VIOLENCIA:

Violencia Intrafamiliar:

La Violencia familiar: se define como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, inflingidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros mas vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos.

Violencia de Género:

Este término hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, ejercida en el espacio doméstico, también denominada violencia conyugal, debido a que ocurre al interior de la pareja (cónyuges al haber matrimonio) donde la mujer integra la población de mayor riesgo.⁽⁵⁾ Y es utilizada como instrumento para mantener la discriminación, desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende: violencia física, sexual y psicológica incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer.

Es considerada un problema de salud pública de primer orden por organizaciones internacionales y los gobiernos. La ONU en 1995 establece entre sus objetivos estratégicos la lucha contra la violencia contra las mujeres. La OMS en 1998 declaró a la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud; el mismo año en nuestro país se reconoció de forma explícita la violencia doméstica como un problema de estado y así se recogió en el “*Plan de acción contra la Violencia Doméstica*”⁽²³⁾

La violencia doméstica comporta graves riesgos para la salud de las víctimas tanto a nivel físico como psicológico y el impacto emocional que genera esta situación es un factor de desequilibrio para la salud mental tanto de las víctimas como de los convivientes.⁽²⁴⁾

La violencia de género no se limita al ámbito familiar, es una violencia estructural, basada en un sistema de creencias sexista (superioridad de un sexo sobre otro), que se

dirige hacia las mujeres con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino hegemónico. Adopta variadas formas, como cualquier tipo de discriminación hacia la mujer en los niveles político, institucional o laboral, el acoso sexual, la violación, el tráfico de mujeres para la prostitución, la utilización del cuerpo femenino como objeto de consumo, la segregación basada en ideas religiosas y todas las formas de maltrato físico y/o psicológico que puedan sufrir en cualquier contexto, privado o público.

Violencia Hacia la Mujer y en la Pareja:

Se define como aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima. Dos elementos deben tenerse en cuenta en la definición: la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima. ⁽²³⁾

La violencia en la pareja constituye una de las modalidades más frecuentes y relevantes entre las categorías de la violencia intrafamiliar. Es una forma de relación de abuso entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable, incluyendo relaciones de matrimonio, noviazgo, pareja (con o sin convivencia) o los vínculos con ex parejas o ex cónyuges.

La violencia en la pareja es ejercida mayoritariamente hacia la mujer, realidad que es constatable, a nivel de estudios e investigaciones en casi la totalidad de los países que registran algún dato al respecto, se señala que en al menos el 75% de los casos esta se presenta como una acción unidireccional del hombre hacia la mujer y salvo un 2% (razón por la cual no es considerado un problema social) representativo de los casos en que son los varones los agredidos física y en su mayoría psicológicamente. ⁽⁷⁾

La violencia sobre la mujer puede tomar muchas formas, desde las más sutiles y difíciles de diferenciar hasta las más brutales. Puede ocurrir en cualquier etapa de su vida, incluyendo el embarazo y afectar tanto su nivel físico como mental.

El que no se produzcan estas denuncias influyen la ignorancia de la ley, la escasez de instituciones relacionadas dirigidas a dar orientación a los casos, y principalmente el prejuicio hacia la imparcialidad de los casos principalmente por los profesionales (asistentes sociales, psicólogas, etc.). Sin embargo son mas determinantes los aspectos socioculturales como el machismo y la vergüenza, consecuencia de una ideología patriarcal de estereotipos rígidos con respecto a lo que se espera del varón dentro de la relación de pareja. Otras razones, que también limitan a la mujer, son el amor a la pareja, a los hijos o el temor a las consecuencias económicas y judiciales que puede implicar una separación. ⁽⁶⁾

Formas de Violencia:

Algunas acciones de maltrato entre los miembros de la familia son evidentes, generalmente las de que tienen implicación física, otras pueden pasar desapercibidas, sin embargo todas dejan profundas secuelas. La violencia intrafamiliar puede adoptar una o varias de las siguientes formas: violencia física, violencia psicológica, abandono, abuso sexual y abuso económico.

Violencia física: Considerada como todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiera para su recuperación. Puede incluir los siguientes maltratos: empujar, abofetear, golpear, patear; atacar con un arma; sujetar, amarrar o recluir; dejar a la víctima en un lugar peligroso; negar ayuda a la víctima estando enferma o herida. La violencia contra el patrimonio de la víctima también es considerada violencia física en la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia.

Violencia Psicológica o Emocional: Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer. La violencia psicológica está presente también en los casos de violencia física y sexual. Incluye los siguientes actos: amenaza de daño, aislamiento físico y social, celos extremos y posesión, privación, intimidación, degradación y humillación; llamar a la víctima con nombres peyorativos, criticarla, insultarla, devaluarla constantemente; ignorar, minimizar o ridiculizar sus necesidades y sus logros.

Violencia Sexual: Se considera todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de la fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo. La violencia sexual incluye los siguientes actos: tratar de que la víctima realice actos sexuales en contra de su voluntad; intentar tener actividad sexual con la víctima cuando no está totalmente consciente, no se le pregunta o ella siente temor anegarse; producir daño físico durante la relación sexual, o lesionar sus genitales, incluyendo el uso de objetos o armas, de manera intravaginal, oral o anal; obligara la víctima a tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva o contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); criticar y utilizar palabras sexualmente degradantes para la víctima.

Violencia Económica: es el ejercicio abusivo del poder que incluye el control y manejo, por parte del hombre, de dinero, propiedades y, en general, de los recursos de la familia. Algunas manifestaciones de este tipo de violencia son: hacer que la mujer tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero; dar menos dinero del que se necesita en el hogar, a pesar de contar con él; inventar que no hay dinero para gastos que la mujer considera importantes; gastar el dinero sin consultar con la mujer; disponer del dinero de la mujer; que el hombre tenga a su nombre las propiedades derivadas del matrimonio; privar de vestimenta, comida, transporte o vivienda.

Mitos y Estereotipos:

Un paso importante y previo a la prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar implica develar los mitos y estereotipos culturales en que esta se sostiene y que la perpetúan.

La fuerza del mito radica en que es invulnerable a las pruebas racionales que lo desmienten, de ese modo las víctimas suelen quedar atrapadas en medio de un consenso social que las culpabiliza y les impide ser concientes de sus derechos y del modo en que están siendo vulnerados.

Los Mitos En General Cumplen Tres Funciones:

1. Culpabilizan a la víctima (mitos acerca de la provocación, el masoquismo, etc.)
2. Naturalizan la violencia (“el matrimonio es así”, “los celos son el condimento del amor”).
3. Impiden a la víctima salir de la situación (mitos acerca de la familia, el amor, la abnegación, la maternidad, etc.).

En nuestro país el INEGI reportó una Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, que se aplicó a población femenina de 15 años y más usuarias de los servicios de salud de centros de primer y segundo nivel del IMSS, ISSSTE y SSA durante los meses de enero a marzo de 2003, mostró que poco más de 2 de cada 10 usuarias de estos servicios de salud sufrieron algún tipo de violencia inflingida por su pareja durante el año previo al levantamiento de dicha encuesta, y que 4 de cada 10 padecieron algún tipo de agresión a lo largo de su vida por diversas personas cercanas a ellas. ⁽¹⁷⁾

En ese mismo año, la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), que se aplicó en hogares a mujeres de 15 años y más, casadas o unidas y con pareja residente en el hogar, reportó que 47 de cada 100 mujeres de 15 años y más que conviven con su pareja en el hogar sufren violencia emocional, económica, física o sexual por parte de su compañero o esposo; 9 de cada 100 padecen violencia física, 8 de cada 100 viven violencia sexual, mientras que 38 y 29 de cada 100 mujeres experimentan violencia emocional o económica, respectivamente. ⁽¹⁸⁾

El maltrato que ejerce el esposo o compañero en contra de la mujer lo viven más las mujeres jóvenes, las que trabajan, las que tienen hijos, que cuentan con educación básica, que viven en zonas urbanas y que mantienen una relación de tipo casual con su pareja, con independencia. Ejemplo de lo anterior, es que 56 de cada cien mujeres de 15 a 19 años de edad, sufren algún tipo de violencia por parte de su esposo o compañero. Asimismo, una de cada dos mujeres que trabaja padece agresiones por parte de su pareja. De igual forma, de cada cien mujeres con educación básica, 52 son objeto de maltrato por su compañero o esposo y 47 de cada cien con al menos un hijo, viven actos de violencia con su pareja. ⁽¹⁸⁾

La Rehabilitación:

La Rehabilitación se refiere a un complejo proceso de modificación de conductas concientes, esta solamente puede enmarcarse en el contexto de un tratamiento ejercido por profesionales con un adecuado enfoque teórico y metodológico que guíe su actuación con el agresor.

