



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”

**“CORRELACIÓN DE ABUSO SEXUAL, FÍSICO Y/O EMOCIONAL EN LA
INFANCIA CON LA SEVERIDAD DE VIOLENCIA QUE RECIBEN LAS
MUJERES POR PARTE DE SU PAREJA”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA:

HERNÁNDEZ JUÁREZ GLENDA FABIOLA

ASESORES DE TESIS

DR. ARTURO ONGAY PÉREZ
Asesor Teórico

MTRA. EN PSIC. JANET JIMÉNEZ GENCHI
Asesor Metodológico

2014



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.

INDICE

LISTA DE CUADROS, GRÁFICAS Y ABREVIATURAS	ii
RESUMEN	iv
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	2
MÉTODO	28
JUSTIFICACIÓN	28
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
OBJETIVOS	30
HIPÓTESIS	31
VARIABLES	31
SUJETOS	31
MUESTREO	32
CRITERIOS DE SELECCIÓN	32
TIPO DE ESTUDIO	33
INSTRUMENTOS	33
PROCEDIMIENTO	37
CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
RESULTADOS	39
DISCUSIÓN	55
CONCLUSIONES	63
ALCANCES Y LIMITACIONES	65
BIBLIOGRAFIA	66
ANEXOS	70

LISTA DE CUADROS, GRÁFICAS Y ABREVIATURAS

CUADROS

Cuadro 1 Descripción de datos sociodemográficos de las usuarias que participaron en el presente estudio	42
Cuadro 2 Presencia de abuso físico, sexual y emocional en la infancia de las usuarias de la población de estudio	43
Cuadro 3 Frecuencia y agresor de las usuarias que recibieron abuso emocional durante su infancia	44
Cuadro 4 Frecuencia y agresor de las usuarias que recibieron golpes sin lesiones graves como tipo de abuso físico durante su infancia	45
Cuadro 5 Porcentaje de usuarias que tuvieron heridas, fracturas, quemaduras y pérdida del estado de conciencia como consecuencia del abuso físico en la infancia	46
Cuadro 6 Frecuencia y agresor de las usuarias que a consecuencia del abuso físico tuvieron fracturas durante su infancia	46
Cuadro 7 Frecuencia y agresor de las usuarias que a consecuencia del abuso físico tuvieron heridas durante su infancia	47
Cuadro 8 Frecuencia y agresor de las usuarias que a consecuencia del abuso físico presentaron quemaduras durante su infancia	47
Cuadro 9 Frecuencia y agresor de las usuarias que a consecuencia del abuso físico tuvieron pérdida del estado de conciencia durante su infancia	48
Cuadro 10 Tipo de abuso sexual que padecieron las usuarias durante su infancia y los agresores de éste	49
Cuadro 11 Frecuencia con que padecieron abuso sexual las usuarias durante su infancia	49
Cuadro 12 Frecuencia con que padecieron violación las usuarias en la infancia	50
Cuadro 13 Rango de edad en el que las usuarias padecieron abuso sexual, antecedente de haber informado a un conocido y haber recibido tratamiento psicoterapéutico para dicho abuso	50
Cuadro 14 Descripción de combinaciones de los tipos de abuso -emocional, físico y/o sexual- detectados durante la infancia de las usuarias	51

Cuadro 15 Severidad de la violencia física, emocional y sexual que han recibido las usuarias por parte de su pareja 52

Cuadro 16 Descripción de la severidad de violencia física, sexual y emocional por parte de su pareja de las usuarias que en su infancia padecieron abuso físico, sexual y emocional 54

Cuadro 17 Correlación entre el abuso físico y sexual durante la infancia de las usuarias con la severidad de violencia física y sexual recibida por su pareja 55

Cuadro 18 Descripción de la severidad de violencia física, sexual y emocional por parte de su pareja de las usuarias que tienen un empleo y las que no lo tienen 55

ABREVIATURAS

CEDAW: Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer

CLIFAM: Clínica de Intervención Familiar

HPFBA: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

ENDIREH: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares

ENVIM: Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

NOM: Norma Oficial Mexicana

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

Introducción: La violencia de pareja infligida contra la mujer es considerada como un problema social de gran envergadura que encabeza las agendas de las principales organizaciones internacionales de derechos humanos y de salud (1). Los resultados de algunos estudios han sugerido que el abuso sexual en la infancia aumenta el riesgo de violencia por parte de la pareja; además que una proporción importante de las mujeres que fueron víctimas en la infancia han reportado más de una forma de abuso (2); existiendo pocos estudios que han investigado los diferentes tipos de abuso en la infancia como factor de riesgo para la violencia y su severidad en las mujeres víctimas de la misma por parte de su pareja.

Objetivo: Determinar si los antecedentes de abuso sexual, emocional y/o físico en la infancia se correlacionan con la severidad de violencia que reciben las mujeres por parte de su pareja. **Material y métodos:** Se aplicaron los instrumentos consistentes en la “Encuesta Nacional sobre Violencia Contra las Mujeres 2003” (secciones de datos socio-demográficos, de relaciones familiares y de pareja), “Cédula sobre abuso sexual en la infancia” y la “Escala para medir el Índice de Severidad de Violencia en Contra de la Mujer por parte de la Pareja” a una muestra que incluyó 42 mujeres que asistieron al “Curso-taller psicoeducativo para mujeres víctimas de violencia por su pareja” en el servicio de CLIFAM del HPFBA.

Resultados: Se encontró correlación estadísticamente significativa entre antecedente de abuso sexual en la infancia con la severidad de violencia física recibida por la pareja ($p=0.004$) y la severidad de violencia sexual recibida por la pareja ($p=0.047$); así como antecedente de abuso físico en la infancia con la severidad de violencia física recibida por la pareja ($p=0.007$). **Conclusiones:** Mediante estos resultados, se acepta la hipótesis de la presente investigación que propone el antecedente de abuso en la infancia como factor de riesgo para la severidad de violencia que la mujer recibe por parte de su pareja en la adultez; siendo relevante para enfatizar la importancia de un mejoramiento en la detección oportuna de los casos de maltrato infantil y violencia en la mujer por parte de su pareja, y su pronta canalización a unidades especializadas; y con esto evitar el patrón transgeneracional de patrones de relaciones de violencia y la amplia gama de psicopatología observada en estas poblaciones.

Palabras Clave: abuso en la infancia, violencia de pareja, revictimización.

INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja es un problema de salud mundial grave y una importante fuente de prevención en cuanto a morbilidad y mortalidad entre las mujeres. (1) A lo largo de su vida, las mujeres pueden verse afectadas por la violencia. Durante la infancia pueden sufrir violencia en el hogar por parte de familiares. En etapas posteriores, existe la posibilidad de que sufran violencia, ya sea por parte de familiares y conocidos en sus hogares, como por desconocidos en el ámbito público. Los perpetradores suelen ser miembros de la familia – especialmente padres–, la pareja masculina y, en ocasiones, personas desconocidas (estas últimas cuando se trata principalmente de abuso sexual, aunque esto no significa que no exista violencia sexual por parte de personas cercanas). Mientras que la victimización se concibe como el acto de recibir violencia (física, sexual o emocional), la revictimización se define como el hecho de que un individuo sea víctima de violencia interpersonal en dos o más momentos de la vida; ambas experiencias separadas por el tiempo y realizadas por parte de al menos dos perpetradores diferentes. Es decir, se refiere a sufrir abuso físico o sexual por parte de un familiar durante la niñez y luego experimentarlo nuevamente durante la vida adulta, (2). Existen varias teorías que intentan explicar el fenómeno de revictimización como la teoría del apego, la teoría psicodinámica, la del estrés postraumático y el fenómeno de compulsión de repetición (3). Estudios epidemiológicos han observado que los abusos físicos y sexuales por parte de su pareja masculina se asocian consistentemente con una amplia variedad de resultados negativos para la salud física y mental, entre los que se incluyen trastornos ginecológicos y gastrointestinales, ansiedad, fobias, trastorno de estrés post-traumático, suicidio y abuso de alcohol y drogas (4). Existen pocos estudios que han buscado determinar la correlación entre el antecedente de abuso físico, emocional y/o sexual durante la infancia con la severidad de violencia física, sexual y/o emocional que las mujeres han recibido por parte de su pareja, por lo que el objetivo del presente estudio fue determinar dicha correlación, con la finalidad de tener datos objetivos que contribuyan a continuar haciendo hincapié en la importancia de la atención oportuna de las niñas víctimas de maltrato para así evitar en lo posible el fenómeno de revictimización en la adultez.

MARCO TEÓRICO

La violencia de género entendida y definida de una manera amplia abarca prácticamente todo rasgo o característica estructural que coloque y mantenga a la mujer en posición de subordinación, refiriéndose a que cualquier violación de los derechos humanos de la mujer se ha considerado sinónimo de violencia de género. De ahí que se proponga establecer una definición de violencia de género centrada en los conceptos de fuerza y coerción (5).

La violencia de pareja infligida contra las mujeres constituye un problema de salud pública y de los derechos humanos a nivel mundial, siendo un fenómeno universal y hasta la actualidad continúa siendo un común y es aceptada como “normal” en muchas sociedades del mundo (6). Hasta hace 3 décadas la violencia contra la mujer era considerada como un problema social menor por la mayoría de los gobiernos y responsables de la formulación de políticas, principalmente aquella que se refiere a la violencia “doméstica” infligida por el marido o pareja; así esta violencia ha sido estudiada desde principios de la década de 1980 en América del Norte y Europa (Breines y Gordon, 1983) y en México desde principios de la década de 1990 (Riquer, Saucedo y Bedolla, 1996). En 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas definió la violencia contra las mujeres como: “todo acto de violencia basada en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública, como en la vida privada.” (Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1993). La violencia ejercida contra la mujer es tanto la consecuencia como la causa de la desigualdad de género, siendo esto referido en algunos estudios en los que se ha señalado que la existencia de marcadas normas de género la colocan en un posición subordinada con

respecto a los hombres, lo cual justifica socialmente el uso de la violencia en la pareja, cuando alguno de sus integrantes —en particular la mujer— no cumple con dichos roles o de alguna manera transgrede las normas ante los ojos de su compañero (Heise, Ellsberg y Gottemoeller, 1999) (7). El maltrato infantil es un problema de salud importante que se ha asociado a una amplia gama de condiciones físicas y conduce a altas tasas de morbilidad psiquiátrica y problemas sociales en la vida adulta; teniendo que las mujeres que fueron abusadas durante su infancia presentan un mayor riesgo de abuso en la edad adulta, así la mayoría de las investigaciones se han enfocado en el riesgo que presentan las mujeres con antecedente de abuso sexual en la infancia presentan mayor riesgo de presentarlo en la adultez así como el riesgo incrementado de violencia de pareja, sin embargo se ha observado que estas mujeres presentan más de un tipo de abuso en la infancia. (2). Pocas son las investigaciones que han analizado la relación entre el maltrato físico, sexual y/o emocional en la infancia y la severidad de la violencia infligida en la mujer por parte de su pareja; siendo éste el objetivo de la presente investigación. A continuación se mencionan las siguientes definiciones operativas de la investigación:

Violencia: La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (8).

Maltrato infantil: La Organización Mundial de la Salud la define como: “El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño

real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.” (9)

La Organización Panamericana de la Salud “OPS” identifica 4 tipos de maltrato infantil y los define de la siguiente manera:

1.- Abuso sexual en la infancia: “El abuso sexual de menores consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o bien que infringe las leyes o los tabúes sociales. El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente que por su edad o desarrollo tiene con él una relación de responsabilidad, confianza o poder. La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de otra persona. Puede incluir diversas prácticas sexuales con o sin contacto físico tales como exhibicionismo, tocamientos, corrupción, manipulación, sexo anal, vaginal u oral, prostitución y pornografía”.

En México, el Código Penal del Distrito Federal tipifica los delitos sexuales bajo el siguiente perfil:

- a) Hostigamiento sexual. A través del artículo 259 bis, refiere “Ocurre cuando con fines lascivos se asedia reiteradamente a una persona de cualquier sexo, valiéndose de su posición jerárquica, derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas o de cualquier otra índole que implique subordinación”.
- b) Abuso sexual. A través del artículo 260 refiere “Al que sin consentimiento de una persona, y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecuta en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo...En esta variedad quedan incluidas manipulaciones genitales, caricias lascivas, besos, pornografía infantil, exhibicionismo, fomento a la prostitución.

- c) Estupro. A través del artículo 262 refiere “Al que tenga cópula con una persona mayor de 12 años pero menos de 18 años, obteniendo su consentimiento por medio del engaño”.
- d) Violación. A través del artículo 265 refiere “Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con una persona de cualquier sexo...Se entiende por cópula a la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.
- e) Incesto. A través del artículo 272 refiere “Cualquier actividad sexual entre el progenitor o algún familiar mayor con algún miembro de la familia”.

2.- *Maltrato emocional o psicológico*: de acuerdo a la “OPS” “Es el daño que de manera intencional se hace contra las actitudes y habilidades de un niño. Afecta su autoestima, su capacidad de relacionarse, la habilidad para expresarse y sentir, deteriora su personalidad, su socialización y, en general, el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades”. Existen varias categorías de este tipo de maltrato:

- a. Ignorar al niño, lo que hace referencia al niño fantasma. Sus emociones, ansiedades, miedos y necesidades afectivas son totalmente imperceptibles para sus padres o cuidadores.
- b. El rechazo por parte de los adultos de las necesidades, valores y solicitudes del niño.
- c. El aislamiento. Cuando el niño es privado de su familia y/o comunidad, negándole la necesidad de contacto humano.
- d. El terrorismo. El que el niño está expuesto a ataques verbales y amenazas con objetos, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad.

e. La corrupción. Cuando el niño está expuesto a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas y antisociales, alterando de esta manera el desarrollo adecuado de conductas sociales.

f. La agresión verbal, que es el uso continuo de una forma de llamar al niño de manera áspera y sarcástica. Día a día va disminuyendo su autoestima.

g. La presión, que es la constante exigencia para lograr un desarrollo rápido esperando logros y aprendizajes a un nivel que no corresponde con su desarrollo neurológico ni mental. Este niño sentirá que nunca será lo suficientemente bueno.

3.- *Abandono o Negligencia*: De acuerdo a la “OPS” “Se produce abandono cuando en el contexto de los recursos razonablemente disponibles de la familia o los cuidadores, no se proporciona al niño lo necesario para su desarrollo en todas las esferas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección y condiciones de vida seguras. Como consecuencia de ello, se perjudica o se corre un alto riesgo de perjudicar la salud del niño o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Cabe incluir aquí el hecho de no vigilar a los niños y no protegerlos de daños en la medida de lo posible”.

4.- *Maltrato físico*: De acuerdo a la “OPS” “Toda forma de agresión no accidental infligida al menor producida por el uso de la fuerza física, incluyendo dos categorías:

a. Traumas físicos que producen lesiones severas entre las que se incluyen quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños que pueden llegar a causar la muerte.

b. Traumas físicos provocados por palmadas, sacudidas, pellizcos o prácticas similares que a pesar del daño psicológico, no constituyen un riesgo substancial para la vida del niño“(10).

Violencia de pareja: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “Se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control. (11) De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM -046-SSA2-2005) sobre la “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la atención y prevención” refiere las siguientes definiciones:

Violencia contra las mujeres: Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público:

a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.

b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.

Maltrato físico: Al acto de agresión que causa daño físico.

Maltrato psicológico: A la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

Maltrato sexual: A la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir. (12)

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NMX-R-025-SCFI-2012) “Para la igualdad laboral entre mujeres y hombres” refiere las siguientes definiciones:

Violencia física: Cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas.

Violencia psicológica: Cualquier acto u omisión que daña la estabilidad psicológica y puede consistir en negligencia, abandono, descuido reiterado, descrédito, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, desamor, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales llevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

Violencia sexual: Cualquier acto de contenido sexual que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima, y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que denigra a la persona que la sufre, concibiéndola como objeto sexual. (13)

PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO A NIVEL MUNDIAL Y EN MÉXICO.

