

Gaceta Médica de México

Volumen
Volume **139**

Número
Number **4**

Julio-Agosto
July-August **2003**

Artículo:

II. Violencia intrafamiliar

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

II. Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural

Enrique Díaz-Michel,* Javier de la Garza-Aguilar*

Resumen

Objetivo: con base en la experiencia de más de una década en la atención especializada del maltrato intrafamiliar y en la escasa frecuencia de casos observada en el ambiente rural, se propone iniciar un estudio que compare el medio urbano con el rural.

Material y métodos: estudio analítico en población urbana y rural del Distrito Federal (DF). Se realizó una encuesta para obtener información básica sobre violencia doméstica y algunas variables familiares y sociales de 200 casas de las áreas seleccionadas. Esto a través de un cuestionario semiestructurado, cuya aplicación estuvo precedida por acciones informativas, educativas y atención de casos.

Resultados: sobre la violencia intrafamiliar destaca que la población rural que desconocía el concepto era el doble de la urbana. Las tasas de agresión física, física y psicológica, y sexual fueron similares en ambas poblaciones. Sin embargo se advirtieron diferencias en las agresiones físicas y psicológicas: predominio del esposo en el urbano y de los padres de la pareja en el rural, 50% con más de 40 años de edad en este grupo y 100% con 39 o menos años en el urbano y mayor frecuencia de agresión bajo los efectos del alcohol y drogas en el rural.

Conclusiones: la violencia doméstica en el medio rural muestra frecuencias parecidas a las del urbano, con características diferentes que requieren de una mayor investigación y, por lo tanto, de programas de atención y prevención con estrategias apropiadas.

Summary

Objective: Our objective was the study of domestic violence (characteristics and frequency) in urban and rural areas in Mexico, based on the experience of more than a decade in specialized care for family abuse and scarce frequency of cases observed in rural environment.

Material and Methods: Analytic study in rural and urban population of the Mexican Federal District (D.F.). A semistructured questionnaire was applied to obtain basic information concerning domestic violence and some family and social variables in 200 homes in selected areas; application was preceded by informative and educational actions, and care for patients.

Results: With regard to domestic violence, we can emphasize that rural population who do not know the concept was twice as large as compared with urban population. The rates concerning physical aggression, psychologic aggression, and sexual abuse were similar in both populations; however, regarding aggressors of the first two types of violence/aggression, differences were found: predominance of the husband in urban areas and parents of the couple in rural areas, 50% > 40 years of age in this group and 100% of 39 or less years age in urban, aggression being accomplished under the effects of alcohol and drugs more frequent in rural areas.

Conclusions: The findings suggest that domestic violence in rural areas shows similar frequencies in urban areas, but with characteristics apparently different that require more research and therefore, care and prevention programs with appropriate strategies.

Palabras clave: Violencia doméstica, familia, incidencia, rural, urbana.

Keywords: Domestic violence, family, incidence, rural, urban.



*Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dr. Javier de la Garza Aguilar. Retorno 52 No. 24, Col. Avante, Deleg. Coyoacán, C.P. 04460, México, D.F. E-mail: asesor.academico@ciees.edu.mx, Tel. 5616-5210.

Introducción

Recientemente el maltrato intrafamiliar ha ocupado el interés de diversos investigadores en algunas partes del mundo, debido a su repercusión social. La literatura refiere que en diversas culturas 30% de todos los homicidios son cometidos por un familiar.

En los Estados Unidos (EU) la violencia es considerada como el mayor problema de salud pública; la mitad de las víctimas de agresión y homicidio, son familiares o conocidos de sus agresores y se estima que anualmente 3'300,000 mujeres son golpeadas severamente por sus esposos.¹ En este mismo país se estimó que en una de cada seis familias un cónyuge maltrataba físicamente al otro.² El 20% de los pacientes con traumatismos físicos y 25% de los homicidios de mujeres, registrados en los servicios de urgencia de los hospitales en los EU, están relacionados con violencia conyugal.³

El fenómeno no está circunscrito a algún país o zona en especial, por ejemplo, en Nicaragua el maltrato a la esposa constituye un grave problema de salud pública y es preciso tomar medidas urgentes para prevenirlo y tratar a las víctimas. La prevalencia del maltrato por parte del compañero durante el ciclo de vida matrimonial fue del 52% y se asoció con la pobreza, vivir en la ciudad y antecedentes de violencia en la familia de ella o del marido.⁴ El abuso del alcohol y drogas por el esposo fue identificado como el mayor factor de riesgo de violencia en la pareja.⁵ Específicamente el abuso del alcohol, se considera como un indicador predictivo de violencia doméstica, a pesar de que se controlen otros factores económicos y sociales que la favorecen (edad, educación, ingresos económicos, empleo, etcétera).⁶