La rehabilitación es un proceso que debe comprender tanto a agresores como a víctimas, las personas que han experimentado un evento de violencia intrafamiliar, sufren en un primer momento un estado emocional de crisis, el cual debe ser tratado psicológicamente por personal especializado que le permita recuperar su estabilidad emocional, de igual forma se debe realizar la atención de seguimiento psicológico a los eventos de crisis, a través de lo cual se logra una comprensión amplia del problema por parte de las personas que lo sufren, y es un preámbulo para la incorporación a las sesiones de terapia grupal. ⁽¹⁹⁾

Las personas que han sufrido una o varias experiencias de violencia intrafamiliar, así como aquellas que generan la violencia, necesitan dentro de su tratamiento emocional, incorporarse a grupos terapéuticos y de auto ayuda, en los cuales se desarrollan técnicas conjuntas entre personas que han experimentado el mismo problema (víctima-víctima o agresor-agresor, la terapia víctima-agresor suele estar contraindicada), logrando conocer la experiencia de otras, y aprender mas sobre su situación. Es en estos grupos terapéuticos donde se desarrollan los espacios necesarios para terminar de sanar las huellas emocionales de la violencia, y poder recuperar la autoestima de cada persona, lo cual es indispensable para continuar nuevos proyectos de vida. ⁽²⁰⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

- * En nuestro país existe alta prevalencia de violencia hacia las mujeres y con repercusiones familiares hacia los niños.
- * Existe alto porcentaje de hombres, que son responsables de la violencia contra las mujeres.
- * Las diferentes manifestaciones de la violencia contra las mujeres tienen graves consecuencias en la salud física y mental, que atentan contra su integridad personal, y que tiene también impacto familiar.
- * La violencia física está ineludiblemente acompañada de violencia psicológica y eventualmente la sexual, que tiende a invisibilizarse.
- * Es importante estudiar este fenómeno, así como contar con datos estadísticos que permitan conocer la magnitud y características del problema social para poder proporcionar la información y orientación correcta de las personas que sufren esta situación.
- * Ofrecer a las víctimas apoyo médico y psicológico por el equipo de salud del Centro de Salud Urbano y del Hospital General de Cunduacán.

Es por ello que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de las mujeres que sufren violencia y la clasificación de sus familias del Núcleo Básico 6 de Cunduacán, Tabasco?

JUSTIFICACION

La violencia familiar y contra la mujer constituye uno de los problemas sanitarios de mayor importancia epidemiológica de la época actual. Las estimaciones obtenidas en distintos estudios presentan variaciones, pero se estima que una a tres de cada diez mujeres de todas las latitudes ha sufrido o sufre algún tipo de maltrato en el hogar.⁽²²⁾ La incidencia real de este problema es desconocida pero se conocen las cifras del número de denuncias presentadas en países de Europa por esta causa y el de mujeres que murieron a manos de su cónyuge o pareja.

Según el Banco Mundial: La violencia de Género es responsable por uno de cada cinco días de vida saludable perdidos (AVISA), y esto causa significativa de enfermedades y muertes femeninas. Otros datos mundiales, señalan que por lo menos una de cada cinco mujeres en algún momento ha sido maltratada física o sexualmente.

En estudios realizados en países de América Latina, las cifras de prevalencia de violencia doméstica oscilan del 30 al 60 %. La OPS, estableció que del 45 a 60% de los homicidios contra las mujeres se perpetran dentro de la casa.⁽²⁷⁾ En revisiones recientes de artículos científicos, sobre violencia contra la mujer (Heise, Ellsberg y Gottenmuller, 1999) indican que a nivel mundial:

- Entre el 10 y el 50% de las mujeres reportan que han sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de su vida.
- Entre el 3 y el 20% de las mujeres reportan haber recibido golpes durante su embarazo.
- Estudios internacionales indican también que entre el 10 y el 25% de las mujeres han sufrido abuso sexual durante su niñez.

En nuestro país no conocemos estudios de prevalencia de Violencia Doméstica en estadísticas clínicas; sin embargo en Estados Unidos la prevalencia de violencia doméstica reporta estadísticas altas. Un 15-30% de las mujeres que visitan los servicios de urgencias y un 12-13% de las que visitan el departamento de asistencia familiar revelaron haber sufrido abusos físicos o amenazas por parte de su compañero durante el último año.

El 75% de las mujeres maltratadas que habían pasado por centros sanitarios siguió sufriendo agresiones.⁽²³⁾

La prevalencia de violencia contra las mujeres en México alcanza niveles del 47%, sin embargo, Sonora se encuentra por arriba de la media nacional con casi 50%, lo que refleja que esta cifra podría incrementarse de manera considerable por la "violencia oculta" que no se denuncia, expresó Espinosa.

La directora del Inmujeres manifestó que la violencia de género cada vez más está incidiendo en las familias mexicanas en mayor o menor grado, "pues uno de los principales detonantes de estas agresiones son la autonomía que han alcanzado las mujeres en los terrenos económico y educativo". No obstante, ellas son precisamente quienes más denuncian los ataques, agregó.⁽²⁹⁾

Estos datos confirman que las mujeres tienen mucho más riesgo de ser agredidas o violadas por seres cercanos y queridos, que por desconocidos y que el lugar más peligroso es su propia casa. Para un número importante de mujeres la violencia es parte de la vida cotidiana, al grado de ser percibida a veces como algo normal. La violencia física generalmente se acompaña de violencia sexual y abuso psicológico y generalmente se produce en un contexto de celos y de control por parte de la pareja.⁽²⁸⁾

Por eso la finalidad de este estudio, es identificar la prevalencia de este fenómeno social en nuestra población, para conocer el entorno familiar en el que más se presenta, analizando los factores de riesgo que lo condicionan. Siendo de gran interés para nosotros como médicos de familia y preservadores de la salud, contribuir a la detección de esta problemática, para ofrecer las redes de apoyo con las que se cuentan y rehabilitar a las víctimas.

OBJETIVO GENERAL.

“Detectar la prevalencia de violencia hacia las mujeres y la clasificación de sus familias, de área de acción del Núcleo Básico 6 del Centro De Salud Urbano de Cunduacán, Tabasco.”

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * Identificar a la población femenina que sufren violencia en las familias del área de acción del Núcleo Básico 6, del Centro de Salud Urbano, de Cunduacán, Tabasco.
- * Clasificar los Tipos de violencia que sufre la población femenina de las familias del área de acción Del Núcleo Básico 6, del Centro de Salud Urbano, de Cunduacán, Tabasco.
- * Identificar los Grados de violencia que sufre la población femenina de las familias del área de acción del NB-6, del Centro de Salud Urbano de Cunduacán, Tabasco.
- * Clasificar la composición familiar, de las mujeres que sufren de violencia del área de acción del núcleo básico 6, del Centro de Salud Urbano de Cunduacán, Tabasco.
- * Clasificar la Tipología familiar, de las mujeres que sufren de violencia del área de acción del núcleo básico 6, del Centro de Salud Urbano de Cunduacán, Tabasco

MATERIAL Y METODO

Tipo de Estudio

El Diseño del estudio es: Prospectivo, Descriptivo, Comparativo y Observacional.

UBICACIÓN ESPACIO-TEMPORAL:

Ubicación:

El presente estudio se llevo a cabo en el área de acción del núcleo básico 6 del Centro de Salud Urbano del municipio de Cunduacán Tabasco, de la secretaria de Salud, acudiendo al domicilio de las familias seleccionadas para dicho estudio.

Tiempo:

Se realizo de acuerdo al Cronograma de Actividades en un periodo que comprende de Abril a Diciembre del 2007.

Universo:

El Universo esta conformado por 998 Familias, que pertenecen al área de acción del Núcleo Básico 6 del Centro de Salud Urbano, de Cunduacán, Tabasco, de acuerdo al censo realizado en el año 2006.

Población en Estudio:

La población estudiada fue seleccionada mediante el cálculo de la “n” muestral resultando un total de 273 familias en relación al universo, las cuales se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio simple, mismas a las que se aplicaron los instrumentos de esta investigación.

Criterios de Inclusión:

- * Mujeres una de cada familia que pertenezca al área de acción del Núcleo Básico 6 del Centro de Salud Urbano Cunduacán.
- * Toda mujer de las familias seleccionadas para dicho estudio.
- * Familias con mujeres que quieran participar en el estudio y que firmen la hoja de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- * Familias que no pertenezcan al área de acción intensiva del Núcleo Básicos 6 del Centro de Salud Urbano Cunduacán.
- * Familias que no residan de forma permanente dentro del área de acción intensiva del Núcleo Básico 6 del Centro de Salud Urbano Cunduacán.
- * Familias que no cuenten con mujeres dentro del núcleo familiar.
- * Familias que no deseen participar y que no firmen el consentimiento informado.
- * Familias que durante el estudio se encuentren con algún impedimento y no cooperen.

IDENTIFICACION DE VARIABLES

Variable independiente:(Causa).

Factores que influyen en la violencia femenina.

Factores físicos:

La violencia, maltrato o abuso físico es la forma más notable de violencia, definiéndose como toda acción de agresión en la que se utiliza la fuerza física y 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.

Factores psicológicos:

Maltrato: Puede ser pasivo (abandono) o activo que consiste en un trato degradante continuado que ataca la dignidad de la persona.