De acuerdo a la “OMS”, en su última Nota Descriptiva Número 239 (Octubre del 2013) sobre la “Violencia de Pareja y Violencia Sexual contra la mujer”; indica que:

- A nivel mundial el 35% de las mujeres han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.
- El 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de su pareja.
- El 38% de los asesinatos de mujeres a nivel mundial son cometidos por sus parejas.
- Entre los factores de riesgo de comisión de violencia son un bajo nivel educativo, antecedente de maltrato en la infancia o haber presenciado violencia intrafamiliar, uso nocivo de alcohol, y actitudes de aceptación de violencia y desigualdades de género.

- Entre los factores de riesgo para ser víctima de la pareja o de violencia sexual resaltaron el tener un bajo nivel educativo, antecedente de maltrato en la infancia o haber presenciado violencia entre los progenitores, y actitudes de aceptación de violencia y desigualdades de género. (14).

En lo que se refiere a México; ante la necesidad de disponer información estadística que permita dimensionar y caracterizar la violencia física, emocional, económica y sexual que sufren las mujeres por parte de su pareja, con una iniciativa conjunta del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer (UNIFEM) y el INEGI, en el año 2003 se crea la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH); primera encuesta de violencia con cobertura nacional; misma que fue aplicada aproximadamente en 57,000 viviendas, con mujeres de 15 años y más que vivían con su pareja; entre los resultados representativos destacan los siguientes (15):

-Sólo un tercio de las mujeres ha llevado una vida sin violencia; teniendo que los dos tercios restantes ha ejercido violencia en sus hijos, fueron testigos de violencia entre sus padres durante la infancia y/o fueron víctimas de maltrato en la infancia.

-El 46.6% reportó haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja en los 12 meses previos a la entrevista. De los tipos de violencia la más frecuente fue la emocional (38.4%), seguida por la económica (29.3%), la física (9.3%); y finalmente la sexual (7.3%); Las cifras previas engloban actos violentos de distintos niveles de severidad: desde mujeres que les ha dejado de hablar su pareja hasta aquellas en las que su pareja les ha disparado con un arma en más de una ocasión.

-Un mayor porcentaje de mujeres en zonas urbanas reportó haber vivido violencia (48.1%) en comparación con las de zonas rurales (41%); explicando que probablemente este

fenómeno ocurra debido al mayor acceso a la información en las zonas urbanas que en las rurales; lo cual provoca que en las zonas rurales no se reconozca la violencia. De acuerdo a las categorías, en la zona urbana predominó a violencia emocional (39.4%), seguida de la económica (30.9%), la física (9,3%), y la sexual (7.5%); y en la zona rural predomina la violencia emocional (34.6%), seguida de la económica (23.7%), física (9.5%) y sexual (9%).

- Se encontró que el 54,9% de las mujeres que tuvieron al menos un incidente de violencia en los últimos 12 meses, refirieron antecedente de violencia en la familia de origen; a diferencia de aquellas que no tuvieron incidente de violencia en los últimos 12 meses, quienes sólo el 34.1% presentaron dicho antecedente.

Finalmente como datos representativos de la ENDIREH del 2006; a nivel nacional 43.2% mujeres reportaron ser víctimas de algún tipo de violencia por parte de su pareja; teniendo una vez más a la emocional como la más frecuente (37.5%), seguida de la económica (23.4%), física (19.2%) y la sexual (9%). De acuerdo a esta encuesta, los Estados con mayor índice de mujeres que padecen violencia por parte de su pareja son: Estado de México (54.1%), Jalisco (52.8%), Colima (50.3%), Durango (48.6%), Puebla 47.1%), Guerrero (45.3%) y Morelos (45.4%).

ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL Y NACIONAL

En el artículo publicado en 1997 por la antropóloga Kaja Finkler titulado “Gender, domestic and sickness in Mexico”, expone una perspectiva histórica sobre la violencia doméstica en México centrándose en la ideología del género dominante, estructura familiar y arreglos residenciales, por lo que a continuación se mencionara una breve reseña de lo que la autora

publicó al respecto. En la literatura antropológica proporciona una amplia evidencia de que golpear a la esposa es un fenómeno generalizado en muchas sociedades, por ejemplo entre los Yanomamoo de Venezuela (Chagnon,1983) o algunos grupos de Nueva Guinea (Counts,1992) sugiriendo que esta conducta es endémica refiriéndose a que es un aspecto “natural” inherente a la relación marital. En México el maltrato a la mujer no se considera “natural” a pesar de la alta prevalencia de esta conducta, siendo catalogada como un mal, lo cual lleva a una carga moral resultando en ira y enfermedad. Durante la época Colonial (1519-1810) las mujeres estaban bajo el dominio de los hombres y éstos tenían derecho a administrarles castigo físico (Lavrin, 1989). En el ámbito de la sexualidad dentro del matrimonio la posición de la mujer se vio debilitada por circunstancias como dependencia económica, la menor fuerza física y la subordinación social y legal ante el esposo; sin embargo, de acuerdo a Boyer (1989), las mujeres hablaban de “mala vida” refiriéndose específicamente al abuso de poder por el conyugue, ya que en la medida que la mujer se mantenía en una posición de subordinación y obediencia al esposo, éste tenía obligaciones bien definidas con ella y el incumplimiento de la responsabilidad era deshonrosa y moralmente inaceptable; y en la actualidad la “mala vida” abarca la falta de apoyo financiero, exceso de trabajo y los malos tratos, especialmente el abuso físico. Históricamente, México ha sido muy influido por los radicales cambios que se han producido en Europa en el siglo XIX, así cuando México se independiza de España (1821) y llega la nueva nación empezó a industrializarse, la cultura y sociedad europea, especialmente la francesa, se convirtió en un modelo para la intelectualidad mexicana. Los filósofos franceses introdujeron un nuevo concepto de familia basado en el amor y benevolencia, en lugar de la coerción (Franco, 1989), y glorificaron la maternidad y a la familia. Así ocurre un fenómeno denominado por Cancian (1985) “feminización del amor”, en el cual hombres y mujeres prefirieron diferentes estilos

de amor que son coherentes con su rol de género, con lo cual las mujeres comenzaron a buscar la “cercanía emocional y la expresión verbal” mientras que el hombre prefirió “dar ayuda instrumental y sexo”, hecho que junto con la cada vez más polarizada gama de actividades entre hombres y mujeres -la mujer en el hogar y el hombre en el trabajo- marcaron un incremento en la dependencia económica y la subordinación de la mujer ante el hombre; aunado al hecho que el amor romántico se convirtió en el pegamento que cimentó las relaciones maritales y con ello dando pie a la comprensión de la ideología de la mujer mexicana de verse a sí misma como dependiente del amor de un hombre para apoyarla y definir su existencia como mujer y ser humano. Por otro lado, de acuerdo a Paz (1961) un hecho histórico es la mujer bajo la apariencia de la “Virgen María”, símbolo nacional del pasado de México, de sometimiento en la Conquista Española; considerada la “Madre de todos” siendo el repositorio de toda rectitud moral; vinculándose a la ideología cultural del sufrimiento, abnegación y pasividad de la mujer mexicana quien se enfrenta al hombre “macho”, es decir al seductor de muchas mujeres, al que bebe mucho, con una importante agresividad, falta de sensibilidad, invulnerabilidad y un poder arbitrario, de voluntad sin riendas ni rumbo fijo; pero es claro que no todos los hombres se adhieren a estos paradigmas culturales, ni todas las mujeres son violentadas; sin embargo esta descripción puede ayudar a la comprensión de la realidad de relaciones entre hombres y mujeres que llegan a expresar violencia en la relación marital (16). Después de la Primera Guerra Mundial en el mundo occidental comienza a reconocerse parcialmente el derecho de la mujer a participar en los ámbitos político y público; siendo reconocido el derecho al voto de la mujer en México en 1954 (17). En 1975 se celebró en México la I Conferencia Mundial de la “ONU” sobre la Mujer, en la que se aprobó el “Plan de Acción Mundial para la Promoción de la Mujer” el cual promovía el desarrollo de la mujer al abrir un diálogo de alcance mundial sobre igualdad

entre géneros; estableciendo metas para alcanzarlas en 1980, como el acceso equitativo de la mujer a los recursos como la educación, oportunidades de empleo, participación política, los servicios de salud, vivienda nutrición y planificación familiar; sin embargo no se refirió explícitamente a la violencia contra la mujer (18); celebrándose hasta el momento 3 conferencias más: Copenhague (1980), Nairobi (1985) y Beijing (1995). La Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979 adoptó la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, siglas en inglés) la cual entró en vigor en septiembre de 1981; sin embargo no abordó la problemática de la violencia contra la mujer, por lo que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer publicó en 1992 la Recomendación general No. 19 que en su artículo 1 menciona “ **la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que impide gravemente que goce de sus derecho y libertades en pie de igualdad con el hombre**” y entre otros aspectos importantes sugiere “**que los Estados Parte informen sobre todas las formas de violencia contra la mujer e incluyan todos los datos de que dispongan acerca de la frecuencia de cada una y de sus efectos para las mujeres víctimas y que incluyan información acerca de las medidas jurídicas y de prevención y protección que se hayan adoptado para superar el problema de la violencia contra la mujer y acerca de la eficacia de esas medidas**” (19). Es en 1993 durante la Segunda Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos realizada en Viena, cuando se considera oficialmente la violencia contra la mujer como una violación a los derechos humanos.

En 1999 se aprobó el Protocolo Facultativo de la CEDAW, el cual es un instrumento jurídico que establece un procedimiento de comunicación para denunciar las violaciones que cometan los Estados que ratificaron la Convención; México ratificó su Protocolo Facultativo en marzo del año del 2002. En 1994 la Organización de los Estados Americanos (OEA) adopta la

“Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará)”, la cual fue ratificada por México en junio de 1998. Con esta panorámica se percibe que el gobierno mexicano se ha comprometido al firmar las diversas Convenciones con el objetivo de hacer valer los derechos humanos de las mujeres, creando en respuesta a esto diversas dependencias de la administración pública desde la década de 1970, tal es el caso de la creación en 1980 del Programa Nacional de Integración de la Mujer al Desarrollo (PRONAM) por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), entre otras el Centro de Atención Integral a la Víctima de Violencia Intrafamiliar (CAVI) en 1990 y del Centro de Terapia de Apoyo a las Víctimas de Delitos Sexuales (CTA) en 1991. Recientemente se tiene que con la creación del Instituto Nacional de las Mujeres, en el 2001, se establecen los Consejos Estatales sobre Violencia Familiar, además de emitir el Programa Nacional por una Vida Sin Violencia 2002-2006, que forma parte del Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres. En el 2002 se crea el Fondo Proequidad que otorga financiamiento a las organizaciones de la sociedad civil que realicen proyectos de mejora de las condiciones de vida de la población femenina. En el año 2007 se publica la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, dando pauta a la creación de un Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2008-2012 (PROIGUALDAD). A pesar de que México cuenta con estas herramientas para atender y proteger de manera integral a las mujeres, aún la violencia contra éstas es un problema de salud pública que se traduce en enfermedad, reducción de la calidad de vida y muertes. Además es preciso referir el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Reformado mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1974) el cual decreta

“El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y desarrollo de la familia” (17).

En lo que respecta al marco jurídico que protege los derechos del niño tenemos a la “Convención de los Derechos del Niño” adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por México al año siguiente; que junto con los hallazgos y recomendaciones formuladas por las Naciones Unidas a raíz del Estudio Mundial de la Violencia contra la infancia (Pinheiro, 2006); han contribuido a mejorar las leyes que favorecen el desarrollo y bienestar de las mujeres desde la infancia conforme los principios de igualdad y no discriminación; teniendo como ejemplos que en el artículo 45 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia señala que “corresponde a la Secretaría de Educación Pública realizar investigación multidisciplinaria para crear modelos de detección de la violencia contra las mujeres, con una visión transversal, la política integral con perspectiva de género orientada a la prevención, atención, sanción y erradicación de los delitos violentos contra las mujeres”; y en la Ley General de Educación señala “que uno de los objetivos de la educación que imparte el Estado es la promoción de la igualdad ante la ley, la no violencia en cualquiera de sus manifestaciones y propiciar el conocimiento respecto de los derechos humanos”. (20)

ABUSO EN LA INFANCIA Y REVICTIMIZACIÓN EN LA ADULTEZ POR PARTE DE LA PAREJA.

REVICTIMIZACIÓN

Se define como el hecho de que un individuo sea víctima de violencia interpersonal en dos o más momentos de la vida; ambas experiencias separadas por el tiempo y realizadas por

parte de al menos dos perpetradores diferentes; es decir, se refiere a sufrir abuso físico, sexual o emocional por parte de un familiar durante la niñez y luego experimentarlo nuevamente durante la vida adulta (2). Actualmente existe un incremento en el interés de este fenómeno, existiendo diversos enfoques que intentan explicarlo; así se tiene que dentro de *la teoría psicodinámica* se basa en la visión de la psicología del yo, que concibe la repetición del trauma como un intento de dominar la experiencia traumática; mientras que en *la teoría de relaciones objetales*; la revictimización es explicada por la influencia de introyectos traumáticos. La *teoría cognitiva* explicaría una falta de capacidad de autocuidado. En la investigación del *trastorno por estrés postraumático* enfatiza la importancia de los afectos traumáticos en la vida diaria y la consecuente tendencia de que las víctimas de abuso se expongan a situaciones peligrosas que las hacen vulnerables a la revictimización. En el campo de la teoría del apego propone que los estilos de apego predisponen a la revictimización (2); teniendo que de acuerdo a la definición de Ainsworth y Bowlby (1991), apego se refiere al vínculo que establece el infante con sus progenitores y/o cuidadores; quienes en circunstancias idóneas brindan una respuesta sensible, apropiada y predecible a sus necesidades (*apego seguro*) y con ello facilidad para vincularse en futuras relaciones; pero si lo que predomina es un apego inconsistente (*apego ambivalente o de resistencia*) fomentará vivencias de tensión en las relaciones (impulsividad, búsqueda de atención); o si se impone la ausencia de respuesta, abandono o rechazo (apego evitativo favorecerá relaciones frías y poco empáticas. En el maltrato infantil se observa un tipo de apego en el que no hay un patrón fijo de comportamiento relacional (*apego desorganizado*) predominando miedo y confusión ante la persona que maltrata. Durante el crecimiento, las experiencias relacionales se van organizando en forma de *modelos operativos internos* (*internal working models*) que se van conformando por recuerdos de experiencias de apego,

creencias, expectativas y actitudes sobre las relaciones, así como estrategias y planes para conseguir proximidad y protección en las relaciones íntimas (apego); y tienen la función de regular, interpretar y predecir la conducta, pensamiento y sentimientos de uno mismo y de las personas con las que nos relacionamos (Bretherton y Munholland, 1999); teniendo que a diferencia del apego seguro en el que predominará una visión de los demás como personas benevolentes, dispuestas a ayudar y cuidar; y una auto-imagen de dignidad personal, de merecer ser cuidado y querido; en el apego desorganizado, creado a partir de un ambiente de agresiones provenientes de quienes deberían de cuidar y proteger y quienes se convierten a la vez en un refugio seguro y fuente de amenaza, origina sentimientos constantes de peligro y persecución desarrollando hostilidad hacia los demás, no siendo infrecuente que se exteriorice rabia y violencia; favoreciendo una *desregulación emocional* como estrategia adaptativa para afrontar mejor la situación, que va desde la *desactivación emocional* -con la que se busca incrementar seguridad, no sentir dolor, o bien pasar desapercibido- hasta la *hiperactividad emocional* -con el fin de llamar la atención y obtener cuidado y atención-; teniendo el problema de que dicha estrategia se enquistada y pasa a formar un patrón básico de adaptación, creando una importante dificultad para actuar de manera flexible y fluida, y con ello una pobre capacidad para afrontar los cambios, tanto en los propios estados internos como en las relaciones interpersonales. (Wallin 2012). Así, a partir de las experiencias traumáticas experimentadas desde la infancia en la familia de origen, contribuye a que las relaciones intrafamiliares se conciben a partir del ejercicio del poder y control; esperando rechazo si se expresan las necesidades afectivas y que la pareja y/o los hijos dominarán y someterán. Teniendo que la coerción y victimización pasan a ser estrategias interpersonales más prominentes, y la ira el sentimiento más predominante (Howe, Brandon, Hinings y Schofield, 1999); observando que diversos estudios han demostrado que los hombres que

maltratan a sus hijos habitualmente maltratan a sus parejas, y una mujer maltratada es más probable que maltrate a sus hijos (Howe,2005) (21).