También se reconoce que la mayoría de los perpetradores son hombres con frecuencia jóvenes, conflictivos, desempleados y con baja autoestima.⁷ En relación con la edad y tipo de unión de la pareja, se advierte que la violencia doméstica es más frecuente entre los jóvenes y en unión libre.⁸ En un estudio realizado; en siete ciudades latinoamericanas y en Madrid, España, sobre la violencia en las parejas destacan los siguientes hallazgos: a mayor nivel socioeconómico y académico correspondió un menor nivel de violencia; hubo relación directa entre hacinamiento y violencia; se observó mayor frecuencia en las parejas jóvenes, en unión libre y en los casos en que la mujer no trabaja.⁹ En un análisis antropológico de los patrones de violencia familiar en 90 culturas no occidentales, se reportan tres datos importantes: en 84% de estas culturas se practica el abuso físico contra la esposa; en 74% se utiliza el castigo físico severo y recurrente contra los hijos; en el 44% existe violencia entre hermanos.¹⁰ Por lo anterior y dado lo amplio del estudio, es difícil pensar que en el maltrato familiar se excluyan clases sociales o culturas determina-

das. Esto ha llevado a la UNICEF a declarar, que la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra las mujeres y las niñas ha adquirido características de una pandemia.¹¹

La incidencia y prevalencia del maltrato intrafamiliar en la población general no se conocen con precisión, sólo se cuenta con información proveniente de las autoridades judiciales y esporádicamente de los responsables de las instituciones y servicios de salud. Esto ocurre porque los países no cuentan con la normatividad y reglamentación que obligue a la notificación de casos de violencia doméstica. Como ejemplo de lo anterior, se refiere que en Ecuador, los prestadores de servicios del sector salud se limitan a la curación de lesiones físicas y a la realización de exámenes médico-legales, ante los casos de violencia intrafamiliar; excepcionalmente diagnostican y notifican, por lo que la información se pierde en los registros generales de morbi-mortalidad del sector.¹² Esto se repite en la mayor parte de las naciones del orbe; adicionalmente en aquellos países en que se cuenta con algún sistema de registro, como en los EU, el diagnóstico de la violencia doméstica en la atención primaria de la salud es baja en comparación con su prevalencia y se agrega que los cuidados y atención de los pacientes es deficiente.¹³

En México con la expedición, por la Secretaría de Salud, de la Norma Oficial "Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar",¹⁴ en la que se propone establecer el sistema de información correspondiente es posible que se generen datos y cifras que permitan conocer más acerca de la incidencia y prevalencia de la violencia doméstica en la población que acude a los servicios médicos del Sistema Nacional de Salud, la cual aunque fuera limitada en relación con la población en general, permitirá ampliar su conocimiento.

Por otro lado, estudios pioneros en México en la década de los noventa, con población que sufre la problemática con tal severidad que tiene que asistir a centros especializados para su tratamiento psicológico y/o apoyo jurídico y de trabajo social, prácticamente no detectaron maltrato ni violencia sexual en las áreas rurales, como las siguientes delegaciones del Distrito Federal consideradas rurales: Milpa Alta, Cuajimalpa y parte de Tlalpan, Tláhuac y Xochimilco.¹⁵⁻¹⁷

Material y métodos

De acuerdo con lo reportado en la literatura internacional, la experiencia de los autores y la recopilación de la información básica de los pacientes con maltrato intrafamiliar que acudieron a recibir atención jurídica, psicológica y de trabajo social en una institución especializada, (Centro de Atención a la Violencia intrafamiliar

y Sexual, AVISE) de 1991 al 2000, se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para obtener información básica sobre violencia doméstica y algunas variables familiares y sociales relacionadas. El principal objetivo de la investigación fue comparar frecuencia y características del maltrato intrafamiliar entre el ambiente urbano y rural del Distrito Federal (DF). Se eligió a la delegación Benito Juárez como representativa del ambiente urbano de nivel socioeconómico medio. Ésta presentó la menor proporción de casos en la población atendida por AVISE. El ambiente "rural" fue determinado por las características de la población y la escasa demanda de atención ante la institución referida, se seleccionó la delegación Milpa Alta. En cada una de ellas se investigaron 100 casas-habitación.