Manipulación: Es una forma donde el agresor desprecia el valor de la persona como ser humano negándole la libertad, autonomía y derecho a tomar decisiones acerca de su propia persona y sus propios valores.

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.

Factores sexuales:

El abuso sexual dentro de una relación de pareja, se define como la imposición de actos o preferencias de carácter sexual, manipulación a través de la sexualidad, y la violación, donde se somete 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.

Factores económicos:

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.

Variables dependiente: (Efecto).

Violencia intrafamiliar.

CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES INDEPENDIENTES:(CAUSA).

Factores de Riesgo.

Se conoce como factores a todo aquel evento de agresión que sufre cualquier persona hacia su integridad, a nivel psicológico, en lo económico y a todo aquel indicador que se presenta como condición a la realización de un evento que pone en peligro la vida humana. Y para este estudio se consideran factores de violencia intrafamiliar, física, psicológica, sexual y económica.

VARIABLES DEPENDIENTES: (EFECTO).

Violencia Intrafamiliar.

Por violencia intrafamiliar nos referimos a todas las situaciones o formas de abuso de poder o maltrato (físico, psicológico, sexual y económico) 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.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:(CAUSA).

Factores Físicos.

Nos permitió evaluar la violencia física intrafamiliar en las mujeres, y se realizara a través de encuesta validada “Cuestionario para Evaluar Riesgo de Violencia Familiar, Sexual contra las mujeres”⁽²¹⁾ que se aplicaran durante los meses de Abril - Diciembre del 2007.

Factores Psicológicos.

Permitió evaluar la violencia psicológica hacia las mujeres que se encuentre en el núcleo familiar, realizando encuesta validada “Cuestionario para Evaluar Riesgo de Violencia Familiar, Sexual contra las mujeres”⁽²¹⁾ y encuesta estructurada “Datos sociodemográficos y de Composición Familiar” mismas que se aplicaran durante los meses de Abril-Diciembre del 2007.

Factores Sexuales.

Se evaluó la violencia sexual intrafamiliar en las mujeres, a través de encuesta validada “Cuestionario para Evaluar Riesgo de Violencia Familiar, Sexual contra las mujeres”⁽²¹⁾ durante los meses de Abril – Diciembre del 2007.

Factores Económicos.

Permitió evaluar la violencia económica intrafamiliar en las mujeres, a través de encuesta estructurada “Datos sociodemográficos y de Composición Familiar”, durante los meses de Abril - Diciembre 2007.

VARIABLES DEPENDIENTES: (EFECTO)

Identificaron a la población femenina una de cada familia se encuentran dentro del área de acción intensiva del núcleo básico 6, del Centro de Salud Urbano de Cunduacán.

Realizaron encuestas validadas a la población identificada, analizaron y seleccionaron las que reportaron factores de riesgo o datos positivos para algún tipo de violencia (física, sexual, psicológica y económica).

Clasificaron los tipos de violencia que se presentaron.

Identificaron los Grados de Violencia, el estado civil, escolaridad, y ocupación de las mujeres que fueron seleccionadas para el estudio.

Clasificaron la tipología y composición familiar de las mujeres que fueron seleccionadas para el estudio.

ESCALA DE MEDICION DE LAS VARIABLES

Variable independiente:(Causa).

Sección 1.

Violencia Psicológica: (Preguntas de la 1-4)

Control del tiempo y actividades.

Privación de la libertad.

Menosprecio, humillación.

Sección 2.

Violencia Económica: (Preguntas de la 5-6)

Control de los ingresos.

Privación de la Economía.

Sección 3.

Violencia Física: (Preguntas de la 7-10)

Inculpaciones, Amenazas

Golpes (Moretones, Fracturas, Heridas y otras lesiones)

Agresiones con Objetos (navajas, cuchillo, machete o arma de fuego)

Sección 4.

Violencia Sexual: (Preguntas 11-12).

Acoso Sexual.

Forzar a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad con violencia física.

Forzar a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad sin violencia física.

Sección 5.

Violencia Familiar: (Preguntas 13-15)

Violencia física.

Violencia hacia los hijos u otras personas.

Ha habido la necesidad de llamar a la policía, ya que sientes que tu vida y la de los tuyos están en peligro.

ESCALA DE EVALUACION

De acuerdo al “Cuestionario para Evaluar el Riesgo de Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres” el puntaje es:

Por cada respuesta SI..... 3 puntos

Por cada respuesta A VECES..... 2 puntos

Por cada respuesta RARA VEZ.... 1 punto

Por cada respuesta NO..... 0 puntos

Evaluación:

- 0 – 11 puntos (Relación no Abusiva)
- 12 – 22 puntos (Primer grado de Abuso)
- 23 – 34 puntos (Abuso Severo)
- 35 – 35 puntos (Abuso Peligroso)

METODO

Se aplicaron las encuestas por personal (estudiantes nivel académico de preparatoria), previamente capacitados los cuales visitaron a las familias seleccionadas, donde entrevistaron a las mujeres realizando encuestas validadas “Cuestionario para Evaluar Riesgo de Violencia Familiar, Sexual y contra las mujeres”⁽²¹⁾ y Cuestionario estructurado “Datos sociodemográficos y Composición Familiar” en un tiempo comprendido entre el 1º de Abril al 31 de Diciembre del 2007, donde se seleccionó a la población del área de acción del Núcleo Básico 6, del (Centro de Salud Urbano) de Cunduacán, Tabasco, mediante un muestreo aleatorio simple,⁽³⁰⁾ y se realizaron visitas domiciliarias para la aplicación de las mismas, identificando así la prevalencia y clasificación de las familias de acuerdo a su composición y tipología familiar de las mujeres seleccionadas para esta investigación.

En este estudio se clasificó el tipo y los grados de violencia, escolaridad, estado civil, ocupación, religión, composición y tipología familiar de las mujeres seleccionadas.

Este método estuvo bajo la Supervisión y Coordinación de los asesores clínicos y metodológicos.

ANALISIS ESTADISTICO

Para describir los datos encontrados en este estudio se emplearon herramientas estadísticas como las descriptivas:

Cálculo de la “n” muestral

La “n” muestra se calculó mediante el programa Stats considerando un rango de error máximo aceptable del 5% y un nivel deseado de confianza del 95%, considerando un universo de 998 familias de acuerdo al censo de población realizado en el 2006 en los cuatro sectores que reciben atención médica del Núcleo básico 6 del Centro de Salud Urbano, resultando una:

n= 273 familias

Correspondiendo a cada sector una “n= 68” familias de las cuales será estudiada una mujer de cada núcleo familiar.

DELIMITACION DEL ESTUDIO

Este Estudio se delimita a las familias como población perteneciente al área de acción del Núcleo Básico 6 del Centro de Salud Urbano, del municipio de Cunduacán Tabasco, solo se investigaron a las mujeres (una por cada familia), de las que fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple, clasificándolas de acuerdo a su composición y tipología familiar, y a los tipos y grados de abuso que han sufrido.

ETICA DEL ESTUDIO

En este estudio se han considerado los criterios de Helsinki, estableciendo no dañar psicológicamente, moral y físicamente a los adultos mayores que acepten participar en esta investigación y así aportar beneficios para su salud.

En el presente estudio se ha considerado los criterios de Helsinki:

El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico. Cuando la investigación médica se combina con la atención, las normas adicionales se aplicaran para proteger a los pacientes que participen en la investigación.

Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles, identificados por el estudio.

El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación nunca debe perturbar la relación médico-paciente.

Cuando los métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos disponibles han resultado ineficaces en la atención de un enfermo, el médico, con el consentimiento informado del paciente, puede permitir usar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no aprobados, si a su juicio ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales medidas deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y cuando sea oportuno, publicada. Se deben seguir todas las otras normas pertinentes de esta declaración.

RESULTADOS

Características de la población del estudio de acuerdo a Escolaridad

De las 273 femeninas por escolaridad los resultados fueron: analfabeta (2) con un 1 %, primaria terminada (82) con un 30 %, primaria incompleta (13) con un 5 %, secundaria (137) con un 54 %, bachillerato (32) con un 12 %, universidad (7) con un 2 %, de escolaridad mayor frecuencia por grupo de escolaridad fue secundaria. Ver Grafica 1.