En un estudio realizado por Kuijpers y et al, en mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, tuvo el objetivo de examinar en qué medida los estilos de apego ansioso y evitativo de las víctimas estaban relacionados con el riesgo de revictimización de violencia física y psicológica; encontrando que el apego ansioso no se relacionó con la revictimización; sin embargo el apego evitativo con un alto sentimiento de ira o enojo resulto un importante predictor de revictimización de dicho tipos de violencia; explicando que debido a que en este tipo de apego prevalece el rechazo, ausencia de respuesta y aislamiento; por lo que el maltrato por parte de la pareja se explicaría por la frustración que causa en ésta la falta de respuesta emocional de la víctima (22); y aunado al estilo de apego inseguro que predomina en las parejas de mujeres maltratadas; la violencia que ejercen sobre éstas supone un intento por retener a la pareja; por tener el control y poder sobre la relación debido al permanente miedo que tienen al abandono. (21). Sin embargo; se refiere que los vínculos con los padres o sus representantes en la infancia no necesariamente determinar el estilo de apego que desarrollara un individuo; teniendo que una buena relación significativa, ya sea con los iguales, con una pareja, una relación terapéutica; podría redirigir el apego inseguro de la infancia hacia un estatus de seguridad (Grossman y Waters, 2005); y por otra parte, es importante mencionar que en la teoría del apego, lo fundamental no son la experiencias vividas, más bien la elaboración que se hace de éstas; siendo oportuno mencionar a la **resiliencia** que se entiende por la capacidad de percibir empatía por parte de los demás ante estresores, y de llegar a tener relaciones interpersonales positivas (Wallin, 2012); a pesar de haber vivenciado experiencias traumáticas (p. ej. maltrato en la infancia); para lo cual se ha

demostrado que la capacidad reflexiva y de mentalización son factores que confieren resiliencia (Fonagy, 1999); por lo que al tener una pobre capacidad de mentalización la persona tiene un pobre dominio adaptativo y puede llegar a no sentirse responsable de sus actos ni de las consecuencias de éstos (Fonagy, 2000, en Howe, 2005). (21).

Codependencia en relaciones de pareja. A continuación se expondrá a la *codependencia* como un enfoque, que al igual que las teorías previamente descritas, pueden explicar el fenómeno de victimización de las mujeres por parte de su pareja. El término codependencia proviene de los grupos de Alcohólicos Anónimos, surgiendo en la década de 1950, cuando se percataron que los parientes de los alcohólicos en rehabilitación también sufrían un trastorno emocional que debía ser tratado de manera independiente; surgiendo así los grupos de Al-Anón; produciendo con ello un cambio en el enfoque de tratamiento individual para el alcohólico a un sistema interactivo más amplio que involucra a la familia; teniendo que en la década de 1980 terapeutas familiares como Salvador Minuchin y Virginia Satir empezaron a utilizar el término de codependencia para describir a todas las personas que convivían con adictos (Withfield, 1991); sin embargo; se ha criticado la sobregeneralización y sobresimplificación que se le ha dado al constructo; por lo que ha decir de Stephanie Brown (1996) el error consiste en tomar como sinónimos los términos de codependencia e Hijos adultos de alcohólicos (ACOA); teniendo que para esta autora la Codependencia es “un estado de la edad adulta, agresivo, por medio de una actitud sumisa con la pareja”; mientras que el término ACOA, se refiere “al impacto sufrido en la infancia y las consecuencias de haber crecido en un ambiente de alcoholismo familiar”. Así, es como han surgido tres posturas teóricas para abordar la codependencia: a) la codependencia estudiada como una psicopatología individual, b) estudiada como las características de personalidad que

presentan los hijos adultos de alcohólicos; y c) la estudiada como un patrón de relaciones interpersonales. Para fines de interés de la presente investigación sólo se explicará la tercera postura. (23)

Codependencia como un patrón en las relaciones interpersonales. Wright y Wright (1995), tomando como base los datos de sus investigaciones y observaciones clínicas; otorgan la siguiente definición “Un codependiente es la persona involucrada en una relación con una pareja explotadora, irresponsable o destructiva, a quién él o ella responden con sobreprotección y cuidados defensivos”. La teoría desarrollada por estos autores, ha identificado cuatro características y sus respectivas conductas que se observan en las relaciones codependientes, expresadas en relaciones de pareja disfuncionales; se describen a continuación (23):

1.-Emoción y reto: Considerar a los problemas con la pareja como una fuente de estimulación y reto personal.

2.-Absorción del propio ser en la relación: a) Autovaloración dependiente de las actitudes de pareja, b) Miedo al abandono de la pareja; c) Celos y resentimiento cuando la pareja se encuentra contento con otras personas.

3.-Control y responsabilidad. a) Intentar controlar a la pareja, b) Exagerado sentido de responsabilidad, c) Orientación rescatadora hacia los demás; d) Interés por cambiar a la pareja.

4.-Negación. a) Externalización de la culpa, atribuyendo todos los problemas a la relación de pareja, b) Minimizar las dificultades y problemas con la pareja, c) Expectativas no realistas sobre la relación.

Como se había referido previamente; la codependencia se refería a un problema psicológico de personas que tenían antecedente de convivencia con un alcohólico (p. ej. ACOs); sin embargo; a través de estudios recientes, se ha descrito a la codependencia como un problema multidimensional (Granello y Beamish, 1998), que involucra otros factores tales como (23):

-La problemática de maltrato por otros significativos en el pasado o en el presente; tales este factor; diversos estudios como el de Celani (1995); desde un enfoque de la teoría de las relaciones objetales, argumenta que hombre y mujeres con antecedente de abuso en la infancia puede provocar desórdenes en la personalidad, lo que conduce a que de manera inconsciente se involucren en relaciones con parejas violentas. Otros estudios (Crawford, Hueppelsheuser y Darren, 1998); han observado características codependientes en esposas de hombres que cometen incesto, principalmente en aquellas con antecedente de abuso sexual, físico y emocional (23).

-Pérdidas afectivas en la infancia. Estas pérdidas, de acuerdo a Bowlby (1990, 1986); se refieren desde el fallecimiento de alguno de los progenitores hasta alguna circunstancia que favorezca el distanciamiento afectivo entre el niño y sus progenitores – p. ej. separación de los padres, depresión en la madre- ; por lo que el niño desarrolla estrategias para lidiar con el dolor ante dichas pérdidas; Viorst (1987) describe entre éstas la necesidad compulsiva de cuidar a otras personas y una aparente autonomía prematura; así en la adultez suelen establecerse vínculos afectivos, como en la relación de pareja, que a pesar que la mujer se sienta persistentemente devaluada, tiene una necesidad compulsiva de conservar dicho vínculo (23).

- *Alteración en el proceso de resolución natural de la simbiosis con los progenitores*; lo cual impide el desarrollo de la personalidad haciendo vulnerable a la mujer para vincularse de manera codependiente en sus relaciones afectivas (23).

- *Factores culturales relacionados con el género, tales como las características del machismo y sumisión* (23).

CICLO DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA

Una aproximación para explicar el fenómeno de revictimización en la relación de pareja fue realizada por Leonore Walker (Walker 1984, 2000, 2009) en su descripción del ciclo de la violencia y su relación con el desarrollo de lo que Martin Seligman (1975) denominó Inhabilidad Aprendida. Seligman experimento con perros en jaulas a los que administraba choques eléctricos en tiempos variables, resultando que los perros aprendieron a que no podían hacer nada y dejaron de tratar de escapar; así Walker aplicó este fundamento a mujeres maltratadas y construyó el modelo teórico “Ciclo de la violencia” (23), el cual se basa en la relación víctima-agresor y consta de 3 fases:

Fase de acumulación de tensión. El maltrato de género inicia desde las primeras etapas de la vida en común, y se caracteriza por una escalada que va aumentando en intensidad con el paso del tiempo; en esta fase el agresor presenta cambios repentinos en su estado de ánimo, ocurriendo incidentes de agresión verbal ante la frustración de sus deseos, provocación o molestia; mismos que la mujer cree poder manejar de diferentes formas -calmando al agresor, complaciéndolo, apartándose- con el fin que la tensión aumente. Esta fase puede durar desde días hasta años, intensificándose paulatinamente por cuestiones intrascendentes, pudiendo aparecer esporádicos ademanes de agresión física premonitorios de la siguiente fase; aunque

puede ocurrir que el ciclo no pase de esta fase, caracterizándose por altibajos sin pasar a la violencia física.

Fase de agresión física. Se caracteriza por una descarga incontrolada de las tensiones acumuladas en la primera fase; en la que estalla la violencia física, psíquica y/o sexual, pudiendo variar de intensidad y duración; es en esta cuando las mujeres suelen experimentar un colapso emocional (indiferencia, impotencia, síntomas depresivos) y permanecer aisladas hasta que denuncian, huyen o buscan ayuda profesional; siendo entonces cuando el agresor se percata de la gravedad de sus actos; teniendo que una vez que remite la fase aguda de agresión suele recurrirse a la minimización, negación o justificación de los hechos tanto de parte del hombre como de la mujer.

Fase de arrepentimiento. Denominada también “luna de miel”, en la que desaparece la violencia y la tensión; en esta fase el agresor recurre a estrategias de manipulación afectiva (seducción), con un comportamiento extremadamente cariñoso (regalos, promesas) y una actitud de arrepentimiento y culpabilidad; ante éstas estrategias la mujer perdona –creyendo que no se repetirá nuevamente un episodio de violencia- y el hombre promete no volver a ser violento; teniendo que esta fase se diluye gradualmente y la tensión nuevamente se irá incrementando hasta repetirse nuevamente el ciclo de violencia (15, 20).

Se refiere que en este ciclo hay tres características fundamentales; la primera es que cuántas más veces se completa, menos tiempo necesita para completarse; la segunda es que la intensidad y severidad de violencia se va incrementando; y la tercera es que la fase de “luna de miel” tiende a hacerse más corta y puede desaparecer con el tiempo, reduciéndose a las dos primeras fases; observando con esto la evolución del ciclo de la violencia a lo largo del

tiempo (24); bajo esta teoría Walker refiere una serie de características propias de los efectos psicológicos en las relaciones de abuso que denomina “Síndrome de la mujer maltratada”; considerando que se trata de una respuesta normal ante una situación anormal; teniendo que cuando la mujer experimenta este ciclo y percibe el maltrato como incontrolable forma la creencia de que no existe una posibilidad para alterar sus circunstancias (23). Paralelo al “ciclo de la violencia” se construye otra teoría que se denomina la “Escalada de la violencia”, a la que se define como un proceso paulatino y ascendente de etapas en las que la intensidad y al frecuencia de las agresiones se van incrementando a medida que pasa el tiempo; iniciando con conductas de abuso psicológico como conductas restrictivas y controladoras, difíciles de percibir por su apariencia amorosa –actitudes de cuidado y protección- pero que van fomentando dependencia y minando la autonomía de la mujer; posteriormente inician las agresiones verbales hasta llegar a las físicas e incluso la muerte (23).

FACTORES DE RIESGO PARA LA SEVERIDAD DE VIOLENCIA QUE RECIBE LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA.

Una vez que se han expuesto diversas teorías que intentan explicar el fenómeno de revictimización: a continuación se presentan investigaciones que han tenido por objetivo estudiar los factores que se correlacionan con la severidad de violencia que una mujer recibe por parte de su pareja; siendo pocos los estudios que se han realizado con este objetivo; y finalmente se presentan investigaciones que han tenido por objetivo encontrar la asociación entre el antecedente de maltrato en la infancia y el riesgo de revictimización.

En el estudio realizado por Avila- Burgos y col. (2009) en donde analizó los factores de riesgo asociados a la severidad de abuso contra la mujer en la relación de pareja, utilizando

los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Violencia contra la mujer (2003), encontró que una de cada cuatro participantes reportaron haber experimentado violencia por parte de su pareja, demostrando que las mujeres más jóvenes y con menor educación tenían un mayor riesgo de padecer este tipo de violencia; entre otros factores encontró: el trabajo fuera de casa (OR 1,3, IC 95%: 0,99 a 1,72), dos o más hijos en el hogar (OR 1.44, IC 1,18 a 1,77); consumo de alcohol (OR 2.51, IC 1.63 -3,90) y antecedente de abuso infantil (OR 3,7, IC 3,03 a 4,52) aumentaron la posibilidad de violencia grave; siendo el consumo de alcohol de la pareja (diario o casi diario, OR 14.7, IC 95%: 13,25-16,46) el predictor más importante para recibir mayor severidad de violencia por parte de ésta (25). Posteriormente, otro estudio realizado por Valdez-Santiago (2014) tuvo el objetivo de comparar los factores de riesgo encontrados en la ENVIM 2006 con los hallados en el estudio de Ávila-Burgos (25); encontrando que los factores de riesgo más importantes asociados a la severidad de violencia recibida por la pareja continuaron siendo el antecedente de maltrato y violación en la infancia; además encontró que el consumo de alcohol aumenta 11 veces la posibilidad de violencia grave por parte de la pareja; y que un mayor desacuerdo con los roles de género tradicionales y una educación elevada de ambos padres fueron factores protectores; refiriendo que los factores asociados con la violencia y su severidad por parte de la pareja fueron consistentes con los encontrados en el ENVIM 2003 (26).

Los autores Rivera-Rivera y et al (2006); se centraron en cuantificar la asociación que existe entre el abuso físico y sexual durante la niñez y la violencia durante la edad adulta, utilizando los datos provenientes de la ENVIM 2003; cuya muestra estuvo conformada por 26,042 mujeres de 15 años y más; utilizando -como es el caso de la presente investigación- la “Escala para medir el índice de severidad de violencia en contra de la mujer por parte de la pareja”

(1); datos sociodemográficos; empezando con el nivel socioeconómico en el que 45.3% pertenecieron al nivel muy bajo, el 39.2% bajo y el 15.5% al medio y alto; en cuanto a la escolaridad el 9.4% fueron analfabetas, el 66.2% cursaron primaria y secundaria, y el 24.4% tuvieron preparatoria o más; en cuanto el estado civil el 56% estaban casadas, el 18% en unión libre, viudas o divorciadas y el 11.7% solteras. En cuanto a la violencia física en la infancia se observó que el 42.5% de las mujeres padecieron golpes por sus padres o algún familia; teniendo que de este porcentaje 24.5% los recibieron pocas veces, 9.3% varias veces y 8.4% casi siempre; y el 57.8% nunca; en cuanto al abuso sexual en la infancia se encontró que sólo 7.3% lo presentó, y el 3.4% sufrió violación. En cuanto a la violencia recibida por la pareja, encontraron que el 4.9% presentó violencia física y sexual; 5.2% sólo violencia física y el 2.1% sólo violencia sexual. Así con dichas variables encontraron una fuerte asociación entre experimentar golpes en la infancia con la violencia de la pareja, hallando que la posibilidad de tener maltrato físico y sexual por la pareja es 1.44 veces más si el abuso físico ocurrió en pocas veces; y aumenta a 3.10 veces cuando este abuso fue casi siempre. Por otra parte se mostró una asociación positiva entre el abuso sexual en la infancia, teniendo que si existe dicho antecedente se tiene 3.10 veces más posibilidad de padecer violencia física y sexual por la pareja; y finalmente refieren que el contar con el antecedente de golpes de manera frecuente en la infancia, aumenta la posibilidad de ser víctima de violación en la vida adulta es de 2.9 veces, mientras si dicho antecedente ocurre pocas veces la posibilidad es de 1.6 veces (2).