La aplicación de la encuesta estuvo precedida por un programa de educación para la salud sobre violencia intrafamiliar, que duró cuatro semanas e incluyó visitas domiciliarias, entrega de material educativo, pláticas, entrevistas, detección de casos y atención especializada de pacientes (psicológica, jurídica y de trabajo social). Después de obtener la información el programa continuó otras cuatro semanas. El propósito de estas acciones fue ganar la confianza de la población en estudio y ofrecer un servicio de alta calidad además de requerir información; esto para incrementar la veracidad y los índices de respuesta a las preguntas del cuestionario, el cual se aplicó en la primavera del 2001, a la madre, esposa o responsable de la familia en ausencia del padre. Para comparar los datos obtenidos en ambas poblaciones se aplicó la prueba de chi cuadrada.

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

Para la presente investigación, el maltrato intrafamiliar se definió como: "Las conductas que atentan directa o indirectamente contra la integridad física y/o emocional de una persona y que se realizan entre los miembros de una familia". Con base en este concepto, se identifican tres tipos de maltrato: físico, psicológico y sexual que pueden producirse aisladamente, pero es más frecuente que se presenten de manera combinada o mixta. De acuerdo con la experiencia de los autores, los tipos de maltrato fueron definidos operativamente de la siguiente manera:

Por *maltrato físico* se consideraron las acciones y las omisiones intencionales que producen lesiones y daños personales. Bajo el nombre de lesiones se comprenden las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas,

dislocaciones, quemaduras, y todo aquello que altera la salud, y que son producidas por causas externas.

El *maltrato psicológico* incluye a las conductas que atentan directa o indirectamente contra la integridad emocional de una persona.

El *maltrato sexual* considera a las conductas que tienden a menoscabar o devaluar a otra persona en su expresión de género. Por ejemplo, cuando una persona ridiculiza o critica el funcionamiento sexual de su pareja, la compara con terceras personas, o la obliga a realizar actos de tipo sexual que le ofenden o desagradan.

El abandono no fue considerado en esta investigación, ya que con base en la experiencia en la atención de estos casos, su detección y diagnóstico se realizan básicamente a través de acciones de trabajo social y tiene como fuente de información a los vecinos y familiares, es decir personas ajenas al núcleo familiar y nunca se notifica por los miembros del mismo.

Resultados

En las dos poblaciones se observó una distribución por sexo similar, 68% para el femenino. La distribución por grupos de edad también fue similar, entre los 20 y 39 años se encontró al 61 % de las personas entrevistadas. En cuanto al estado civil, en la población rural el 75% correspondió a parejas (casados o unión libre) y en la urbana al 59%; entre los divorciados, en este grupo fue del 11% y en el primero 6%, casi la mitad. La mediana de la duración de la vida en pareja fue de 11.5 años en la urbana y 11.6 años en la rural, prácticamente el mismo lapso. En el sector rural el 58% se dedica a labores del hogar, mientras que en el urbano lo hacía el 27%; en este grupo el 11 % eran profesionistas, casi el doble del rural (6%), los empleados, obreros y comerciantes fueron 36% y 28%, respectivamente y los campesinos 7%, sólo presentes en la rural.

En cuanto a estudios realizados, las cifras fueron similares en todos los grupos establecidos: ningún estudio, primaria incompleta y completa, secundaria incompleta, estudios técnicos y/o profesionales; con excepción de secundaria completa y preparatoria o vocacional, que en el rural fue 43% y en el urbano 30%.

El 84% de la población rural tenía casa propia y 12% rentada, en la urbana los valores fueron de 39 y 57% respectivamente. El hogar, bajo la modalidad en renta fue casi cinco veces superior en la urbana, mientras que la propia, fue menos de la mitad que en la rural.

Las personas que habitan la misma casa, en el 83% de las familias de la zona rural fue la familia nuclear (padres e hijos) y en 17% convivían con los padres de la pareja y los nietos de la misma, mientras que en la urbana las proporciones fueron de 48 y 52%; por lo que

se puede decir que en los hogares del área urbana la convivencia con personas distintas de la familia nuclear fue de tres veces más.