Tabla 1. Distribución de la muestra por Escolaridad

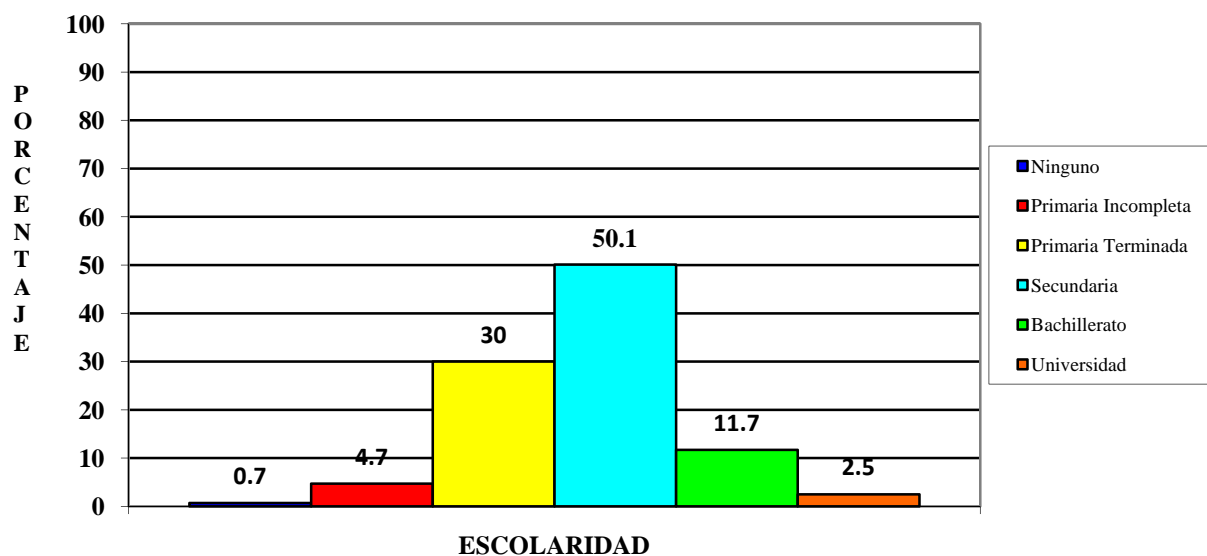
| Distribución por Escolaridad | | |
|------------------------------|------------|------------|
| Escolaridad | FA* | FR** |
| Ninguna | 2 | 0.7 |
| Primaria terminada | 82 | 30 |
| Primaria incompleta | 13 | 4.7 |
| Secundaria | 137 | 50.1 |
| Bachillerato | 32 | 11.7 |
| Universidad | 7 | 2.5 |
| Total | 273 | 100 |

*FA: (frecuencia absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta Estructurada

Grafica. 1. Distribución porcentual según escolaridad



Fuente: Tabla 1.

RESULTADOS

Características de la Población del Estudio de acuerdo a sus Actividades Laborales

De las 273 femeninas los resultados fueron los siguientes: Empleadas Domesticas (34), con un 12.4 %; Desempleadas (2), con un 0.73%; Labores del Hogar (224), con un 82%; comercio (8), con un 2.93 %; Otras actividades laborales (5), con un 1.83 %; representando la mayor frecuencia mujeres dedicadas a Labores del Hogar. *Ver Gráfica 2.*

Tabla 2. Distribución de la muestra por actividad laboral.

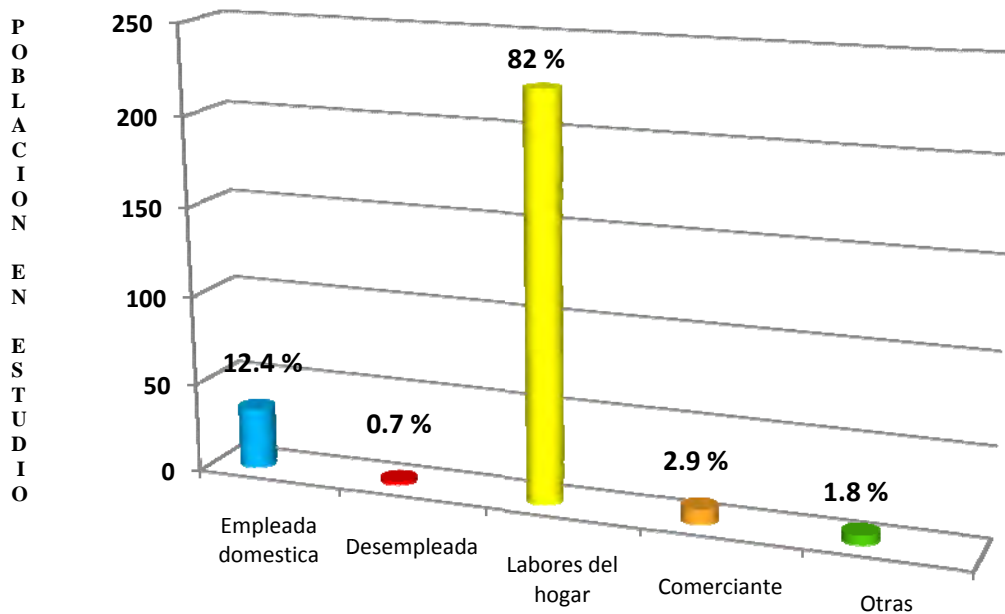
| Distribución por actividad laboral | | |
|------------------------------------|------------|------------|
| Ocupación | FA* | FR** |
| Empleada domestica | 34 | 12.4 |
| Desempleada | 2 | 0.73 |
| Labores del hogar | 224 | 82 |
| Comercio | 8 | 2.93 |
| Otras | 5 | 1.83 |
| Total | 273 | 100 |

*FA: (frecuencia Absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta Estructurada

Gráfica 2. Distribución porcentual según actividad laboral.



Fuente: Tabla 2

RESULTADOS

Características de la Población del Estudio de acuerdo a su Estado Civil

De las 273 femeninas de acuerdo a su estado civil casadas fueron: (106), con un 39 %; casadas pero separadas (38), con un 14 %; Soltera (36), con un 13 %; en unión libre de (76), con un 28 %; divorciado (8), con un 3 %; Viuda (9), con un 3 %; Representando una mayor frecuencia en las mujeres casadas. *Ver Grafica 3.*

Tabla 3. Distribución de la muestra por estado civil

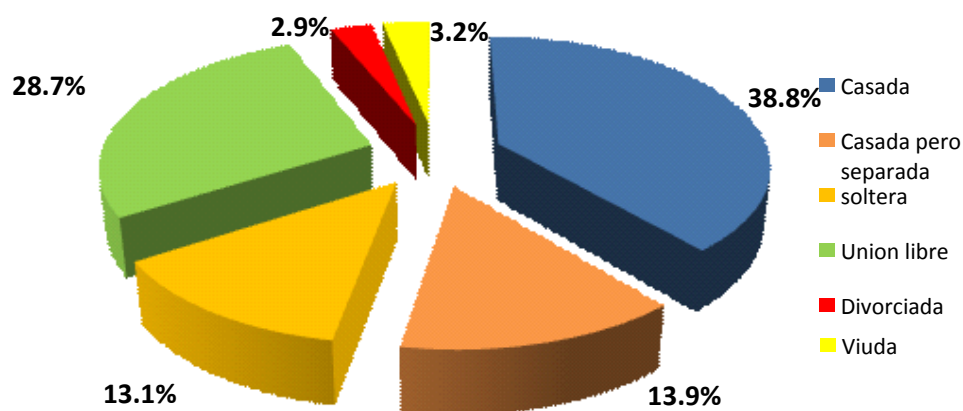
| Distribución por estado civil | | |
|-------------------------------|------------|------------|
| Estado civil | FA* | FR** |
| Casada | 106 | 38.8 |
| Casada pero separada | 38 | 13.9 |
| Soltera | 36 | 13.1 |
| Unión libre | 76 | 28.7 |
| Divorciada | 8 | 2.9 |
| Viuda | 9 | 3.2 |
| Total | 237 | 100 |

*FA: (frecuencia Absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta Estructurada

Grafica 3. Distribución porcentual según escolaridad.



Fuente: Tabla 3

RESULTADOS

Características de la Población del Estudio según su Religión

De las 273 femeninas de acuerdo a su religión los resultados fueron: Católica (191), con un 70 %; Adventista (54), con 20 %; Testigo de Jehová (20), con un 7%; Otras religiones (8), con 3 %. Representando la mayor frecuencia mujeres con Religión Católica. Ver Gráfica 4.

Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo a la Religión

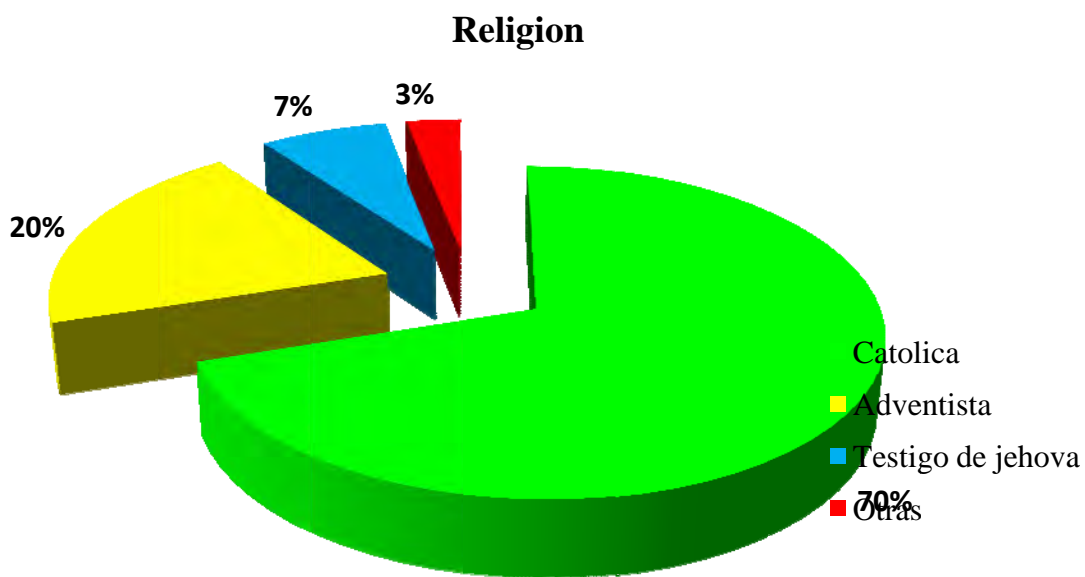
| Distribución por religión | | |
|---------------------------|------------|------------|
| Religión | FA* | FR** |
| Católica | 191 | 70 |
| Adventista | 54 | 20 |
| Testigo de Jehová | 20 | 7 |
| Otras Religiones | 9 | 3 |
| Total | 273 | 100 |

*FA: (frecuencia Absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta Estructurada

Gráfica 4. Distribución porcentual de acuerdo a Religión.



Fuente: Tabla 4

RESULTADOS

Características de la Población del Estudio de acuerdo al Tipo de Violencia

De las 273 femeninas, se reportaron los siguientes tipos de violencia: Psicológica (86), con un 31.5 %; Física (69), con un 25.2 %; Violencia económica (46), con un 16.8 %; Violencia Sexual (50), con un 18.3%; violencia con impacto familiar (22), con un 8%. Representando la mayor frecuencia la Violencia la de Tipo Psicológico. *Ver Gráfica 5.*

Tabla 5. Distribución de la muestra por tipo de Violencia

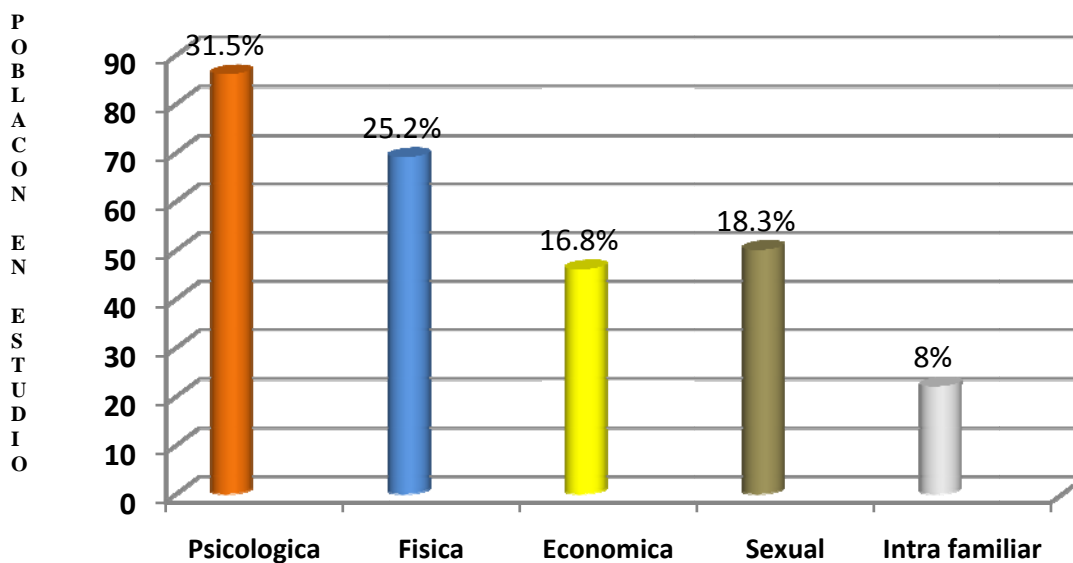
| Distribución por tipo de violencia | | |
|------------------------------------|------------|------------|
| Tipo de violencia | FA* | FR** |
| Psicológica | 86 | 31.5 |
| Física | 69 | 25.2 |
| Económica | 46 | 16.8 |
| Sexual | 50 | 18.3 |
| Intra familiar | 22 | 8 |
| Total | 273 | 100 |

*FA: (frecuencia Absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta Validada

Gráfica 5. Distribución porcentual según el tipo de violencia.



TIPOS DE VIOLENCIA

Fuente: Tabla 5.

RESULTADOS

Características de la Población del Estudio de acuerdo al Grado de Violencia

De las 273 femeninas, de acuerdo al grado de violencia los resultados fueron: relación no abusiva (67), con un 25%; primer grado de abuso (109), con un 40%; abuso severo (93), con un 34%; abuso peligroso (4), con un 1%. Representado mayor frecuencia el Primer grado de abuso. *Ver Grafica 6.*

Tabla 6. Distribución de la muestra por grado de violencia

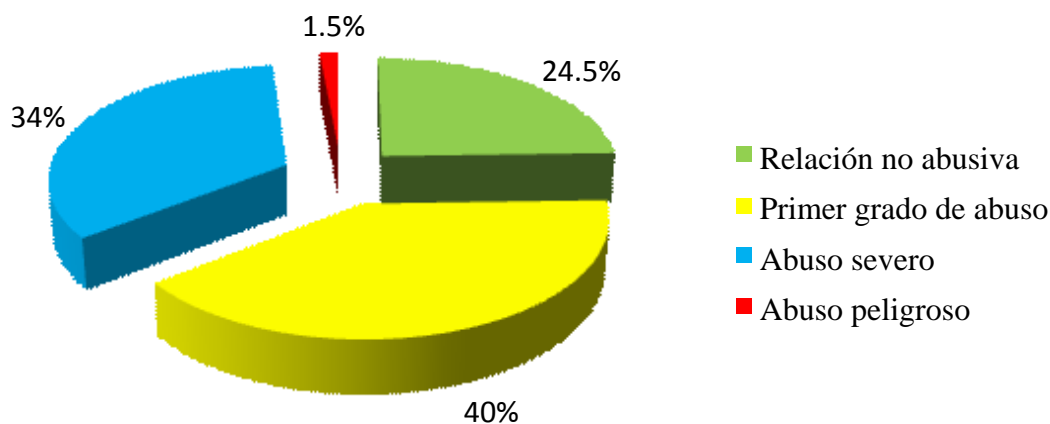
| Distribución por grado de violencia | | |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Grado de violencia | FA* | FR** |
| Relación No abusiva | 67 | 24.5 |
| Primer Grado de abuso | 109 | 40 |
| Abuso Severo | 93 | 34 |
| Abuso Peligroso | 4 | 1.5 |
| Total | 273 | 100 |

*FA: (frecuencia absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta Validada

Grafica 6. Distribución porcentual de acuerdo al grado de violencia



Fuente: Tabla 6.

RESULTADOS

Tipología Familiar de la Población del Estudio según su Desarrollo

De las 273 femeninas y sus familias estudiadas, de acuerdo a su tipología se concluyó que en base a su desarrollo los resultaron fueron los siguientes: Familias Modernas (73), con un 27%, Tradicionales (200), con el 73%; siendo esta ultima la mas representativa, ya que el padre es el que realiza actividades para generar los ingresos económicos en la familia. *Ver Grafica 7.*

Tabla 7. Distribución de la muestra de acuerdo a su Desarrollo Familiar

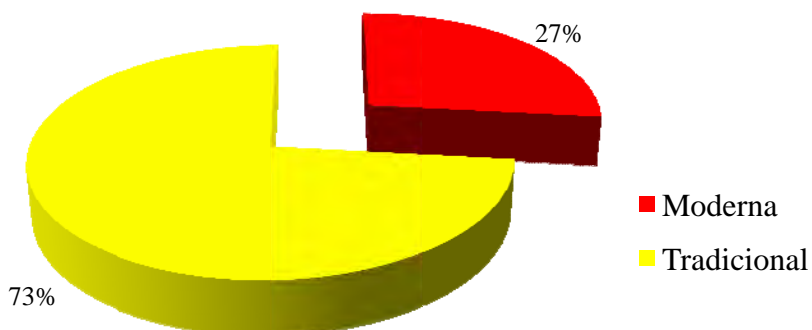
| Distribución por clasificación de familias | | |
|--|------------|------------|
| Familias | FA* | FR** |
| Modernas | 73 | 27 |
| Tradicional | 200 | 73 |
| Total | 273 | 100 |

*FA: (frecuencia absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta

Grafica 7. Distribución Porcentual de acuerdo a su Desarrollo Familiar.



Fuente: Tabla 7.