En un estudio realizado por Loeb T.B. y et al. (2011), que tenía por objetivo buscar la asociación entre el abuso sexual en la infancia con experiencias negativas sexuales y revictimización en las mujeres; se encontró que el 33% (n=172) presentaron antecedente de

abuso sexual; de las cuales el 60% refirió el primer incidente de abuso sexual antes de los 12 años de edad; y el 75% tuvo más de dos incidentes antes de los 12 años de edad; el 46% informó que el primer episodio de abuso fue una violación; al menos la mitad de las mujeres identificaron a un miembro de la familia como el autor de la violación; concluyendo que existe una correlación entre la gravedad del abuso sexual y las experiencias sexuales negativas en la adultez. (27). En otro estudio prospectivo longitudinal realizada por Barnes y et al. (2009); en donde se evaluaron a 89 mujeres en dos momentos diferentes, siendo el primero en la adolescencia, en el cual reportaron haber sido víctimas de abuso físico y sexual; y en un segundo momento en el cual fueron comparadas con 90 mujeres que no tenían antecedente de abuso físico ni sexual; encontrando que las que presentaron antecedente de abuso físico y sexual presentaron el doble de posibilidades de haber experimentado revictimización sexual ($p < 0.05$) y revictimización física ($p < 0.05$) a comparación de aquellas que no presentaron dichos antecedentes; los autores concluyen que el abuso en la infancia puede proporcionar información sobre el riesgo de revictimización sexual y físico en etapas posteriores (28).

Finalmente, en el estudio llevado a cabo por Widom y et al. (2008); el cual fue prospectivo longitudinal; en el que se dio un seguimiento a individuos que padecieron abuso físico, sexual y/o abandono entre los años 1967 a 1971, con una posterior evaluación entre los años 2000 a 2002; encontró que el antecedente de los tipos de abuso referidos en la infancia, incrementan el riesgo de revictimización en la adultez; concluyendo la necesidad de una intervención temprana de los niños maltratados y abandonados por sus familias, para prevenir la posterior exposición a traumas y experiencias de revictimización (29).

MÉTODO

- **JUSTIFICACIÓN**

La violencia de género definida por la Organización de las Naciones Unidas como “cualquier acto de violencia de género que resulte o pueda tener como consecuencia sufrimiento o daño a las mujeres de tipo físico, sexual o mental; incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en público o en la vida privada”, es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial teniendo que de acuerdo al “Estudio multipaís de la “OMS” sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer” realizado en el 2005 muestra una estadística a nivel mundial que reporta datos como que entre el 13% al 61% de las mujeres de 15 a 49 años de edad han sufrido al menos una vez en su vida abuso físico por su pareja, que entre el 6% al 59% de mujeres informan haber tenido relaciones sexuales forzadas por lo menos una vez por su pareja (4) ; teniendo así que esta gamma de eventos trae consigo repercusiones importantes a nivel de la salud física y mental en la mujer, tal como lo reportan varios estudios; siendo hasta el momento analizado por pocos investigadores el antecedente durante la infancia de abuso físico, emocional y/o sexual como un antecedente que incrementa la vulnerabilidad de las mujeres para ser víctimas de violencia con un mayor grado de severidad por parte de su pareja, encontrando que un estudio reportó que presentar este antecedente hace a las mujeres de 3 a 5 veces más vulnerables para la revictimización física o sexual que aquellas mujeres sin estos antecedentes (2). Debido a lo previamente expuesto, el presente protocolo de investigación tiene por objetivo correlacionar el antecedente de abuso emocional, sexual y/o físico durante la infancia y la severidad de violencia física, sexual y emocional de las usuaria por parte de su pareja, que hayan estado o estén incluidas en el Curso-Taller

psicoeducativo de mujeres violentadas en el servicio de CLIFAM del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez; con el propósito de resaltar la importancia de mejoras en los servicios de salud vinculados a la atención oportuna en las niñas víctimas de violencia para evitar en la medida de lo posible la repetición de la victimización en distintos puntos de su vida, así como la mayor cobertura de atención de mujeres que en la edad adulta son víctimas de violencia; informando a las usuarias acerca de su derecho de denunciar los actos de maltrato que se presenten, la existencia de centros de apoyo disponibles, así como los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren los distintos tipos de violencia: de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM -046-SSA2-2005) sobre la “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la atención y prevención” (12).

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el presente protocolo de investigación se incluyeron a las usuarias que forman o han formado parte del Curso-Taller psicoeducativo para mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja en el servicio de CLIFAM del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez - el cual tiene dos años y medio de existencia, creando hasta el momento 3 grupos de mujeres, teniendo que el primero inició en marzo del 2011 y concluyó en abril del 2012, el segundo inició en abril 2012 y concluyó en marzo 2013, y el tercero inició el 5 de abril del 2013 y finalizó en abril del 2014- a quienes se les aplicaron los instrumentos consistentes en la Encuesta Nacional sobre Violencia Contra las Mujeres 2003 (secciones de datos socio-demográficos, de relaciones familiares y de pareja), Cédula sobre abuso sexual en la infancia y la Escala para medir el Índice de Severidad de Violencia en Contra de la Mujer por parte de la Pareja (Creada a partir de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres 2003); con la finalidad de responder a la pregunta de investigación ¿Cuál es la correlación

que existe entre el antecedente de abuso sexual, físico y/o emocional con la severidad de violencia que las mujeres reciben por parte de su pareja?

- **OBJETIVOS**

- OBJETIVO GENERAL

Determinar si los antecedentes de abuso sexual, emocional y/o físico en la infancia se correlacionan con la severidad de violencia que ejercen las parejas de las mujeres que forman o han formado parte del Curso-Taller psicoeducativo para mujeres violentadas del servicio de CLIFAM en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la relación entre el antecedente de las mujeres que solo presentan abuso físico en la infancia con los tipos y severidad de violencia de los que han sido víctimas por parte de su pareja.

- Analizar la relación entre el antecedente de las mujeres que solo presentan abuso emocional en la infancia con los tipos y severidad de violencia de los que han sido víctimas por parte de su pareja.

- Analizar la relación entre el antecedente de las mujeres que solo presentan abuso sexual en la infancia con los tipos y severidad de violencia de los que han sido víctimas por parte de su pareja.

- Describir la relación entre los antecedentes sociodemográficos como la edad, ocupación, grado de escolaridad, nivel socioeconómico y estado civil de la paciente con la severidad y tipo de violencia ejercida sobre ellas por parte de su pareja.

- Describir la relación del antecedente de escolaridad de la pareja con el tipo y severidad de violencia infligida sobre las mujeres.

- **HIPÓTESIS**

- HIPÓTESIS ALTERNATIVA

Si existe relación estadísticamente significativa entre el antecedente de abuso sexual, emocional y físico durante la infancia con la severidad de violencia emocional, sexual y/física infligida en las mujeres por parte de su pareja.

- HIPÓTESIS NULA

No existe relación estadísticamente significativa entre el antecedente de abuso sexual, emocional y físico durante la infancia con la severidad de violencia emocional, sexual y/física infligida en las mujeres por parte de su pareja

- **VARIABLES**

- VARIABLE INDEPENDIENTE

Abuso físico en la infancia

Abuso emocional en la infancia

Abuso sexual en la infancia

- VARIABLE DEPENDIENTE

Severidad de violencia física recibida por la pareja en la adultez

Severidad de violencia emocional recibida por la pareja en la adultez

Severidad de violencia sexual recibida por la pareja en la adultez

- **MUESTRA**

- SUJETOS

Se incluyeron a todas las mujeres que formaron parte del Curso-taller psicoeducativo para víctimas de violencia por parte de su pareja del servicio de CLIFAM del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, teniendo que desde su creación, en marzo del 2011, se han formado

3 grupos (primer grupo de marzo 2011 a abril 2012, segundo grupo de abril 2012 a marzo 2013 y el tercero que concluyó recientemente en abril del 2014), contando con un total de 95 usuarias.

- **MUESTREO**

No probabilístico, por conveniencia

- **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

-CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1.-Se incluyeron a todas las usuarias que formaron parte del Curso-taller psicoeducativo para víctimas de violencia, del servicio de CLIFAM del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, desde su creación en el 2011.

2.-Usuarias que mediante Consentimiento informado aceptaron participar en el protocolo de investigación

-CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1.-Usuarias del Curso-Taller psicoeducativo para mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja que negaron su participación en el protocolo de investigación.

2.-Usuarias que han formado parte del Curso-Taller psicoeducativo para mujeres víctimas de violencia, pero que no fue posible localizar para solicitar su participación en el protocolo de investigación.

3.- 4.- Usuarias del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez quienes a pesar de manifestar violencia por parte de su pareja no han formado parte del Curso-Taller psicoeducativo para víctimas de violencia por parte de su pareja del servicio de CLIFAM en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

- **TIPO DE ESTUDIO**

-Estudio observacional, transversal, correlacional, prospectivo.

- **INSTRUMENTOS**

-CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA VIOLENCIA EN LA MUJER (ENVIM, 2003) (30)

Creada por el Instituto Nacional de Salud Pública y Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la Secretaría de Salud con la finalidad de ser aplicada en mujeres que demandaron atención a servicio de salud de instituciones del sector público del 1º y 2º nivel en México en el año 2003, para estimar, por un lado, la prevalencia de violencia familiar en mujeres, y por el otro, caracterizar desde la perspectiva de mujeres maltratadas, los principales factores personales, sociales, culturales e institucionales que actúan como obstáculos o facilitadores en el proceso de búsqueda de salidas al problema de la violencia.

Para el diseño conceptual de la ENVIM se formó un equipo interdisciplinario que reunió a destacados investigadores e investigadoras de México en los campos de la salud pública, la violencia contra la Mujer y la perspectiva de género para el diseño operativo de la encuesta se siguieron estrictos criterios de muestreo poblacional, con el fin de lograr una representatividad.

El cuestionario utilizado en la Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres, está integrado por 17 secciones, estas son: identificación de hogares, datos generales, identificación de la demanda del servicio, características de la vivienda y el hogar, características demográficas de la encuestada., salud general y personal de la encuestada, alcoholismo en la mujer, uniones de pareja, características demográficas del esposo, compañero o última pareja, alcoholismo del compañero, percepciones de la encuestada hacia

los roles de género, relaciones familiares y de pareja, caracterización del maltrato, otras experiencias del maltrato, consecuencias del maltrato, evaluación de la respuesta del personal de salud ante el maltrato familiar y toma de decisiones familiares. (INSTITUTO)

Para el propósito del presente estudio se tomaron en cuenta las secciones de datos socio-demográficos de la paciente y la pareja, relaciones familiares y de pareja en donde se caracteriza el maltrato físico, emocional y sexual; así como se cuestiona la frecuencia e identifica a los abusadores de estos maltratos. ver anexos, página 43)

CÉDULA SOBRE ANTECEDENTE DE ABUSO SEXUAL

La Cédula sobre Antecedente de Abuso Sexual se construyó, para fines del presente protocolo, con el que se completó la información obtenida del antecedente de abuso sexual en la infancia de la Encuesta Nacional sobre la violencia contra las mujeres (ENVIM 2003) en la cual sólo se cuestiona si existió o no este antecedente y la mención del abusador; por lo que se agregaron preguntas que abarcan aspectos como la frecuencia, el tipo de abuso sexual, edad en la que inició este abuso, así como si se recibió tratamiento psicoterapéutico para este antecedente; ya que, se consideró de importancia conocer características más específicas con el objetivo de analizar si las características del abuso sexual tienen una significancia estadística con la severidad de la violencia que reciben las mujeres en la adultez por parte de su pareja. (Ver anexos, página 50)

ESCALA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA

En el año 2004 la Doctora Rosario Valdez Santiago -quien es Profesora Investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública en México- y colaboradores a partir de la conceptualización de la violencia como patrón de maltrato por parte de la pareja masculina

hacia la mujer y caracterizado por una serie de conductas dominadoras y represivas, construyeron una escala de violencia a partir de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres (2003) que incluye las siguientes secciones:

- Violencia física: empujones, golpes, heridas de arma de fuego o punzo cortante.
- Violencia emocional: intimidación, humillaciones verbales, amenaza de violencia física.
- Violencia sexual: forzar física o emocionalmente a la mujer a la relación sexual.
- Violencia económica: ejercicio del control a través del dinero

La escala consta de 27 reactivos, los cuales fueron seleccionados de dos instrumentos que han demostrado sensibilidad para la medición de la violencia masculina hacia las mujeres en la relación de pareja, estos son el Index of Spouse Abuse (ISA) (Hudson y McIntosh, 1981) y el Severity of Violence Against Women Scale (SVAWS) (Marshall en 1992). Además se incluyeron dos reactivos adicionales para explorar la violencia económica. Estos instrumentos ya habían sido aplicados en nuestro país, ya sea en sus versiones completas o en adaptaciones.

Finalmente tomaron en cuenta los reactivos vinculados con la violencia física, sexual y emocional por parte de la pareja, teniendo como base la validación del “Índice de severidad de violencia física, sexual y emocional”, demostrando que esta escala es un instrumento útil y confiable para medir la violencia masculina ejercida en las relaciones de pareja; la utilización de los 27 reactivos, arrojaron un Alpha de *Cronbach* cuyos resultados indican una consistencia interna muy alta de 0.99. De los 27 reactivos iniciales eliminaron ocho como resultado del análisis factorial y otros dos correspondientes a violencia económica, quedando

un total de 19 reactivos a los que se les aplicaron los pesos obtenidos en el jueceo; el puntaje mínimo fue 0 y el máximo fue de 354. (ver anexos, página 48)

Calculo de la Severidad de la violencia psicológica, física y sexual recibida por parte de la pareja (ver anexos, página 49)

- Severidad de Violencia psicológica recibida por parte de la pareja

Para calcular esta variable se evalúan las preguntas: *¿Le ha insultado?; ¿Le ha rebajado o menospreciado?; ¿La menosprecia o humilla delante de otras persona ?; ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?; ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?;* a las que se ha otorgado un peso en base a las respuestas: Nunca, alguna vez, varias veces, muchas veces; dando un puntaje total de 0 a 81. Se consideran como:

- No caso de violencia psicológica: Valores de 0 a 5 puntos.

-Caso de violencia psicológica: Valores ubicados de 5.1 hasta 18.2 puntos

-Caso de violencia psicológica severa: Valores de 18.3 hasta 81 puntos

- Severidad de Violencia física recibida por parte de la pareja

Para calcular esta variable se evalúan las preguntas: *¿Le ha pegado con el puño o la mano?; ¿Le ha sacudido, zarandeado, o jaloneado?; ¿Le ha torcido el brazo?; ¿Le ha pateado?; ¿Le ha empujado a propósito?; ¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia?; ¿Le ha amenazado con una pistola o rifle?; ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?; ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o arma punzocortante?: ¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?; ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o arma punzocortante?; ?;* a las

que se ha otorgado un peso en base a las respuestas: Nunca, alguna vez, varias veces, muchas veces; dando un puntaje total de 0 a 93. Se consideraron como:

- No caso de violencia física: Valores de 0 a 2.4 puntos
- Caso de violencia física: Valores de 2.4 a 12 puntos
- Caso de violencia física severa: Valores por encima de 12 puntos
- Severidad de Violencia sexual recibida por parte de la pareja

Para calcular esta variable se evalúan las preguntas: *¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?, ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?, ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?*; a las que se ha otorgado un peso en base a las respuestas: Nunca, alguna vez, varias veces, muchas veces; dando un puntaje total de 0 a 51. Se consideraron como:

- No caso de violencia sexual: Valores de 0 a 1 puntos
- Caso no severos de violencia sexual: Valores entre 1.1 a 6 puntos
- Caso severo de violencia sexual: Valores por arriba de 6 puntos (31)

- **PROCEDIMIENTO**

1.- Previa aceptación del presente protocolo por el Comité de Investigación el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez se procedió a solicitar permiso al Jefe de Servicio de CLIFAM y a la Psicoterapeuta adscrita a este servicio para poder tener acceso al grupo del Curso-Taller psicoeducativo para Mujeres Víctimas de Violencia por parte de su pareja; ya que en ellas se realizó esta investigación. (Ver

memorándum anexo, página 71)

2.- Se solicitó a las usuarias que han formado parte de los 3 grupos del Curso-Taller Psicoeducativo, su participación en este protocolo de investigación –se explicó la justificación y objetivos- mediante Consentimiento Informado (ver anexo página 52).