La contribución al gasto familiar, el 70% en la zona rural era exclusivamente el padre o esposo, 17% la pareja, y 11 % los hijos, padres de la pareja y otros familiares. La urbana mostró la siguiente distribución para esos grupos, 37%, 24% y 39% respectivamente. El sostenimiento del hogar exclusivamente por el esposo o padre, se reduce prácticamente a la mitad en la urbana, y se incrementó la participación de la esposa, los hijos y otros familiares.

Los ingresos familiares mensuales, en la población rural fueron menores a un salario mínimo en 27%, entre 1 y 4, 57% y más de 5 en el 10%. En la urbana las proporciones fueron 15%, 29% y 20% respectivamente; se debe destacar que en este grupo hubo una tasa de no respuesta para esta pregunta del 36%, la más alta de toda la encuesta. Sin embargo, con los datos recabados se puede advertir que el doble de la población urbana (en relación con la rural) recibe más de cinco salarios mínimos, asimismo, casi el doble de la rural (en relación con la urbana) tiene ingresos menores a un salario mínimo.

Sobre el concepto de violencia intrafamiliar el 81% de la población urbana y 64% de la rural, tenía conocimiento de la misma. El porcentaje de los que la desconocían fue casi el doble en la población rural, estadísticamente significativo ($P < 0.01$).

En cuanto a la existencia de violencia física en la familia, en la población rural fue del 5% y en la urbana casi el doble, 9%. Sin embargo, al aplicar la prueba de χ^2 las diferencias no fueron significativas.

Los agresores de violencia física en la población rural fueron: el esposo, padre y padrastro en 80% y la madre en 20%. (Las víctimas, 80% fueron del sexo femenino, esposa e hijas, y 20% del masculino, hijos.) En la urbana los agresores fueron el esposo, padre y abuelo en 77.8%, la madre y hermanos en 11.1 %, cada uno. (Las víctimas 66.7% del sexo femenino, esposa e hijas, 33.3% del masculino, hijos, nietos y hermanos) (Cuadro I).

Sobre la existencia de violencia física y psicológica se encontró que fue del 6% en ambas poblaciones. La tasa de no respuesta en la rural fue 19% y en la urbana fue inexistente. La existencia de violencia psicológica de manera exclusiva no fue detectada en ninguna de las poblaciones estudiadas.

Los agresores de maltrato físico y psicológico fueron en la población rural el padre, y esposo con 83.3% y madre con 16.7%. (Las víctimas 83.3% del sexo femenino, esposa e hijas, y 16.7% del masculino a hijos). En la población urbana los agresores fueron: esposo y padre con 83% y hermanos con 16.7%. (Las víctimas 83.3% del sexo femenino, esposa e hijas, y del masculino a hermanos). El sexo de los agresores fue el mismo para las dos poblaciones (Cuadro II).

Cuadro I. Agresores de maltrato físico, en los ambientes rural y urbano

Agresor	Ambiente	
	Rural (%)	Urbano (%)
Esposo	40.0	44.5
Padre	20.0	22.2
Madre	20.0	11.1
Padrastro	20.0	-
Abuelo		11.1
Hermana	-	11.1
Total	100.0	100.0

En cuanto a los grupos de edad de los agresores en la población urbana el 66.6% tenía entre 25 y 34 años, y el 33.4% menos de 25 y de 35 a 39 años; no hubo agresores de 40 y más años. En la rural, el 33.4% tenía entre 25 y 34 años, el 50% tenía entre 40 y 49 años, no hubo agresores menores de 25 años (Cuadro III). En la población urbana el 50% de las agresiones se ejerció bajo los efectos del alcohol, en el 50% restante el agresor se encontraba en su juicio (Cuadro IV). En la rural el 66.7% se realizó bajo los efectos de alcohol y drogas, en el 33.3%, el agresor se encontraba en su juicio. Al aplicar la prueba de χ^2 se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.01$).

Cuadro II. Agresores de maltrato físico y psicológico, ambientes rural y urbano

Agresor	Ambiente	
	Rural (%)	Urbano (%)
Padre	50.0	33.3
Esposo	33.3	50.0
Madre	16.7	-
Hermana	-	16.7
Total	100.0	100.0

La agresión ocurrida fuera del domicilio en la población rural fue del 33.3%, el doble de la ejercida en la población urbana (16.7%), ($P < 0.01$).