RESULTADOS

Tipología Familiar de la Población del Estudio según su Integración

De las 273 femeninas, de acuerdo a su Integración los resultados fueron: Familias Integradas (120), con el 43.9%; Familias semintegradas (105), con el 38.4%; y Familias desintegrada (48), con el 17.5%. Representando la mayor frecuencia las Familias Integradas. *Ver Grafica 8.*

Tabla 8. Distribución de la muestra de acuerdo a su Integración Familiar

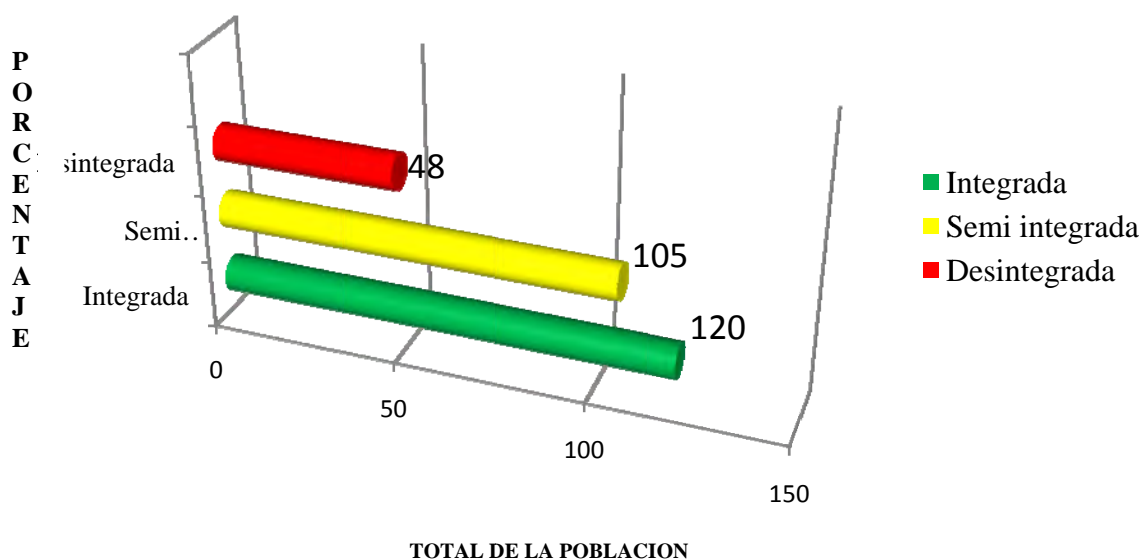
| Familias de acuerdo a su integración | | |
|---|------------|-------------|
| Integración | FA* | FR** |
| Integrada | 120 | 44 |
| Semi integrada | 105 | 38 |
| Des integrada | 48 | 18 |
| Total | 273 | 100 |

*FA: (frecuencia absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta

Grafica 8. Distribución porcentual de acuerdo a su integración familiar



Fuente: Tabla 8.

RESULTADOS

Tipología Familiar de la Población del Estudio según su Ocupación

De las 273 femeninas, la tipología familiar en base a su Ocupación, los resultados fueron: Familias Campesina (70), con el 25.6%; Familias Obreras (200), con el 73% y Familias Profesionistas (3), con el 1%. La mayor frecuencia se presentó en mujeres con familia de actividad Obrera. *Ver Grafica 9.*

Tabla 9. Distribución de la muestra acuerdo a su tipología familiar.

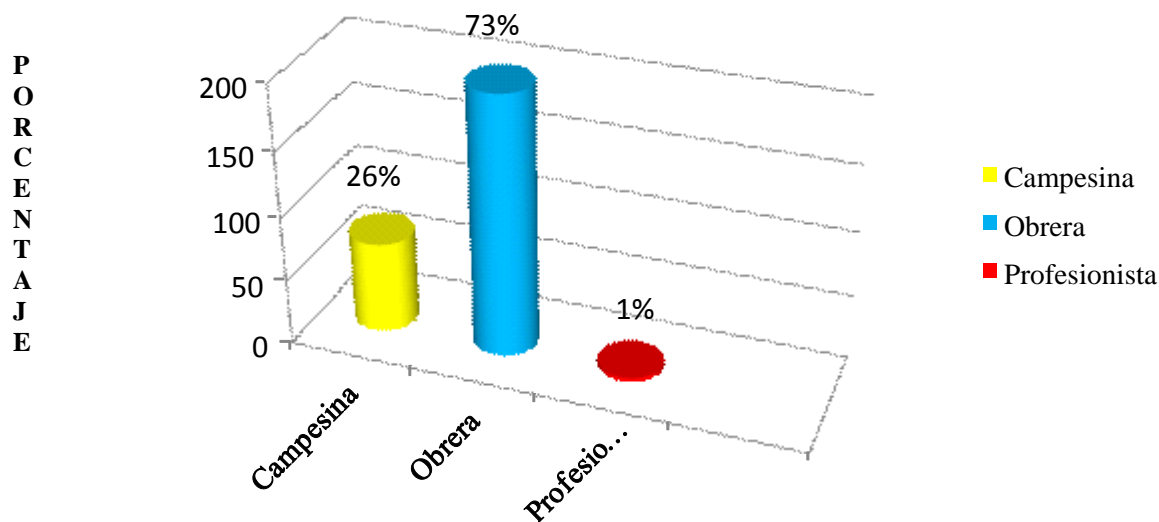
| Tipología Familiar | | |
|----------------------|------------|------------|
| Actividad | FA* | FR** |
| Campesina | 70 | 26 |
| Obrera | 200 | 73 |
| Profesionista | 3 | 1 |
| Total | 273 | 100 |

*FA: (frecuencia absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta

Grafica 9. Porcentaje de la muestra de acuerdo a su tipología familiar.



Fuente: Tabla 9.

RESULTADOS

Clasificación Familiar de la muestra de acuerdo a su Composición.

De las 273 femeninas, se clasificaron a sus familias de la forma siguiente: Nuclear integrada (117), con el 42.8%; Nuclear Ampliada (23), con el 8.4%; Extensa (45), con el 16.4%; Monoparental (52), con el 19%; familia Reconstruida (36), con el 13.1%; Representando la mayor frecuencia la familia Nuclear Integrada. *Ver Grafica 10.*

Tabla 10. Distribución de la muestra de acuerdo a su composición

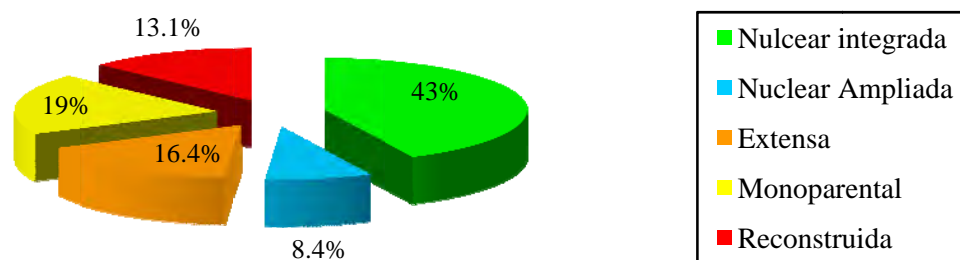
| Distribución de acuerdo a su composición | | |
|--|------------|------------|
| Composición | FA* | FR** |
| Nuclear Integrada | 117 | 43 |
| Nuclear Ampliada | 23 | 8.4 |
| Extensa | 45 | 16.4 |
| Monoparental | 52 | 19 |
| Reconstruida | 36 | 13.1 |
| Total | 273 | 100 |

*FA: (frecuencia absoluta)

**FR: (frecuencia Relativa)

Fuente: Encuesta

Grafica 10. Distribución porcentual según composición familiar



Fuente: Tabla 10.

DISCUSIÓN

La violencia y el maltrato en el contexto familiar de las mujeres que sufren actualmente este fenómeno, es considerado ya un problema social grave, que se ha observado en forma creciente, antes considerada como un problema poco frecuente, catalogado como normal y atribuido a personas con trastornos psicopatológicos.

Estudiar la violencia familiar ya sea como un valor cultural que ha caracterizado la relación del más fuerte el hombre (agresor) con un porcentaje alto, hacia su pareja ó esposa como las más débil (víctima), ha hecho que en la actualidad se considere a la violencia hacia la mujer, un problema de salud psicosocial grave con impacto familiar, reportado en diversos estudios realizados con un incremento en los últimos 10 años, en los diferentes estatus sociales, culturales y religiosos; es por ello una situación alarmante en la sociedad Tabasqueña, como sea incrementado la violencia en especial al maltrato contra la mujer.

Existen estudios realizados con datos obtenidos en diversas encuestas nacionales donde ubica la prevalencia emocional contra la mujer entre el 21.7% y 37.1%, la física se ubica entre el 10.3 y 13.6%, en tanto que la violencia sexual fluctúa entre 7.5 y 8.3% (Castro y Cacique) Fuente: Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres, de la Secretaría de Salud (ENVIM) y Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares del Instituto Nacional de las Mujeres (ENDIREH) 2003. Estos resultados coinciden en proporción a los reflejados en nuestro estudio.