4.- Las usuarias que aceptaron participar contestaron las secciones de datos sociodemográficos generales tanto de ellas como de su pareja y la sección de relaciones familiares y de pareja, que forman parte del cuestionario de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres (2003) y la Cédula sobre abuso sexual en la infancia.

5.- Posteriormente contestaron la “Escala para medir el índice de violencia contra la mujer por parte de su pareja” (construida a partir de la ENVIM 2003)

6.- Una vez que se recabaron los datos se procedió a:

- Describir los antecedentes de abuso físico, sexual y emocional en la infancia de cada paciente (frecuencia, abusadores, características del maltrato).

-Describir los datos socio-demográficos de las usuarias y sus parejas.

8.- Se calificó la Escala para medir el índice de violencia contra la mujer por parte de su pareja, obteniendo un puntaje que determinará 3 grados de severidad para cada tipo de violencia (emocional, sexual y física) que son *Caso de no violencia, Caso de Violencia, Caso de violencia severa*.

9.- Se correlacionó cada categoría de los antecedentes de abuso en la infancia con el índice de severidad de violencia del que son víctimas las mujeres por parte de su pareja.

11.- De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM -046-SSA2-2005) sobre la “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la atención y prevención”, no fue necesario notificar de manera inmediata al Ministerio Público, ya que ninguna, para el momento de la evaluación, presentó lesiones presumiblemente vinculados a la violencia

familiar o sexual y que en un momento dado hubieran puesto en peligro la vida, o provocado daño a la integridad corporal o causaran incapacidad médica; se incluye el formato que se hubiera utilizado de acuerdo a NOM-046 (ver anexos, página 80).

12.- De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM -046-SSA2-2005) sobre la “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la atención y prevención”, se informó a las usuarias acerca de su derecho de denunciar los actos de violencia que se presenten, la existencia de centros de apoyo disponibles, así como los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones.

- **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

De acuerdo a la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud en su artículo 17 esta investigación se consideró sin riesgo, ya que se empleó información retrospectiva sin realizar ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de las mujeres que se incluyeron en este protocolo. De acuerdo al artículo 20 de esta Ley se realizó el Consentimiento Informado con los requisitos señalados por la misma con la finalidad que por escrito las mujeres incluidas en este protocolo autorizaron su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometieron, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

RESULTADOS

Al inicio de la investigación se contemplaron 95 usuarias quienes formaron parte de los 3 grupos del Curso-Taller psicoeducativo para mujeres víctimas de violencia, en el servicio de CLIFAM del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez; sin embargo se excluyeron a 53 usuarias debido a diferentes causas como fueron el no localizarlas por vía telefónica (n=31), imposibilidad para asistir al hospital debido a un empleo u otras ocupaciones (n=19), residencia lejana al hospital (n=3); formando así una muestra en la que se incluyeron un total de 42 usuarias, quienes mediante consentimiento informado aceptaron contestar las secciones de datos sociodemográficos, de relaciones familiares y de pareja, que forman parte del cuestionario de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres (2003), la Cédula sobre abuso sexual en la infancia y la “Escala para medir el índice de violencia contra la mujer por parte de su pareja” (construida a partir de la ENVIM 2003); encontrando los siguientes resultados:

Características sociodemográficas.

Edad: La media de edad de las usuarias que participaron en el estudio fue de 46.45 años con una desviación estándar (DS) de 11.037.

Estado civil: Se observó que de las 42 usuarias, el 59.7% (n=25) se encuentran casadas, el 16.7% (n=7) en unión libre, el 11.9% (n=5) divorciadas; el 9.5% (n=4) separadas, y sólo una paciente quien representa el 2.4% (n=1) es viuda.

Remuneración económica: Se observó que la mayoría de las usuarias cuentan con remuneración económica, representando un 54.8% (n=23), desempeñándose en diversas actividades laborales; teniendo que el 23.8% (n=10) son comerciantes, otro 23.8% (n=10) laboran como empleadas en empresas privadas; el 7.1%(n=3) trabajan como domésticas; y

el 2.4% (n=1) cuentan con aporte económico mediante la jubilación. Por otra parte, el 42.9% (n=18) se dedica al hogar, sin contar con remuneración económica, representando el 45.2% (n=19), haciendo la observación que se incluye en este último porcentaje a una paciente que trabaja como asistente de su esposo pero no recibe sueldo.

Nivel socioeconómico: Otorgado por servicio de trabajo social, se observa que la mayoría se encuentra en el nivel 2 representando el 45.2% (n=19); seguido del nivel 1 con un 26.2% (n=11), el nivel 3 con 19% (n=8), el nivel 4 con 7.1% (n=3); y finalmente el exento con 2.4% (n=1). Cabe señalar que, como se ha observado, ninguna paciente pertenece a los niveles socioeconómicos más altos que son el 5 y 6, lo cual orienta a determinar que ninguna usuaria cuenta con servicio de seguridad social, o al menos esta información se omitió ante trabajo social; ya que el hecho de contar con dicho servicio se considera criterio para asignar el nivel 6 si deciden recibir atención ambulatoria en la unidad hospitalaria donde se realiza el presente estudio.

Escolaridad: Se observó que la mayoría cuenta con estudios de nivel preparatoria, representando el 42.9% (n=18); seguido de los niveles de secundaria con 26.2% (n=11), primaria 16.7% (n=7), y licenciatura con 14.3% (n=6).

Escolaridad de la pareja de las usuarias: Se observó que la mayoría cuentan con una licenciatura, representando el 40.5% (n=17); seguido de los niveles de secundaria con 23.8% (n=10), preparatoria con 19% (n=8), primaria con 14.3% (n=6); y detectando un analfabeta quien representa el 2.4% (n=1) (Cuadro 1).

Cuadro 1 Descripción de datos sociodemográficos de las usuarias que participaron en el presente estudio.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estado civil		
Casada	25	59.5
Unión libre	7	16.7
Divorciada	5	11.9
Separada	4	9.5
Viuda	1	2.4
Ocupación		
Hogar	18	42.9
Comerciante	10	23.8
Empleada en empresa privada	10	23.8
Doméstica	3	7.1
Jubilada	1	2.4
Remuneración económica		
No	19	45.2
Sí	23	54.8
Nivel socioeconómico		
Exento	1	2.4
Nivel 1	11	26.2
Nivel 2	19	45.2
Nivel 3	8	19.0
Nivel 4	3	7.1
Escolaridad		
Primaria	7	16.7
Secundaria	11	26.2
Preparatoria	18	42.9
Licenciatura y más	6	14.3
Escolaridad de la pareja		
Analfabeta	1	2.4
Primaria	6	14.3
Secundaria	10	23.8
Preparatoria	8	19
Licenciatura y más	17	40.5
Edad	Media 46.45 años	DS* 11.037

*Desviación estándar

Antecedente de abuso físico, emocional y sexual en la infancia.

Cuadro 2 Presencia de abuso físico, sexual y emocional en la infancia de las usuarias de la población de estudio.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Abuso físico		
Sí	35	83.3
No	7	16.7
Abuso sexual		
Sí	26	61.9
No	16	38.1
Abuso emocional		
Sí	41	97.6
No	1	2.4

Antecedente de abuso emocional en la infancia. Se encontró que de las 42 usuarias del estudio, la mayoría presentan antecedente de abuso emocional en la infancia representando el 97.6% (n= 41) y sólo el 2.4% (n=1) informó no haberlo padecido; observando que de las usuarias que afirmaron haber padecido dicho abuso (n=41), el 87.8% (n=36) reportaron una frecuencia de muchas veces y el restante 12.2% (n=5) algunas veces; respecto al agresor se obtuvo que en la mayoría de los casos éste abuso fue ejecutado por más de dos personas (varios) representando el 48.8% (n=20), quienes para ese momento tenían un vínculo de poder con las usuarias (en su mayoría familiares como abuelos, tíos, hermanos mayores y madrastra o padrastro); el 24.4% (n=10) se trató de la madre y padre, el 14.6% (n=6), el 7.3% (n=3) otro familiar (hermano mayor, abuelo o abuela) y el restante 4.9% (n=2) fue el padre (Cuadro 3).

Cuadro 3 Frecuencia y agresor de las usuarias que recibieron abuso emocional durante su infancia.

Variable	Frecuencia	Usuarias (n=35)	Porcentaje
Frecuencia			
Algunas veces	10		28.6
Muchas veces	25		71.4
Agresor			
Madre	7		20.0
Padre	6		17.1
Madrastra/padrastro	2		5.7
Otro familiar	2		5.7
Madre y padre	5		14.3
Varios	13		37.1

Antecedente de abuso físico en la infancia. De las 42 usuarias que se incluyeron para el presente estudio, se observó que el 16.7% (n=7) no presentó abuso físico y que el 83.3% (n=35) sí presentó abuso físico (Cuadro 2). En las usuarias con antecedente de abuso físico (n=35) se encontró que el 100% (n=35) padeció golpes sin tener como consecuencia lesiones graves –que no requirieron atención médica- con una frecuencia de 71.4% (n=25) muchas veces y el 28.6% (n=10) algunas veces; teniendo que en el 37.1% (n=13) de estos casos el abuso fue ejecutado por tres o más agresores, quiénes tenían un vínculo de poder sobre las usuarias en su infancia, (hermanos mayores, abuelos, tíos, madre, padre, madrastra y padrastro en su mayoría); en el 20% (n=7) fue la madre, 17.1% (n=6) el padre, 14.3% (n=5) el padre y madre; 5.7% (n=2) otro familiar (abuelo/abuela, tío materno o paterno y hermano mayor) y el restante 5.7% (n=2) otro no familiar (profesor o profesora) (Cuadro 4).

Cuadro 4 Frecuencia y agresor de las usuarias que recibieron golpes sin lesiones graves como tipo de abuso físico durante su infancia.

Variable	Frecuencia	Usuarias (n=35)	Porcentaje
Frecuencia			
Algunas veces	10		28.6
Muchas veces	25		71.4
Agresor			
Madre	7		20.0
Padre	6		17.1
Madrastra/padrastro	2		5.7
Otro familiar	2		5.7
Madre y padre	5		14.3
Varios	13		37.1

Por otra parte, de las 35 usuarias con abuso físico en la infancia se reportaron casos en los que, además de haber padecido golpes sin lesiones graves, también tuvieron lesiones que requirieron atención médica como consecuencia del abuso físico; tales como heridas, quemaduras, fracturas y pérdida del estado de conciencia; obteniendo los siguientes resultados:

-El 7.1% (n=3) tuvieron fracturas (Cuadro 5), observando que en el 100% de dichos casos (n=3) la frecuencia reportada fue de algunas veces (en más de dos ocasiones); teniendo que en el 33.3% (n=1) el agresor fue la madre, en otro 33.3% (n=1) fue el padrastro y el restante 33.3% (n=1) fue otro familiar (tío materno) (Cuadro 6).

Cuadro 5 Porcentaje de usuarias que tuvieron heridas, fracturas, quemaduras y pérdida del estado de conciencia como consecuencia del abuso físico en la infancia.

Variable	Frecuencia	Usuarias (n=35)	Porcentaje
Fracturas	3		7.1
Heridas	22		62.8
Quemaduras	6		17.2
Pérdida del estado de conciencia	2		5.8

Cuadro 6 Frecuencia y agresor de las usuarias que a consecuencia del abuso físico tuvieron fracturas durante su infancia

Variable	Frecuencia	Usuarias (n=3)	Porcentaje
Frecuencia			
Alguna vez	3		100
Agresor			
Madre	1		33.3
Madrastra/padrastro	1		33.3
Otro familiar	1		33.3

-El 62.8% (n=22) reportaron antecedente de heridas (Cuadro 5); de las cuales el 59.1% (n=13) mencionaron una frecuencia de dicho abuso como algunas veces, el 22.7% (n=5) alguna vez y el restante 18.2% (n=4) como muchas veces; por otra parte en la mayor parte de los casos el agresor fue la madre representando un 40.9% (n=9), en 27.3% (n=6) fue el padre, en 13.6% (n=3) fue otro familiar (hermano mayor, tío paterno y abuelo); en 9.1% (n=2) fueron varios agresores (más de dos), en el 4.5% (n=1) fue el padrastro, y el restante 4.5% (n=1) fueron la madre y padre los agresores (Cuadro 7).

Cuadro 7 Frecuencia y agresor de las usuarias que a consecuencia del abuso físico tuvieron heridas durante su infancia.

Variable	Frecuencia	Usuarias (n=22)	Porcentaje
Frecuencia			
Alguna vez	5		22.7
Algunas veces	13		59.1
Muchas veces	4		18.2
Agresor			
Madre	9		40.9
Padre	6		27.3
Madrastra/Padrastro	1		4.5
Otro familiar	3		13.6
Madre y padre	1		4.5
Varios	2		9.1

-El 17.2% (n=6) reportaron antecedente de quemaduras (Cuadro 5); de las cuales el 83.3% (n=5) mencionaron una frecuencia de dicho abuso como alguna vez y el 16.7% (n=1) algunas veces; en cuanto al agresor se encontró que en la mayor parte de los casos se trató de la madre representando un 33.3 (n=2) y otro familiar (tío paterno) con un 33.3% (n=2); en los casos restantes fueron el padre con un 16.7% (n=1) y la madrastra con un 16.7% (n=1) (Cuadro 8).

Cuadro 8 Frecuencia y agresor de las usuarias que a consecuencia del abuso físico presentaron quemaduras durante su infancia.

Variable	Frecuencia	Usuarias (n=6)	Porcentaje
Frecuencia			
Alguna vez	5		83.3
Algunas veces	1		16.7
Agresor			
Madre	2		33.3
Padre	1		16.7
Madrastra/ Padrastro	1		16.7
Otro familiar	2		33.3

El 5.8% (n=2) de las usuarias reportaron antecedente de pérdida del estado de conciencia (Cuadro 5); de las cuales el 50% (n=1) tuvo frecuencia de dicho abuso algunas vez y el otro 50% (n=1) muchas veces; respecto al agresor en la mitad de los casos se trató de la madre representando un 50% (n=1) y la otra mitad fue otro familiar (abuelo) con un 50% (n=1) (Cuadro 9).

Cuadro 9 Frecuencia y agresor de las usuarias que a consecuencia del abuso físico tuvieron pérdida del estado de conciencia durante su infancia.

Variable	Frecuencia	Usuaris (n=2)	Porcentaje
Frecuencia			
Alguna vez	1		50
Muchas veces	1		50
Agresor			
Madre	1		50
Otro familiar	1		50

Antecedente de abuso sexual en la infancia. De las 35 usuarias que se incluyeron en el estudio, se observó que el 61.95 (n=26) padecieron abuso sexual en la infancia (Cuadro 5); teniendo que de estas usuarias el 84.6% (n=22) fueron víctimas de abuso sexual (abuso sin penetración), el 7.7% (n=2) padecieron violación (con penetración) y el restante 7.7% (n=2) ambos tipos (abuso sexual y violación) (Cuadro 10).

Cuadro 10 Tipo de abuso sexual que padecieron las usuarias durante su infancia y los agresores de este abuso.