En cuanto a la existencia de violencia sexual en las parejas, en la población rural se aceptó casi en el doble de casos (cuadro V), dicha diferencia no fue significativa al aplicar la prueba de χ^2 . Sin embargo, las tasas de no respuesta sí fueron diferentes con una $P < 0.01$. Otro factor que refuerza este último aspecto fue que las familias en las que se informó la ausencia de violencia sexual eran diferentes, $P < 0.05$.

Cuadro III. Agresores físicos y psicológicos, según grupo de edad

Edad del agresor (años)	Rural (%)	Ambiente Urbano (%)
-25	-	16.7
25-29	16.7	33.3
30-34	16.7	33.3
35-39	16.7	16.7
40-44	16.7	-
45-49	33.2	-
Total	100.0	100.0

Discusión

Las poblaciones estudiadas muestran similitudes y diferencias, que requieren consideraciones y análisis particulares. La semejanza en la distribución por grupos de edad y sexo que ocurrió por azar, permitió una mayor homogeneización de las poblaciones. El estado civil de casados o unidos fue mayor al promedio nacional (urbana 52.6% y rural 54.2%). Los divorciados, separados o viudos muestran en ambos casos cifras diferentes a la nacional, 8.1 %.¹⁸

Cuadro IV. Agresores que perpetraron su acto bajo los efectos del alcohol o drogas

Sustancias consumidas por agresor	Rural (%)	Ambiente Urbano (%)
Ninguna	33.3	50.0
Alcohol	33.3	50.0
Drogas	33.4	-
Total	100.0	100.0

La mediana de la duración de la vida en pareja fue inferior al periodo en que ocurre la disolución de la primera unión a nivel nacional (15 años), de aquí se puede inferir que para las parejas que presentaron violencia doméstica se podría esperar su separación en 3.5 años más, en caso de que no se resuelva su problemática. Por lo anterior, este sería el momento propicio para iniciar programas preventivos y de atención de la violencia doméstica.

En cuanto a la ocupación, se aprecian los distintos patrones de la misma en la población urbana y la rural. Esta variable está directamente relacionada con los

estudios realizados. La mayor proporción de individuos con educación media y media superior en la población rural, debe ser motivo de investigación, sobre todo en relación con los factores sociales y familiares.

La propiedad de la casa refleja las características de las poblaciones estudiadas, por un lado la disposición de áreas físicas en la rural y por otro el déficit de viviendas en el urbano.

Las distintas generaciones y cantidad de personas que habitan en una misma casa, puede ser un factor favorecedor de la violencia doméstica, así ocurre en la población urbana y así también se refiere en la literatura.

La contribución básica al gasto familiar por el padre o esposo, coincide con la dedicación al hogar de la madre e influye en los bajos ingresos familiares de casi la tercera parte de la población entrevistada, por debajo de un salario mínimo, familias que pueden ser consideradas con un grado de pobreza extrema.

Cuadro V. Prevalencia de violencia sexual en las parejas

Existencia de violencia sexual	Rural (%)	Ambiente Urbano (%)
Sí	2.6	1.4
No	64.9	50.0
No contestó	32.5	48.6
Total	100.0	100.0

El desconocimiento del concepto de violencia o maltrato intrafamiliar en la población rural a pesar de las actividades previas de educación para la salud, motiva la reflexión sobre el conocimiento y/o la consideración del maltrato en la escala familiar y social de valores, por ejemplo como parte de la educación de los menores y de las esposas. Esto presupone, que a mayor información de la población se incrementarán los índices de notificación.

La existencia de violencia física exclusiva muestra una de las facetas exacerbadas del problema que, de acuerdo con la experiencia de los autores, conduce a las víctimas a solicitar atención psicológica y psiquiátrica. En la población urbana fue el tipo de maltrato más frecuente, lo cual podría deberse a que en la población urbana hay más información sobre la violencia o bien a que el problema sea mayor en esta última. Por otro lado, se debe mencionar que ambas proporciones fueron superiores a las reportadas por INEGI en su encuesta sobre violencia intrafamiliar.(ENVIF) realizada en 1999, en el área metropolitana de la Ciudad de México, que fue de 3.9%.¹⁹

Los agresores de violencia física y psicológica corroboran el franco predominio del género masculino, ocho de cada diez. En cuanto al parentesco, el maltrato se realiza por quienes detentan la autoridad en el hogar al igual el padre que la madre en su caso.