Además en la ciudad de Durango reportaron que la violencia se presentó en mujeres con estado civil casadas en un 83%, escolaridad secundaria en un 65%, mas frecuente en amas de casa en un 90%, y el tipo de violencia que mas se presentó fue la psicológica en el 39% (Fuente: Revista Salud Pública de México Vol. 40: Prevalencia de Violencia Doméstica en la Ciudad de Durango). Estos Resultados coinciden con nuestro estudio, que reportó casadas en un 39%, escolaridad secundaria en un 54%, labores del hogar en un 82%, y el tipo de violencia fue la psicológica en un 31.5%.

La Autoevaluación del estado general de salud de las mujeres encuestadas en la Región Metropolitana reveló importantes diferencias según su experiencia de violencia conyugal: 65.9 % de las mujeres que no ha vivido violencia evaluó su salud como muy buena o excelente, en contraste con el 57.2 % de las mujeres que vive o vivió violencia psicológica y 47.2 % de las mujeres que vive o ha vivido violencia física y/o sexual. La región de la

Araucanía presenta una tendencia similar. (Fuente: Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar. Universidad de Chile. Centro de Análisis de Políticas Públicas. Santiago: SERNAM).

Un estudio Realizado en Republica Dominicana reportó que el dos de cada tres mujeres experimenta violencia emocional en el 78%, una de cada tres había sufrido violencia física 67%, y una de cada tres había experimentado violencia sexual. Resultados similares con nuestros resultados. (Fuente: Violencia contra la mujer en República Dominicana: Una Epidemia Silenciosa)

Otros estudios relacionados con la violencia un 38.8 %, de las mujeres de estrato socioeconómico alto y medio-alto han vivido situaciones de violencia en la pareja. En las de sectores medios, el 44.8 %, mientras que en sectores bajos asciende a un 59.4%, lo socio económico alto y medio-alto vivido situaciones de violencia en la pareja, en mujeres de sectores medios las tasas es de un 45.8 % y en las de sectores bajos de 50 %, estos son estudios similares en la población femenina.

La aportación de realizar este trabajo es dar a conocer la prevalencia de mujeres que sufren violencia en Tabasco, contribuyendo así en el conocimiento de los tipos y grados de abuso que sufre la mujer, así como las características familiares en relación a su tipología y composición. Donde encontramos a la violencia psicológica con un 31.5 %, violencia física con 25.2 %, con este estudio contribuimos para dar pautas de apoyo a las personas que sufren este problema, realizando detecciones tempranas ya que como médicos de primer contacto, dar una atención integral y a toda la familia, es un recurso valioso y a si también proporcionar al esposo (agresor), referencia oportuna para su atención, ya que esto presenta alteraciones de conducta, que actualmente está considerado como una alteración en la salud mental.

Con este estudio observamos que hay mucho por realizar en favor de la mujer en nuestra comunidad, a través estrategias para el apoyo de ellas y sus familias, para que no repercuta en su calidad de vida.

CONCLUSION

En el estudio realizado podemos destacar que la violencia hacia la mujer está presente en nuestra población seleccionada, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos observamos que todas las mujeres sufren un primer grado de abuso, relacionado en su mayor parte con la violencia psicológica, sin embargo este fenómeno no siempre es manifestado, ya que es percibido como parte del estilo de vida de la mayoría de las familias de este medio. Y en los casos que se ejerce otros grados mayores de abuso algunas mujeres no lo expresan por el temor de represalias que pueda ejercer la pareja hacia ella, y además por la dependencia económica, emocional y social que existe hacia sus agresores, de acuerdo a las características que se exponen a continuación:

1. El 39% de la población estudiada su estado civil es casada, lo cual representa mayor grado de dependencia hacia la pareja. Además que la presencia de violencia puede reflejar bajo grado de unidad en la familiar.
2. Mas del 50% de población estudiada se dedican a labores del hogar, por lo que podemos concluir que su actividad esta dentro del hogar, y que tienen mayores riesgo de sufrir violencia.
3. La mayoría de las mujeres cuentan con secundaria en un 42 % un rango medio de escolaridad. Lo cual representa que entre menor grado de escolaridad mayor riesgo de sufrir violencia.
4. Dada la diversidad de religiones que existen, en este estudio se encontró que la más representativa de la familias estudiadas es la Católica, aunque la mayoría no la ejerce como un principio básico en la formación familiar, lo que refleja que las mujeres que sufren violencia no cuentan con esta como un recurso o red de apoyo para evitar esta situaciones.
5. El reporte final de este estudio revela que el Tipo de Violencia encontrada en todos los casos estudiados fue la psicológica, porque todas las mujeres entrevistadas refieren haber sido agredidas verbalmente (insultadas) por sus parejas por lo menos una vez en la vida, sin embargo esta no es percibida como tal, porque se considera parte de un estilo de vida familiar, y hay que tomar en cuenta que como es la que mas se presenta de forma enmascarada es la que tiene mayor impacto sobre el núcleo familiar.

6. De acuerdo al grado de violencia ejercida en la población femenina la que se registró en la mayoría de las familias fue el Primer grado de Abuso afortunadamente, sin embargo esto no deja de representar un alto riesgo para el entorno familiar que puede verse involucrado, así como además que puede dar origen a otros grados de violencia como abuso severo y peligroso que ponen en riesgo la integridad de las víctimas.
7. En las familias estudiadas la tipología en cuanto a su desarrollo fueron en su mayoría tradicionales, donde el rol de proveedor es dado por el hombre (figura dominante), el que en la mayoría de las ocasiones ejerce el poder y el rol de madre y compañera ejercida por la madre (figura dominada) dedicada al hogar y dependiente en un 100% de sus parejas los cuales en la mayoría de los casos es el agresor.
8. En cuanto a la integración familiar en su mayoría fueron Familias aparentemente integradas, porque están constituidos por ambos padres y los hijos, sin embargo esto no significa que exista una buena relación familiar; ya que al estar presente la violencia no podemos hablar de integridad familiar, por el incumplimiento de los roles o por ausencia en la comunicación en el subsistema conyugal.
9. Las familias estudiadas de acuerdo a su actividad laboral se clasificaron en Familias Obreras, donde el proveedor generalmente tiene pocos ingresos, no cuenta con un trabajo seguro pudiendo esto influir en la situación económica de la familia, y dando origen a un primer grado de abuso y en la mayoría de tipo psicológico.
10. Uno de los hallazgos encontrados fue la presencia de adicciones (alcoholismo) por parte del agresor, coexistente con algún tipo de violencia.

RECOMENDACIONES

En base a los Resultados obtenidos en esta investigación, donde se demuestra que la violencia hacia la mujer está presente en la mayoría de las familias seleccionadas para este estudio, se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Organizar el Equipo Salud donde participen de forma activa y comprometida el Médico, Enfermera, Psicólogo y Trabajo Social, proporcionando Información, Educación y Orientación a todas los usuarios de los Servicios de Salud y a la población en General.
2. Que el personal de Enfermería y Psicología proporcionen: Información a través de Pláticas Educativas e Ilustrativas, Carteles y Trípticos de lo que es la violencia doméstica o de Genero, las consecuencia y el impacto que tiene en el núcleo familiar, durante el tiempo de espera de consulta de las usuaria que acudan a la Unidad de Salud.
3. Que el personal de Trabajo Social realice detecciones gruesas a todas las usuarias que acudan diariamente a la consulta general y notificar al Médico del módulo que corresponda.
4. Que el Médico General ó Familiar realicen la detección fina con el “Cuestionario para Evaluar Riesgo de Violencia Familiar, Sexual y contra las mujeres” para valorar el grado y tipo de violencia que se manifiesta y enviarla a Psicología
5. Que el médico Familiar fortalezca los lazos de Unión familiar sobre todo a nivel conyugal para orientar a las familias que sufren de abuso severo y peligroso.
6. Que el Médico Familiar realice Estudio de Salud Familiar para valorar la Estructura y Dinámica familiar, así como el cumplimiento de las tareas del desarrollo y la comunicación en aquellas usuarias que manifiesten abuso severo y tipo de violencia que esté impactando la salud familiar, y así encontrar el origen de la violencia.
7. Que el médico Familiar proporcione intervenciones y orientaciones oportunas en base a los datos encontrados en el estudio familiar, y en los casos de abuso severo y peligroso, enviarlas a Psicoterapia Individual y Terapia Familiar.
8. Que el Psicólogo proporcione terapia individual de manera oportuna a los casos referidos.