		Usuarias (n=26)	
Tipo de abuso	Frecuencia		Porcentaje
Abuso sexual	22		84.6
Violación	2		7.7
Abuso sexual y violación	2		7.7
Agresor			
Padre	4		15.4
Madrastra/ Padrastro	2		7.7.
Otro familiar	10		38.5
Otro no familiar	6		23,1
Varios	4		15.4

De manera global, las usuarias que padecieron abuso sexual (sin penetración) (n=24), la mayoría reportó una frecuencia de algunas veces representado por el 54.2% (n=13), seguido de muchas veces con 37.5% (n=9) y el restante 8.3% (n=2) alguna vez (Cuadro 11).

Cuadro 11 Frecuencia con que padecieron abuso sexual las usuarias durante su infancia.

		Usuarias (n=24)	
Variable	Frecuencia		Porcentaje
Frecuencia			
Alguna vez	2		8.3
Algunas veces	13		54.2
Muchas veces	9		37.5

Respecto al total de usuarias que padecieron violación (con penetración) (n=4), se encontró que el 75% (n=3) informaron una frecuencia de alguna vez, y el restante 25% (1) muchas veces (Cuadro 12).

Cuadro 12 Frecuencia con que padecieron violación las usuarias durante su infancia.

Variable	Frecuencia	Usuarias (n=4)	Porcentaje
Frecuencia			
Alguna vez	3		75.0
Muchas veces	1		25.0

En lo que respecta el rango de edad se obtuvo que del total de usuarias que padecieron abuso sexual en la infancia (n=26), la mayoría reportó haber sido víctima entre los 6 a 10 años de edad representando el 57.7% (n=15), el 34.6% (n=9) entre los 11 a 15 años de edad y el restante 7.7% (n=2) en diferentes edades de dos o más rangos. A las 26 usuarias con antecedentes de abuso sexual en la infancia se les cuestionó acerca del antecedente de haber informado o no a un familiar o conocido sobre la presencia de éste, obteniendo que el 69.2% (n=18) no informaron y el 30.8% (n=8) sí lo hicieron; cabe mencionar que en los casos en los que sí se informó no hubo repercusiones legales contra el agresor. Finalmente, se observó que el 100% (n=26) de las usuarias con abuso sexual en la infancia no recibió tratamiento psicoterapéutico (Cuadro 13)

Cuadro 13 Rango de edad en el que las usuarias padecieron abuso sexual, antecedente de haber informado a un conocido y haber recibido tratamiento psicoterapéutico para dicho abuso.

Variable	Frecuencia	Usuarias (n=26)	Porcentaje
Rango de edad			
6-10 años	15		57.7
11-15 años	9		34.6
Diferentes edades de dos o más rangos	2		7.7
Informaron a un conocido			
No	18		69.2
Sí	8		30.8

Tratamiento psicoterapéutico

No

26

100

Descripción de combinaciones de los tipos de abuso –físico, emocional y sexual- detectados durante la infancia de las usuarias. De las 42 usuarias que se incluyeron en el estudio, se observó que el 57.1% (n=24) padeció los 3 tipos de abuso descritos en esta investigación (emocional, sexual y físico); el 26.2% (n=11) presentó abuso físico y emocional, el 9.5% sólo emocional, el 4.8% (n=2) emocional y sexual, y el restante 2.4%(n=1) no presentó algún tipo de abuso en la infancia (Cuadro 14).

Cuadro 14 Descripción de combinaciones de los tipos de abuso -emocional, físico y/o sexual- detectados durante la infancia de las usuarias.

Tipo de abuso	Frecuencia	Usuaris (n=42)	Porcentaje
Sin abuso	1		2.4
Emocional	4		9.5
Físico y emocional	11		26.2
Emocional y sexual	2		4.8
Emocional, sexual y físico	24		57.1

Severidad de la violencia física, emocional y sexual que han recibido las usuarias por parte de su pareja.

Con la aplicación de la “Escala para medir el índice de violencia contra la mujer por parte de su pareja” (construida a partir de la ENVIM 2003) a las 42 usuarias incluidas en el presente estudio, se obtuvieron los siguientes resultados (Cuadro 15):

-Severidad de violencia física. El 66.7% (n=28) presentaron caso de violencia severa, el 21.4% (n=9) caso de violencia; y el restante 11.9% (n=5) se consideraron no caso de violencia.

-Severidad de violencia sexual. El 73.8% (n=31) presentaron caso de violencia severa, el 19% (n=8) caso de violencia; y el restante 7.1% (n=3) no caso de violencia.

-Severidad de violencia emocional. El 95.2% (n=40) presentaron caso de violencia severa y el restante 4.8% (n=2) no caso de violencia.

Cuadro 15 Severidad de la violencia física, emocional y sexual que han recibido las usuarias por parte de su pareja.

Variable	Frecuencia	Usuarias (n=42)	Porcentaje
Violencia física			
No caso de violencia	5		11.9
Caso de violencia	9		21.4
Caso de violencia severa	28		66.7
Violencia sexual			
No caso de violencia	8		19.0
Caso de violencia	3		7.1
Caso de violencia severa	31		73.8
Violencia emocional			
Caso de violencia	2		4.8
Caso de violencia severa	40		95.2

Abuso sexual, físico y emocional en la infancia y severidad de violencia física, emocional y sexual por parte de la pareja.

-Abuso sexual en la infancia y severidad de violencia física por parte de la pareja. De las 26 usuarias que padecieron abuso sexual en la infancia se observó que el 80.8% (n=21) ha presentado en la adultez violencia severa física por parte de su pareja; y el restante 19.2% (n=5) se consideró caso de violencia (Cuadro 16).

-Abuso sexual en la infancia y severidad de violencia emocional por parte de la pareja. De las 26 usuarias que padecieron abuso sexual en la infancia se observó que el 92.3% (n=24)

presentó caso de violencia severa emocional por parte de su pareja; y el restante 7.7% (n=2) caso de violencia (Cuadro 16).

-Abuso sexual en la infancia y severidad de violencia sexual por parte de la pareja. De las 26 usuarias con abuso sexual en la infancia se observó que el 84.6% (n=22) presentó caso de violencia severa sexual por su pareja; seguido de 11.5% (n=3) que se consideró no caso de violencia y el 3.8% (n=1) caso de violencia (Cuadro 16).

-Abuso físico en la infancia y severidad de violencia física por parte de su pareja. De las 35 usuarias que padecieron abuso físico en la infancia se observó que el 77.1% (n=27) presentó caso de violencia severa física por parte de su pareja; seguido del 17.1% (n=6) con caso de violencia y el restante 5.7% (n=2) no caso de violencia (Cuadro 16).

-Abuso físico en la infancia y severidad de violencia emocional por parte de la pareja. De las 35 usuarias el 97.1% (n=34) han presentado caso de violencia severa, y el restante 2.9% (n=1) caso de violencia (Cuadro 16).

-Abuso físico en la infancia y severidad de violencia sexual por parte de la pareja. De las 35 usuarias que padecieron abuso físico en la infancia se encontró que el 77.1% (n=27) presentó caso de violencia severa sexual por parte de su pareja; seguido del 14.3% (n=5) no caso de violencia y el restante 8.6% (n=3) caso de violencia (Cuadro 16).

-Abuso emocional en la infancia y severidad de violencia física por parte de la pareja. De las 41 usuarias con antecedente de abuso emocional en la infancia se encontró que el 68.3% (n=28) presentó caso de violencia severa física por parte de su pareja, seguido del 22% (n=9) caso de violencia y el restante 9.8% (n=4) no caso de violencia (Cuadro 16).

-Abuso emocional en la infancia y severidad de violencia emocional por parte de la pareja. De las 41 usuarias que presentaron abuso emocional en la infancia se encontró que el 95.1% (n=39) recibieron violencia severa emocional por parte de la pareja; y el restante 4.9% (n=2)

caso de violencia (Cuadro 16).

-Abuso emocional en la infancia y severidad de violencia sexual por parte de su pareja. De las 41 usuarias que padecieron abuso emocional en la infancia se encontró que el 75.6% (n=31) presentaron violencia severa sexual por parte de su pareja; seguido del 17.1% (n=7) considerado no caso de violencia y el restante 7.3% (n=3) caso de violencia (Cuadro 16).

Cuadro 16 Descripción de la severidad de violencia física, sexual y emocional por parte de su pareja de las usuarias que en su infancia padecieron abuso físico, sexual y emocional.

Tipo de abuso en la infancia	Severidad de violencia física		Caso de violencia severa	Total de usuarias
	No caso de violencia	Caso de violencia		
Sexual		(n=5) 19.2%	(n=21) 80.8%	n=26
Físico	(n=2) 5.7%	(n=6) 17.1%	(n=27) 77.1%	n=35
Emocional	(n=4) 9.8%	(n=9) 22%	(n=28) 68.3%	n=41
			Severidad de violencia emocional	
Sexual		(n=2) 7.7%	(n=24) 92.3%	n=26
Físico		(n=1) 2.9%	(n=34) 97.1%	n=35
Emocional		(n=2) 4.9%	(n=39) 95.1%	n=41
			Severidad de violencia sexual	
Sexual	(n=3) 11.5%	(n=1) 3.8%	(n=22) 84.6%	n=26
Físico	(n=5) 14.3%	(n=3) 8.6%	(n=27) 77.1%	n=35
Emocional	(n= 7) 17.1%	(n=3) 7.3%	(n=31) 75.6%	n=41

Correlación entre el antecedente de abuso sexual y físico en la infancia de las usuarias con la severidad de violencia física y sexual por parte de su pareja.

Finalmente, mediante la utilización de la prueba estadística no paramétricas ji cuadrada (X^2), se encontró significancia estadística en las correlaciones de abuso físico en la infancia con la severidad de violencia física por parte de la pareja ($p=0.007$), abuso sexual en la infancia con la severidad de violencia física por parte de la pareja ($p=0.004$) y abuso sexual en la infancia

con la severidad de violencia sexual por parte de la pareja ($p=0.047$) (Cuadro 17).

Cuadro 17 Correlación entre el abuso físico y sexual durante la infancia de las usuarias con la severidad de violencia física y sexual recibida por parte de su pareja.

Tipo de abuso en la infancia	Severidad de violencia física	Severidad de violencia sexual
Físico	$p^*=0.007$ $X^2=8.789$ n=35	
Sexual	$p^*=0.004$ $X^2=10.315$ n=26	$p^*=0.047$ $X^2=4.139$ n=26

*Nivel de significancia $p=<0.05$

Cuadro 18 Descripción de la severidad de violencia física, sexual y emocional por parte de su pareja de las usuarias que tienen un empleo y las que no lo tienen.

Empleo	Severidad de violencia física		Caso de violencia severa	Total de usuarias
	No caso de violencia	Caso de violencia		
No	(n=2) 10.5%	(n=5) 26.3%	(n=12) 63.2%	n=19
Sí	(n=3) 13%	(n=4) 17.4%	(n=16) 69.6%	n=23
			Severidad de violencia emocional	
No			(n=19) 100%	n=19
Sí		(n=2) 8.7%	(n=21) 91.3%	n=23
			Severidad de violencia sexual	
No	(n=3) 15.8%	(n=3) 15.8%	(n=13) 68.4%	n=19
Sí	(n=5) 21.7%		(n=27) 78.3%	n=23

DISCUSIÓN

Al inicio de la investigación; se había planteado la posibilidad de correlacionar de manera individual los datos sociodemográficos, tales como la ocupación, estado civil, remuneración económica, grado de escolaridad tanto de la mujer como de su pareja; con la severidad de violencia que las usuarias reciben por parte de su pareja; pero finalmente no pudieron ser consideradas como variables independientes; ya que la población no fue seleccionada para formar grupos homogéneos, que incluyeran el mismo número de mujeres para cada categoría de dichas características. Sin embargo, los hallazgos resultan valiosos con fines descriptivos; encontrando que en el estado civil la mayoría son casadas (59.2%) y en unión libre (11.9%); datos que coinciden con los encontrados por la ENVIM 2006 (56.8% y 17.2, respectivamente) (32) y por Rivera y Rivera (basado en la ENVIM 2003) (56% y 18% respectivamente) (2); característica que implica una convivencia diaria con la pareja y el riesgo de una mayor frecuencia de violencia recibida por ésta, al menos en esta investigación, ya que se cuestionó la posibilidad de que aún continuando casadas se encontraran separadas de la pareja. En cuanto a la escolaridad, la mayoría refirió haber concluido la preparatoria (42.9%); sin embargo entre las que cursaron primaria y secundaria igualan la cifra previa (16.7% y 26.2% respectivamente); datos que no coinciden con lo hallado por la ENVIM 2006, en donde la mayoría reportó haber cursado hasta la educación básica (68.2%, y de las cuales sólo el 26.2% llegó a la secundaria) (32); ni con el estudio de Rivera y Rivera (66.2% con primaria y secundaria) (2); sin embargo, en lo que sí coinciden es que, tanto en el presente estudio como en la ENVIM 2006, el menor porcentaje estuvo representado por aquellas que concluyeron una licenciatura (14.3%, 5.3% respectivamente), así como en el de Rivera y Rivera (24.3% preparatoria y más) (6, 31); pudiendo apoyar con esta observación lo referido por Ávila-Burgos (2009) y la “OMS” (2013), quienes

identificaron que una menor escolaridad es uno de los principales factores para ser víctima de violencia por la pareja (27, 32); por otra parte, en el presente estudio se encontró que a diferencia de las mujeres, la mayoría de las parejas contaba con licenciatura concluida (40.5%); implicando un mayor nivel de estudios; sin embargo esta disparidad, al menos en las investigaciones que se consultaron; no ha sido considerada como un factor de riesgo para la violencia por parte de la pareja (27, 32, 33). En cuanto al nivel socioeconómico otorgado a las usuarias –de acuerdo a los criterios de Trabajo social del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvares; entre los que se toman en consideración los ingresos y egresos económicos, ocupación de los integrantes de la familia y características de la vivienda-, la mayoría pertenecen al Nivel 2 (45.2%), el cual es considerado nivel bajo; seguido de los niveles 1 (26.2%), considerado nivel muy bajo, y nivel 3 (19%), también nivel bajo; estos resultados coinciden con lo hallado por Rivera y Rivera (2), quienes encontraron que la mayoría de las mujeres pertenecían a estratos económicos muy bajo y bajo (45.3%, 39.2%, respectivamente); sin embargo, este factor no es referido por Ávila-Burgos (2009), la “OMS” (2013), ni por Valdez-Santiago (2014) como factor de riesgo para la severidad de violencia recibida por la pareja (27, 32, 33); y por otra parte; este resultado en la muestra de la presente investigación era predecible, ya que la mayoría de las usuarias que reciben atención en la unidad hospitalaria en donde se efectuó el estudio pertenecen a estratos socioeconómicos bajos. Se encontró que la mayoría de las usuarias cuentan con un empleo fuera de casa (54.7%), laborando en diversas actividades como comerciantes, empleadas en empresas privadas, domésticas; mediante el cual perciben un salario; de las cuales la mayoría recibió violencia sexual severa por parte de su pareja (78.3%), observando un menor porcentaje en este tipo de violencia en las que no tienen un empleo (68.4%); hallando el mismo fenómeno en cuanto a la violencia física severa por parte de la pareja en las que tienen un empleo