La violencia física y psicológica registró una incidencia muy baja, en relación con la experiencia de los autores y con la propia ENVIF, un 33.5%, lo que motiva a realizar más estudios con la población en general para contar con otros referentes.

En relación con los agresores de maltrato físico y psicológico, las características fueron similares a las de la violencia física, en cuanto al sexo y parentesco de los mismos.

Respecto a la edad de los agresores se aprecia que en el ambiente urbano se realiza la agresión en plena juventud, de ahí la relevancia del esposo y hermanos. Sin embargo, en el ambiente rural los agresores son de mayor edad, lo cual se refleja en la mayor participación del padre y la madre.

El ejercicio de la violencia doméstica bajo la influencia de drogas en el área rural, muestra un factor condicionante que correlacionado con la edad y parentesco del agresor permite avizorar una problemática familiar y social con participación de las adicciones, que requiere reflexión y estudio. Esto incrementa la gravedad del maltrato y prueba de ello es su elevada incidencia fuera del domicilio en la misma población rural.

La mayor violencia sexual en la pareja en el ambiente rural también puede ser una manifestación de lo antes mencionado, las elevadas tasas de no respuesta y la información de la ausencia de este tipo de maltrato dan una imagen más completa del problema, que requiere de mayor estudio.

En conclusión, se puede decir que en constante con la experiencia de más de diez años de los autores en el estudio de la violencia intrafamiliar (período en el que

prácticamente no se reportaron casos en las delegaciones rurales del Distrito Federal), la violencia doméstica no sólo existe, sino que tiene una magnitud similar a la reportada en el medio urbano, con características aparentemente distintas y que, por lo tanto requieren de mayor estudio.

Referencias

1. Alpert EJ, Cohen S, Sege RD. Family violence: an overview. *Acad Med* 1997;72(1 Suppl):S3-S6.
2. Strauss MA, Gelles RJ. *Physical violence in American families: risk factors and adaptations to violence in 8145 families*. New Brunswick, NJ: Transaction; 1990.
3. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. Prevalence of intimate partner violence and injuries. Washington, D.C., USA: 1998- 2000;49(26): 589-592.
4. Elisberg MC, Peña R, Herrera A, Lijestrand J, Winkvist A. Wife abuse among women of child bearing age in Nicaragua. *Am J Public Health* 1999;89:241-244.
5. Coker AI, Smith PH, Mc Keown RE, King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *Am J Public Health* 2000;90(4):553-559.
6. Rodríguez E, Lasch KE, Chandra P, Lee J. Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: what is the relation? *J Epidemiol Commun Health* 2001;55(3):172-178.
7. Romans SE, Poore MR, Martin JL. The perpetrators of domestic violence. *Med J Aust* 2001;173(9):484-8.
8. Strauss MA, Gelles RJ. *Ibid*.
9. Moreno MF. La violencia en pareja. *Rev Panam Salud Pública* 1999;5(4-5):245-258.
10. Levinson D. Family violence in cross-cultural perspective. Beverly Hills, CA, USA: Sage; 1989.
11. Public Health Rep. UNICEF says domestic violence against women and girls still a global epidemic. *United Nations Children's Fund* 2000;115(4):304.
12. Maira G. La violencia intrafamiliar: experiencia ecuatoriana en la formulación de políticas de atención en el sector salud. *Rev Panam Salud Pública* 1999;5(4-5):333-337.
13. Thompson RS, Rivara FP, Thompson DC, et al. Identification and management of domestic violence. A randomized trial. *Am J Prev Med* 2000;19(4):253-263.
14. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana (Nom-190-SSA1-1999). Prescripción de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. *Diario Oficial de la Federación*, México, 08.03. 2000;1:45-55.
15. De la Garza AJ, Díaz ME. Maltrato intrafamiliar, problema de salud pública. Higiene: Órgano de la Sociedad Mexicana de Salud Pública 1995;3:36-49.
16. De la Garza AJ, Díaz ME. El maltrato intrafamiliar: un enfoque preventivo y de Salud Pública. *Ciencia Ergo Sum* 1996;3:279-285.
17. De la Garza AJ, Díaz ME. Elementos para el estudio de la violación sexual. *Salud Pública Mex* 1997;39:539-545.
18. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). *Mujeres y hombres en México*. 4ta. edición. México, 2000.
19. INEGI. *Violencia intrafamiliar. Encuesta 1999. Documento metodológico y resultados*. México, 2000.