9. Que el Equipo de Salud forme grupos de Ayuda mutua integrado por mujeres que sufran algún tipo o grado de abuso, para orientar sobre que debe hacer ante una situación violenta, en base a los testimonios vividos por las misma victimas.
10. Ofrecer Terapia familiar a los hijos de las mujeres que sufre abuso severo y peligroso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Corsi, J., *Violencia Familiar. Una mirada Interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Paidós, Buenos Aires, 2001.
- 2) OMS, *Estudio Multipaís sobre salud de la mujer y Violencia Doméstica Contra la Mujer*. OMS 2005.
- 3) Irigoyen C. Arnulfo., *Fundamentos de Medicina Familiar*, 5ª. Edición, México1995.
- 4) Irigoyen C. Arnulfo., *Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar*, 3ª. Edición México 2006.
- 5) Burin, M. Meler, *Genero y Familia*, Paidos, Barcelona, 1998.
- 6) Corsi, J., *Abuso y Victimación en el Contexto Conyugal*, Paidós, Buenos Aires, 1998.
- 7) Cantera, L. M. *La Violencia en la Pareja*, U.A.B., Barcelona, Esp. 1999.
- 8) Bol. Epidemiologico., *La Violencia: Un problema de Salud Pública que se agrava en la Región*, Cuba, 1990.
- 9) Rev. Cubana de Med. Integral *Violencia Familiar ¿Un problema de Salud?* Habana, Cuba, Dic. 1998.
- 10) Drug, EG et al edis., *Estudio Multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y Violencia Doméstica contra la Mujer*, OMS Ginebra 2002.
- 11) Walter, L.E., /Harper, C.B., *Sindrome de la Mujer Golpeada*; New Cork 1989.
- 12) Sluzk, C., *Violencia Familiar y Violencia Política Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*, Paidos, Buenos Aires, 1995.
- 13) Ferreira, G., *La Mujer Maltratada*, Sudamericana, Buenos Aires, 1998.
- 14) Echeburúa, E.; Corral, P., *Manual de Violencia Intrafamiliar*. Siglo XXI, Madrid, 1998.
- 15) Fernández, Ana M., *Las Mujeres en la Imaginación Colectiva. Una Historia de Discriminación y Resistencias*. Paidós, Buenos Aires, 1993.
- 16) Giberti, E; Fernández, A., *La Mujer y la Violencia Invisible*. Sudamericana, Buenos Aires, 1998.

- 17) INEGI-INMJERES, *Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los hogares*, (ENDIREH), México, 2003.
- 18) INSP., *Encuesta Nacional sobre Violencia Contra las Mujeres*, (ENVIM), México, 2003.
- 19) Goodrich, T., *Terapia Familiar Feminista*. Paidós, Barcelona, 1989.
- 20) Kirkwood, K., *Cómo Separarse de su pareja abusadora*. Granica, Barcelona, 1999.
- 21) Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población A. C., *Manual de Atención de la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, para Profesionales de la Salud*, IMIFAP México 1998.
- 22) Revista Salud Pública de México Vol. 40 *Prevalencia de Violencia Doméstica en la Ciudad de Durango*.
- 23) Campbell J. Snow Jons A, Dieneman J, et al *Intimat Partner Violence an Physical Health Consequacen* arch inter Med 2002, 162. USA.
- 24) Fernández, A, Krutg E, G, et al. Eds. *Word Report on violence and Health*, Genova, World Health Organization 2002.
- 25) García, M, C; Rev. *Violencia contra la Mujer un problema de Equidad de Género*, Buenos Aires 2001.
- 26) Beltran M, L; Revista *Violencia contra la mujer por la Pareja*, Caracas, Agosto 2006.
- 27) Centro Nacional Equidad y Género y Salud Reproductiva / *SS Modelo Integrado para Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual* 1ª. Edic. 2004. México, D.F.
- 28) García, B; *Indice de Violencia contra la mujer en el País* Diario Jornada, México, D.F. Febrero 2005.
- 29) Morales G.F, *Introducción al Protocolo y Proyecto de Investigación*, UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México 2004.
- 30) Jack, L; *Fundamentos de Estadística en la Investigación Social*, Edit Harla 2ª. Edic. Universidad de Northeastern EUA, Harper & Row Latinoamericana México 1979.
- 31) Rev. Atención Primaria Vol. 32 *Violencia en la Pareja: Papel del Médico Familiar*, España, Octubre 2003.
- 32) Rev. Chilena Obstetricia y Ginecología Vol. 68, *Violencia hacia la mujer: Un problema de Todos*, Chile 2003.

- 33) Membrillo L, A; Fernández O, M; Quiroz P, J; *Familia: Introducción al Estudio de sus Elementos*, Colegio Mexicano de Medicina Familiar, 1ª. Edic. Edit. ETM, México 2008.

ANEXOS

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
JURISDICCION 06
CENTRO DE SALUD URBANO DE CUNDUACAN.

Carta de consentimiento informado para participación en proyecto de investigación clínica.

Por medio del presente **ACEPTO** participar en el proyecto de investigación titulado:

“PREVALENCIA DE MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA Y CLASIFICACION DE SUS FAMILIAS, DEL NUCLEO BASICO 6 DEL CENTRO DE SALUD URBANO DE CUNDUACAN, TABASCO”

El **objetivo** del estudio es identificar la prevalencia de violencia en las mujeres, así como clasificación de las familias que fueron seleccionadas, de la población que atiende el Núcleo Básico 6 del Centro de Salud Urbano de Cunduacán, Tabasco.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en una entrevista, para contestación de un Tets (unas preguntas) relacionadas con los factores de violencia física, psicológica, sexual y económica. En las mujeres en su núcleo familiar.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios que se pudieran derivar de mi participación en el estudio que son los siguientes: no tiene ningún tipo de repercusión moral, mental y psicológica sobre mi persona y han sido considerados los criterios de protección a los seres humanos según lo declaro Helsinki.

El investigador principal se ha comprometido a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo que pudiera ser ventajoso para mi estudio o en cuesta, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considera conveniente, sin que ello afecte la atención médica que conservo en la unidad de salud.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que derive de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad, serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionar la información actualizada que se obtenga durante el estudio aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer, respecto a mi permanencia en el mismo.

| | |
|--|--|
| <hr/> <p>Nombre y firma de paciente Acepto</p> | <p><u>DRA. NIDIA ARACELY CUSTODIO GOMEZ.</u> Nombre y firma del investigador</p> |
| <hr/> <p>Testigo</p> | <hr/> <p>Testigo</p> |

**SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO
CENTRO DE SALUD URBANO
"DR. FRANCISCO PRESENTA SÁNCHEZ"**

Datos Generales / Composición Familiar

Colonia/Lugar de Residencia: _____ EDAD: _____

I. Escriba en el paréntesis el número de la opción que corresponde a su respuesta

Escolaridad: ()

- | | | |
|---------------|------------------------------|----------------|
| 1. Ninguna | 2. Solo sabe leer y escribir | 3. Primaria |
| 4. Secundaria | 5. Preparatoria | 6. Universidad |

Ocupación: ()

- | | | |
|--------------|----------------|---------------------|
| 1. Empleada | 2. Desempleada | 3. Labores de Hogar |
| 4. Campesina | 5. Comerciante | 6. Otras. _____ |

Estado Civil: ()

- | | | |
|----------------|-------------------------|------------|
| 1. Casada | 2. Casada pero separada | 3. Soltera |
| 4. Unión Libre | 5. Divorciada | 6. Viuda |

II. Escriba las características de su Familia y de los que viven con Usted, describiendo la edad, Sexo y Ocupación.

| PARENTESCO | EDAD | SEXO | ESCOLARIDAD | OCUPACION | ADICCIONES | RELIGION |
|------------|------|------|-------------|-----------|------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO
CAAPS "DR. FRANCISCO PRESENDA SÁNCHEZ"

CUESTIONARIO DE DETECCION

INSTRUCCIONES: Lea Cuidadosamente y marque con una "X" de acuerdo, a las cuatro opciones de respuesta que se encuentran en la tabla de la derecha.

| PREGUNTAS | PREGUNTAS | | | |
|--|-----------|---------|----------|---------|
| | NUNCA | A VECES | RARA VEZ | SIEMPRE |
| 1.-¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando? | | | | |
| 2.-¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa? | | | | |
| 3.-¿Has perdido contacto con tus amigos, familiares, compañeras de trabajo para evitarse problemas con su pareja? | | | | |
| 4.-¿Te critica o te humilla en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus trabajo en el hogar? | | | | |
| 5.-¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originando discusiones? | | | | |
| 6.-¿Cuándo quiere que tu cambies de comportamiento: ¿Te presiona con el silencio, la indiferencia o te priva de dinero? | | | | |
| 7.-¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona? | | | | |
| 8.-¿Sientes que estás en permanente tensión y haces lo que haces, el se irrita o te culpa? | | | | |
| 9.-¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten? | | | | |
| 10.-¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o armas, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia? | | | | |
| 11.-¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales? | | | | |
| 12.-Después de un episodio violento: ¿El se muestra cariñoso y atento, y te promete que nunca mas volverá a golpearte o a insultarte? | | | | |
| 13.-¿Has buscado o recibido ayuda por lesiones que el te ha causado? | | | | |
| 14.-¿Es violento con los niños o con otras personas? | | | | |
| 15.-¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado, al sentir que tu vida y la de los tuyos halla sido puesta en peligro por tu pareja? | | | | |

NOTA IMPORTANTE:

Esta encuesta es anónima los datos que se recolecten son absolutamente confidenciales con la finalidad para detectar problemas de salud de nuestra población.

Dra. Nidia Aracely Custodio Gómez R2MF
Responsable de Investigación.