(69.6%) respecto a las que no lo tienen (63.2%); apoyando con estos resultados lo referido por Ávila-Burgos (2009), quienes encontraron como factor asociado a la severidad de violencia recibida por parte de la pareja el que la mujer trabajara fuera de casa (OR 1,3, IC 95%: 0,99 a 1,72) (25); siendo este factor merecedor de una investigación acerca de las causas que podrían explicarlo; ya que contradice a lo referido por la antropóloga Kaja Finkler (1997), quien expuso una perspectiva histórica sobre la violencia doméstica en México, mencionando que el tener una mayor dependencia económica pone a la mujer en una posición de subordinación ante el esposo y con ello a una mayor vulnerabilidad al abuso físico y sexual (16); sin embargo, teniendo en cuenta que la “OMS” (2013) encontró que la aceptación de la desigualdad de género es un factor asociado al riesgo de ser víctima de violencia por la pareja (14) y que Valdez-Santiago (2014) consideró que un mayor desacuerdo con los roles de género tradicionales es un factor protector de recibir violencia por parte de la pareja (26); estos aspectos se podría tomar en consideración para futuras investigaciones, haciendo hincapié en la percepción que tienen las mujeres víctimas de violencia y sus parejas del empleo fuera de casa de la mujer, y con ello una mayor independencia económica; situaciones que podrían poner en mayor vulnerabilidad a la mujer de recibir violencia por su pareja en caso de que persista la ideología tradicional de la mujer mexicana- y a la vez contradecirla con una independencia económica- de verse a sí mismo como dependiente del amor de un hombre para apoyarla, protegerla y definir su existencia como mujer y ser humano (16). Una vez analizado los datos sociodemográficos, pasaré a los resultados obtenidos acerca de los antecedentes de maltrato en la infancia; teniendo que la mayoría de las usuarias (57.1%) padeció los 3 tipos de abuso considerados en esta investigación- abuso emocional, sexual y físico-, seguido de aquellas que padecieron abuso físico y emocional (26.2%), sólo emocional (9.5%), emocional y sexual (4.8%) y sólo

una paciente refirió no haber padecido ningún tipo de abuso en la infancia (2.4%); teniendo que estos resultados no se pueden comparar con las investigaciones consultadas (2, 27, 30, 25, 26, 34), debido a que ninguna categorizó las posibles combinaciones de maltrato en la infancia padecida por las mujeres y; por otra parte, al no ser una muestra homogénea para cada tipo de combinación de maltrato en la infancia, no fue posible correlacionar dichos resultados con la severidad de violencia recibida por la pareja; sin embargo, de manera descriptiva, se puede observar que, a excepción de una paciente, todas padecieron algún o varios tipos de maltrato; lo cual coincide con la aseveración dada por la “OMS” (2013), Ávila-Burgos (2009), Valdez-Santiago (2014) y Coid (2001) en considerar el antecedente abuso en la infancia como factor de riesgo para padecer violencia por parte de la pareja; fenómeno conocido como *revictimización* el cual, como ya se había mencionado, se define al hecho de que un individuo sea víctima de violencia interpersonal en dos o más momentos de la vida, ambas experiencias separadas por el tiempo y realizadas por parte de al menos dos perpetradores, es decir, sufrir abuso físico, sexual o emocional en la infancia y volver a experimentarlo en la adultez (2), en esta investigación sería por la pareja; y que justo *el haber vivenciado maltrato en la infancia –físico, emocional, sexual- por personas significativas, como los padres; y pérdidas afectivas en la infancia* (reales, como el fallecimiento de un progenitor, o simbólicas, como el apartamiento afectivo de los progenitores, lo cual se considera violencia emocional) son factores que, a partir de diferentes enfoques teóricos como lo es el del apego –que en el maltrato infantil se describe un apego desorganizado, predominando miedo y confusión ante la persona que maltrata y que se supone debería brindar protección, cuidado y satisfacer las necesidades de afecto en la infancia (21); situación que pudo haber sucedido en la muestra de mujeres del presente estudio, que como se expondrá más adelante, en la mayoría de los casos de abuso en la infancia se encuentra

involucrada la madre, el padre, y otros familiares-, condicionan a que, entre otros factores, una persona llegue a ser codependiente; termino definido por Wright y Wright (1995) como *“Aquella persona que se involucra en una relación con una pareja explotadora, irresponsable, o destructiva, a quien él o ella responden con sobreprotección y cuidados defensivos”* (23). En este estudio, la mayoría de las usuarias padecieron abuso físico (83.3%); cifra que resulta mucho mayor a la encontrada en la población de estudio de Rivera y Rivera (2006); en donde sólo encontró que el 42.5% con dicho antecedente (2). De las usuarias con antecedente de abuso físico en la infancia (83.3%), la mayoría, como tipo de este abuso, recibieron golpes sin lesiones graves “muchas veces” (71.4%) y las restantes “pocas veces” (28.6%); datos que no coinciden con lo encontrado por Rivera y Rivera (2006), quien halló que en su población recibieron golpes en la infancia (sin especificar que fueran graves o no) en la mayoría de los casos con una frecuencia de “pocas veces” (24.5%), “varias veces” (8.4%) y casi siempre (8.4%); teniendo que una posible explicación de que la población con la que Rivera y Rivera (2006) trabajó, incluía mujeres tanto víctimas como no víctimas de violencia por la pareja; sin embargo, cuando asociaron el antecedente de haber recibido golpes en la infancia con la posibilidad de abuso físico y sexual en la adultez, el recibir golpes en la infancia “muchas veces” aumentaba el riesgo 3.10 veces y 1.44 veces cuando se presentaron “pocas veces” (2); resultados que podrían asociarse con lo encontrado en la presente investigación, en donde, de manera descriptiva se observó que de las usuarias que tuvieron abuso físico en la infancia (83.3%), la mayoría presentó caso de violencia física, sexual y emocional severa por parte de su pareja (77.1%, 77.1%, 97.1% respectivamente); y que dicho antecedente sólo presentó una correlación estadísticamente significativa con la severidad de abuso físico por parte de la pareja ($p=0.007$). En cuanto a los agresores que efectuaron los golpes sin lesiones graves, en la presente investigación, se observó que en la

mayoría de los casos fueron más de 3 agresores (37.1%) –tratándose generalmente de familiares como la madre, padre, hermano mayor y abuelos-; seguido de la madre (20%) y el padre (17.1%); estos resultados y los que se expondrán a continuación como consecuencias graves del abuso físico (fracturas, heridas, pérdida del estado de conciencia y quemaduras), así como la frecuencia y agresores de los mismos, no se compararán con resultados de otras investigaciones, ya que, al menos en las que se consultaron y encontraron, no se tomaron en consideración como características o variables a evaluar; destacando que en la muestra de las usuarias con antecedente de abuso físico (83.3%); fue una minoría las que refirieron complicaciones como quemaduras, pérdida del estado de conciencia y fracturas (17.2%, 5.8%, y 7.1% respectivamente); con una frecuencia mayoritaria de haberlas padecido “alguna vez” (quemaduras 83.3% y fracturas 100%); teniendo que en las dos mujeres que padecieron pérdida del estado de conciencia, una refirió “alguna vez” y la otra “muchas veces”; y que los agresores de dichas complicaciones fueron la madre u otro familiar –quemaduras (madre 33.33%, otro familiar 33.3%), fracturas (madre 33.33%, madrastra 33.33% y otro familiar 33.33%), pérdida del estado de conciencia (madre 50% y otro familiar 50%); y en cuanto a las usuarias que presentaron heridas se observó un mayor porcentaje de dicha complicación (62.8%), con una frecuencia mayoritaria de “algunas veces” (59.1%) y teniendo como principal agresor a la madre (40.9%) seguido del padre (27.3%); observando con estos resultados que en la mayoría de los casos, *las principales figuras de protección en la infancia, madre y padre, estuvieron involucradas.*

Se observó que el **abuso emocional** en la infancia estuvo presente en la mayoría de las usuarias (97.1%); y quienes en términos generales refirieron haberlo padecido “muchas veces” (71.4%), y mencionaron a tres o más agresores como los ejecutores de dicho abuso (37.1%) –la madre, padre, hermano mayor, abuelos, tíos-, seguido de la madre (20%) y el

padre (17.1%); comentando que el abuso emocional en la infancia no fue considerado en las investigaciones que se consultaron (2, 27, 30, 25, 26, 34) como factor para evaluar su asociación con la probabilidad de revictimización o con la severidad de violencia que la mujer recibe por parte de su pareja; siendo pertinente mencionar que en el presente estudio no se encontró correlación estadísticamente significativa entre éste tipo de abuso y la severidad de violencia emocional, física ni sexual por parte de la pareja.

En cuanto al *abuso sexual* en la infancia, se encontró que la mayoría (61.9%) tuvo este antecedente; cifra mucho mayor que la observada por Rivera y Rivera (2006), quien en su población encontró este antecedente en el 7.3% (2), mientras que Loeb (2011), cuya población de estudio estuvo constituida por mujeres que presentaban experiencias negativas sexuales (como violencia sexual), encontró que el 33% de estas contaba con abuso sexual en la infancia. En la presente investigación se encontró que de las que presentaron abuso sexual (61.9%), el 84.6% presentaron abuso sexual (sin penetración) y la minoría violación (7.7%); lo que concuerda con lo encontrado por Rivera y Rivera (2006), quien encontró que sólo el 3.4% sufrió violación. En cuanto al rango de edad la mayoría (57.7%) padeció abuso sexual entre los 6 y 10 años de edad; lo cual coincide con la media de edad de 7 años en la que los niños presentaron en su mayoría abuso sexual en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Pediatría y el Hospital Infantil de México Federico Gómez (México, 2010) (34); y el agresor sexual fue en más de la mitad de los casos un familiar (38.5% otro familiar, 15.4% el padre); tal como se refiere en el estudio de Loeb (2011). Al inicio del estudio, se consideró la posibilidad de valorar si el rango de edad, los agresores, si el hecho de haber presentado violación, abuso sexual o ambos; así como haber recibido tratamiento psicoterapéutico y haber informado a un familiar, podrían de manera individual correlacionarse con la severidad de violencia recibida por la pareja en la adultez: sin embargo

como ocurrió con otras características, las categorías no fueron homogéneas para este fin. Encontrando, que hubo una correlación estadísticamente significativa el haber presentado abuso sexual en la infancia con la mayor severidad de violencia física ($p=0.004$) y con la sexual (0.047), por parte de la pareja; mencionando que en esto podría relacionarse con lo referido por Rivera y Rivera (2006), en donde se encontró una asociación positiva entre el abuso sexual antes de los 15 años y la violencia física y sexual por parte de la pareja (2). Finalmente, las correlaciones encontradas (antecedente de abuso sexual en la infancia con la severidad de violencia sexual y física por parte de la pareja, y el antecedente de abuso físico en la infancia con la severidad de violencia física recibida por la pareja) y lo observado de manera descriptiva en cuanto a las elevadas frecuencias de casos severos de violencia física, emocional y sexual por parte de su pareja en aquellas usuarias que tuvieron abuso físico, emocional y sexual en la infancia; podrían además ser explicados por otras teorías, como la *cognitiva*, que menciona una falta de capacidad de autocuidado; y la del *trastorno por estrés postraumático*, la cual enfatiza la importancia de los afectos traumáticos en la vida diaria y la consecuente tendencia de que las víctimas de abuso se expongan a situaciones peligrosas que las hacen vulnerables a la revictimización (3).

CONCLUSIONES

La presente investigación se puede considerar como una aproximación al estudio del antecedente del abuso físico, sexual y emocional en la infancia con la severidad de violencia física, sexual y emocional recibida por la pareja, en una población de mujeres que son pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez: y que han formado parte del “Curso-Taller psicoeducativo para mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja” en el servicio de CLIFAM de dicha unidad hospitalaria. A partir de los resultados obtenidos en

el presente estudio, por una parte de manera descriptiva, se pudo observar que la mayoría de las pacientes presentó abuso en la infancia (sexual, emocional y física), mismas que en la adultez han recibido violencia severa -física, sexual y emocional- por parte de su pareja; y por otra parte, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el antecedente de abuso físico con la severidad de violencia física recibida por la pareja y del antecedente de abuso sexual en la infancia con la severidad de violencia física y sexual recibida por la pareja; logrando así la aceptación de la hipótesis de la presente investigación que propone el antecedente de abuso en la infancia como factor de riesgo para la severidad de violencia que la mujer recibe por parte de su pareja en la adultez; encontrando así al fenómeno de la *revictimización*, siendo diversas los enfoques que lo explican, tal como lo es la *teoría del apego* - que menciona en el maltrato infantil el desarrollo de un apego desorganizado, formado a partir de los sentimientos de confusión y miedo ante las figuras significativas del pasado -, y que junto con otros factores, tales como *aspectos culturales relacionados al género* –machismo y sumisión- pueden contribuir al desarrollo de la *codependencia*, entendiéndola como un patrón en donde una persona tiende a involucrarse en relaciones donde la pareja es explotadora, irresponsable, destructiva, y que a pesar de esto, responde con sobreprotección y cuidados defensivos; situación que a su vez puede explicar la repetición continua del *ciclo de la violencia*, en la que la mayoría de las mujeres, que participaron en la presente investigación, se han visto involucradas. Así, estos hallazgos son relevantes para enfatizar la importancia de un mejoramiento en la detección oportuna, mediante un interrogatorio dirigido, de los casos de maltrato infantil y violencia en la mujer por parte de su pareja, y su pronta canalización a unidades especializadas – por ejemplo Clínica de PAINAVAS en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro, y la CLIFAM para el “Curso-Taller para mujeres víctimas de violencia por su pareja”- con la finalidad de

romper con el fenómeno de revictimización, y con ello evitar en la medida de lo posible consecuencias en la salud mental, como lo es la amplia gama de psicopatología que compete al ámbito psiquiátrico y psicológico – por ejemplo: trastornos depresivos, ansiedad; y trastornos de personalidad (trastorno límite de personalidad)- tan frecuentemente encontrados en esta población. Por otra parte, como se ha investigado en diversos estudios, el impacto que tiene en la generación de violencia de un porcentaje de estas mujeres hacia otros (por ejemplo a los hijos); y el tipo de apego que pueden llegar a establecer a su vez con sus hijos (por ejemplo un apego desorganizado); observando con esto una mayor probabilidad de propiciar un patrón transgeneracional de relaciones de violencia.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Entre las facilidades que se encontraron para la realización del presente estudio, fue la accesibilidad de las mujeres del Curso-Taller psicoeducativo para participar en el mismo. En cuanto a las limitaciones, fue el hecho de no contar con grupos homogéneos que permitieran realizar una correlación entre los antecedentes sociodemográficos –escolaridad, ocupación- y con las diferentes combinaciones de tipos de abuso en la infancia con la severidad de violencia por parte de la pareja; requiriendo para estos fines considerar una mayor muestra de estudio. Por otra parte, se sugiere para futuras investigaciones, incluir, en el apartado de datos sociodemográficos, el antecedente de consumo de alcohol y su frecuencia, ya que diversos estudios lo han encontrado como un factor de riesgo para una mayor severidad de violencia por parte de la pareja; y finalmente, para poder ampliar el análisis desde diferentes enfoques teóricos sobre el fenómeno de revictimización observado en la muestra de estudio, se sugiere aplicar el “Cuestionario para valorar la Codependencia” (de la Doctora Gloria

Noriega), así como el “Cuestionario de Relación de Bartholew y Horotwitz” (en su adaptación al castellano de Alonso-Arbiol) para medir los estilos de apego.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Sprague S, Madden K, Dosanjh S, et al. Intimate partner violence and Musculoskeletal injury: bridging the knowledge gap in Orthopaedic fracture clinics. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2013, 14:23
- 2-Rivera-Rivera L, Allen B, Chávez-Ayala R, et al. Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta. *Salud Publica Mex* 2006; 48 supl 2:S268-S278.
- 3.-Wöller W. Traumawiederholung und Reviktimisierung nach körperlicher und sexueller Traumatisierung [Trauma Repetition and Revictimization Following Physical and Sexual Abuse]. *Fortschr Neurol Psychiat* 2005;73:83-90.
- 4.-Ellsberg M, Jansen H, Heise L, Watts C, et al. Intimate partner violence and women’s physical and mental health in the WHO multi-country study on women’s health and domestic violence: an observational study. *Lancet* 2008; 371: 1165–72
- 5.-Heise, Lori (1994) *Violencia contra la mujer. La cara oculta de la salud*, Washington, D.C. Programa Mujer, Salud y Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud.
- 6.-Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: Who clinical and policy guidelines. World Health Organization 2013.
- 7.-Castro R y Casique I. *Violencia de pareja contra las mujeres en México: una comparación entre encuestas recientes*. *Notas de Población No. 87, CEPAL, 2009; 35-62.*

- 8.-Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C. 2002.
- 9.-Centro de Estudios Para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. Incremento de Riesgos del Maltrato y la Violencia Infantil. 2008.
- 10.-Organización Panamericana de la Salud. Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la Niñez. Atención Integrada de las Enfermedades prevalentes de la Infancia.
- 11.-Organización Mundial de la Salud. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Violencia contra la mujer. Nota descriptiva N.º 239. Noviembre 2012.
- 12.-Norma Oficial Mexicana (NOM -046-SSA2-2005). Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la atención y prevención. (2005)
- 13.-Norma Oficial Mexicana (NMX-R-025-SCFI-2012). Para la igualdad laboral entre mujeres y hombres. (2012).
- 14.-Organización Mundial de la Salud. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva No. 239, Octubre 2013.
- 15.-Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A.C. Cuadernillo sobre Género y Derechos Humanos de las mujeres para Operadores de la Justicia en la República Mexicana. México, D.F, 2011.
- 16.-Finkler Kanja. Gender, domestic violence and sickness in Mexico. Soc. Sci. Med. Vol. 45. No. 8, 1997: 1147-1160.
- 17.- Díaz- Pérez G. La violencia de género en México: reto del gobierno y de la sociedad. Encrucijada, Revista Electrónica del Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, Mayo-Agosto (2), 2009.

- 18.-Organización Mundial de la Salud. Report of the World Conference of the International Women's Year. Ciudad de México, 19 de junio al 2 de Julio de 1975.
- 19.-Organización Mundial de la Salud. Recomendación General No. 19 acerca de la Violencia contra la mujer. Recomendaciones Generales adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 11º período de sesiones, 1992.
- 20.- Secretaría de Educación Pública. Informe Nacional Sobre Violencia de Género en la Educación Básica en México. 2009.
- 21.-Castillo G.J. Apego y violencia familiar. Temas de Psicoanálisis 2012 Jun; (1): [11 pantallas]. Disponible en: <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/05/PDF-CASTILLO1.pdf>
- 22.- Kuijpers KF, van der Knapp L, Willem .WF. Risk of Revictimization of Intimate Partner Violence: The Role of Attachment, Anger and Violent Behavior of the Victim. J Fam Viol 2012; 27:33-44.
- 23.- Noriega. GG. Antecedentes. En: El guión de la codependencia en relaciones de pareja. Diagnóstico y tratamiento. 1 ed. México: El Manual Moderno; 2013. p. 1-40.
- 24.-Alcázar CM, Gómez JG. Aspectos psicológicos de la violencia de Género. Una propuesta de intervención. Psicopatol. Clín. Leg. Forense 2001; 1 (2):33-49.
- 25.- Ávila BL, Valdez SR, Hajar M, et al. Factors Associated with severity of intimate partner abuse in Mexico: results of the first National Survey of Violence Against Women. Can J Public Health 2009 Nov-Dec, 100 (6): 436-441.

- 26.- Valdez SR, Ávila BL, Barroso QA, et al. Prevalence and factors associated with intimate partner abuse in female users of public health services in Mexico: a comparative analyses. *Rev Invest Clin* 2014 Jan-Feb, 66 (1): 45-58.
- 27.-Loeb TB, Gaines T, Wyatt GE, et al. Associations between child sexual abuse and negative sexual experiences and revictimization among women: Does measuring severity matter?. *Child Abuse & Neglect* 2011; 35:946-955.
- 28.-Barnes J, Noll J, Putnam F, et al. Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 2009; 33: 412–420.
- 29.-Widom SC, Czaja JS, Dutton AM. Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32: 785-796.
- 30.-Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres 2003. México, 2003.
- 31.-Valdez-Santiago R et al. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, Vol.48, suplemento 2 de 2006; 5221-5231
- 32.- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006. México, 2009.
- 33.- Valdez SR, Ávila BL, Barroso QA, et al. Prevalence and factors associated with intimate partner abuse in female users of public health services in Mexico: a comparative analyses. *Rev Invest Clin* 2014 Jan-Feb, 66 (1): 45-58.
- 34.- Instituto Nacional de Pediatría. Abuso sexual (AS). *Acta Pediatr Mex* 2010; 31 Supl 1: S8-S11

MEMORÁNDUM

MÉXICO D.F, FEBRERO 2014

DR. ARTURO ONGAY PÉREZ

JEFE DEL SERVICIO DE CLIFAM EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY
BERNARDINO ALVAREZ

PRESENTE

Por medio de este conducto, solicito su aprobación para poder aplicar los instrumentos necesarios en las mujeres que han sido incluidas en el Curso-Taller psicoeducativo para mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, desde su creación en el año 2011; con el objetivo de poder realizar el Protocolo de Investigación “CORRELACIÓN DE ABUSO SEXUAL, FÍSICO Y/O EMOCIONAL EN LA INFANCIA CON LA SEVERIDAD DE VIOLENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA”; el cual ha sido presentado al Comité de Investigación y el Comité de Ética del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Sin otro particular por el momento, agradezco su atención.

ATENTAMENTE

DRA. HERNÁNDEZ JUÁREZ GLENDA FABIOLA

MEDICA RESIDENTE DE 4to AÑO

V.B. MTRA. PSIC. JANET JIMÉNEZ GENCHI

ASESORA METODOLÓGICA

V.B. DR. ARTURO ONGAY PÉREZ

ASESOR TEÓRICO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“CORRELACIÓN DE ABUSO SEXUAL, FÍSICO Y/O EMOCIONAL EN LA INFANCIA
CON LA SEVERIDAD DE VIOLENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR
PARTE DE SU PAREJA”

Por medio de este conducto, solicito su autorización para contestar los cuestionarios, que a continuación se le otorgarán, para poder llevar a cabo el Protocolo de Investigación que lleva por título “Correlación de Abuso Sexual, físico y/o Emocional en la Infancia con la Severidad de Violencia en mujeres Víctimas de Violencia por su Pareja”, con el propósito de resaltar la importancia de mejoras en los servicios de salud vinculados a la atención oportuna en las niñas víctimas de violencia para evitar en la medida de lo posible la repetición de la victimización en distintos puntos de su vida, así como la mayor cobertura de atención de mujeres que en la edad adulta son víctimas de violencia por parte de su pareja.

Se le informa, que de ser de su interés, se le podrá informar acerca de los resultados y análisis que se obtengan de la presente investigación.

De aceptar participar, solicito llene los siguientes datos:

Nombre y firma: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Agradezco su atención y participación.

DRA. HERNÁNDEZ JUÁREZ GLENDA FABIOLA

MEDICO RESIDENTE DE TERCER GRADO DE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA

P.D. Para dudas y aclaraciones pongo a su disposición mi correo electrónico: flipper_84@live.com.mx; y mi número de celular: 04455-44-58-77-20

ENCUESTA PARA VALORACIÓN DE VIOLENCIA

Los datos proporcionados a continuación en la presente encuesta son confidenciales.

Fecha:_____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:_____

Ocupación: _____ Con remuneración económica: Si () No ()

Nivel socioeconómico (De acuerdo al nivel asignado por Trabajo Social):

Nivel Exento () Nivel 1 () Nivel 2 () Nivel 3 () Nivel 4 () Nivel 5 () Nivel 6 ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Unión libre () Divorciada () Viuda ()

Escolaridad:

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura y más ()

CARACTERÍSTICAS DE LA PAREJA

Escolaridad :

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura y más ()

RELACIONES FAMILIARES Y DE LA PAREJA

1.-¿Antes de los 15 años usted sufrió humillaciones?

Si No

2.- Si usted sufrió humillaciones ¿en cuántas ocasiones sucedió?

Una vez Algunas veces Muchas veces

3.- ¿Quién le humillaba (puede marcar varias opciones):

a) Madre b) Padre c) Madrastra/Padrastro d) Abuela/Abuelo

e) Otro familiar

f) Otro no familiar

4.-¿Antes de los 15 años usted sufrió golpes?

Si No

5.- Si usted sufrió golpes ¿en cuántas ocasiones sucedió?

Una vez

Algunas veces

Muchas veces

6.- ¿Quién le golpeaba (puede marcar varias opciones)

a) Madre

b) Padre

c) Madrastra/Padrastro

d) Abuela/Abuelo

e) Otro familiar

f) Otro no familiar

7.- A consecuencia de este maltrato usted sufrió fracturas?

Si

No

8.- Si usted sufrió fracturas ¿en cuántas ocasiones sucedió?

Una vez

Algunas veces

Muchas veces

9.- ¿Quién le llegó a provocar estas fracturas? (puede marcar varias opciones)

a) Madre

b) Padre

c) Madrastra/Padrastro

d) Abuela/Abuelo

e) Otro familiar

f) Otro no familiar

10.- A consecuencia de este maltrato usted sufrió desmayo o pérdida de la conciencia?

Si

No

11.- Si usted sufrió desmayo o pérdida de la conciencia ¿en cuántas ocasiones sucedió?

Una vez

Algunas veces

Muchas veces

12.- ¿Quién le llegó a provocar este desmayo? (puede marcar varias opciones)

a) Madre

b) Padre

c) Madrastra/Padrastro

d) Abuela/Abuelo

e) Otro familiar

f) Otro no familiar

13.- A consecuencia de este maltrato usted sufrió quemaduras?

Si

No

14.- Si usted sufrió quemaduras ¿en cuántas ocasiones sucedió?

Una vez

Algunas veces

Muchas veces

15.- ¿Quién le llegó a provocar estas quemaduras? (puede marcar varias opciones)

a) Madre

b) Padre

c) Madrastra/Padrastro

d) Abuela/Abuelo

e) Otro familiar

f) Otro no familiar

16.- A consecuencia de este maltrato usted sufrió cortadas o lesiones que necesitarán curación?

Si

No

17.- Si usted sufrió cortadas o lesiones que necesitaran curación ¿en cuántas ocasiones sucedió?

Una vez

Algunas veces

Muchas veces

18.- ¿Quién le llegó a provocar estas cortadas o lesiones que necesitaron curación? (puede marcar varias opciones)

a) Madre

b) Padre

c) Madrastra/Padrastro

d) Abuela/Abuelo

e) Otro familiar

f) Otro no familiar

19.- Antes de los 15 años de edad ¿usted recuerda si alguien la tocó o le hizo hacer algo sexual en contra de su voluntad?

Si

No

20.- ¿Quién le hizo esto? (puede marcar varias opciones)

a) Madre

b) Padre

c) Madrastra/Padrastro

d) Abuela/Abuelo

e) Otro familiar

f) Otro no familiar

Agradezco su colaboración.

Preguntas extraídas del CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (ENVIM, 2003; Creada por el Instituto Nacional de Salud Pública y Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la Secretaría de Salud

ESCALA PARA MEDIR EL INDICE DE SEVERIDAD DE VIOLENCIA EN CONTRA
DE LA MUJER POR PARTE DE LA PAREJA

A continuación aparece un conjunto de preguntas referentes a situaciones que han sucedido o suceden en su relación de pareja. Subraye su respuesta según la frecuencia en que esto ocurre.

1.- Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

2.-¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

3.- ¿Le ha pateado?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

4.- ¿Le ha amenazado con una pistola o rifle?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

5.- ¿Le ha empujado a propósito?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

6.- ¿Le ha pegado con la mano o con el puño?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

7.- ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

8.- ¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

9.- ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

10.- ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o arma punzocortante?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

11.- ¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

12.- ¿Le ha rebajado o menospreciado?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

13.- ¿Le ha torcido el brazo?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

14.- ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

15.- ¿Le ha insultado?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

16.- ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o arma punzocortante?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

17.- ¿La menosprecia o humilla frente a otras personas?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

18.- ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

19.- ¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

Nunca Alguna vez Varias veces Muchas veces

Agradezco su colaboración.

Escala construida a partir del CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (ENVIM, 2003; Creada por el Instituto Nacional de Salud Pública y Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la Secretaría de Salud.

PESOS ASIGNADOS A CADA REACTIVO SEGÚN ÍNDICE DE SEVERIDAD

Pesos calculados por frecuencia

REACTIVOS	Nunca	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces
1.- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	0	6	12	18
2.- ¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia?	0	6	12	18
3.- ¿Le ha pateado?	0	8	16	24
4.- ¿Le ha amenazado con una pistola o rifle?	0	6	12	18
5.- ¿Le ha empujado a propósito?	0	5	10	15
6.- ¿Le ha pegado con la mano o con el puño?	0	7	14	21
7.- ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	0	9	18	27
8.- ¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?	0	4	8	12
9.- ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	0	4	8	12
10.- ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o arma punzocortante?	0	7	14	21
11.- ¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?	0	9	18	27
12.- ¿Le ha rebajado o menospreciado?	0	5	10	15
13.- ¿Le ha torcido el brazo?	0	6	12	18
14.- ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?	0	9	18	27
15.- ¿Le ha insultado?	0	4	8	12
16.- ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o arma punzocortante?	0	9	18	27
17.- ¿La menosprecia o humilla frente a otras personas?	0	5	10	15
18.- ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	0	4	8	12
19.- ¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	0	5	10	15
TOTAL	0	118	236	354

CÉDULA SOBRE ANTECEDENTE DE ABUSO SEXUAL

Conteste las siguientes preguntas si usted fue víctima de abuso sexual (abarca desde propuestas incómodas hasta penetración) antes de los 15 años de edad:

1.- Antes de los 15 años de edad ¿usted recuerda si alguien la tocó o le hizo hacer algo sexual en contra de su voluntad?

Si

No

2.- ¿Quién le hizo esto? (puede marcar varias opciones)

a) Madre

b) Padre

c) Madrastra/Padrastro

d) Abuela/Abuelo

e) Otro familiar

f) Otro no familiar

3.- ¿A qué edad inició el abuso sexual?

4.- ¿Cómo fue el abuso sexual?:

a) Con penetración

b) Sin penetración (tocamientos, propuestas incómodas, ver películas pornográficas)

5.- Si usted fue víctima de abuso sexual con penetración ¿este ocurrió?

Una vez

Algunas veces

Muchas veces

6.- Si usted fue víctima de abuso sexual sin penetración (tocamientos, propuestas incómodas, ver películas pornográficas) ¿Esto ocurrió?

Una vez

Algunas veces

Muchas veces

7.- Si fue víctima de abuso sexual (con o sin penetración) ¿Cuándo ocurría este abuso usted le comentó a algún familiar o no familiar sobre esta situación

Sí

No

8.- Si fue víctima de cualquier tipo de abuso sexual (con penetración o sin penetración) ¿recibió tratamiento psicoterapéutico por esta situación?

Sí

No

Agradezco su colaboración.

AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO
(APENDICE INFORMATIVO 1)

						Folio		
Nombre, razón o denominación social del establecimiento								
Institución					Localidad			
Municipio								
C.P.		Entidad federativa						
Servicio		Cama		Fecha de elaboración				
					Día	Mes	Año	
Usuario (a) o afectado (a) de violencia								Sexo
Nombre (s)						Edad	M	F
Apellido Paterno			Apellido Materno					
Domicilio								
Calle			Número Exterior		Número Interior		Barrio o colonia	
Domicilio								
Localidad			Municipio			Entidad federativa		
Fecha de atención médica					Hora de recepción del usuario (a) afectado (a).			
		Día	Mes	Año			Horas	Minutos
Motivo de atención médica								
Diagnóstico (s)								
Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte:								
Plan:								
a) Farmacoterapia								
b) Exámenes de laboratorio								
c) Canalización				Referencia				
Seguimiento del caso:								
Área de trabajo social				Área de psicología				
Área de medicina preventiva				Área de asistencia social				
Pronóstico								
Notificación								
				Agencia del Ministerio Público				
		Día	Mes	Año				
Nombre y cargo del receptor								