

Gaceta Médica de México

Volumen
Volume **140**

Número
Number **5** Septiembre-Octubre
September-October **2004**

Artículo:

Maltrato físico en mujeres

Derechos reservados, Copyright © 2004:
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*



medigraphic.com

Maltrato físico en mujeres

Ma.Dolores Figueroa,* Rebeca O. Millán-Guerrero,** Mireya Estrada-López,* Rebeca Isais-Millán,*** Cristina Bayardo-Quezada,* Benjamín Trujillo-Hernández,** Carlos Enrique Tene**

Recepción: 13 de enero de 2004

aceptación: 16 de enero de 2004

Resumen

Objetivo: determinar la prevalencia de la violencia intrafamiliar en mujeres derechohabientes mayores de 18 años del HGZ MF No. 1 Colima.

Material y métodos: se realizó un estudio transversal en 288 mujeres mayores de 18 años que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar.

Resultados: se estudiaron 288 mujeres, la edad media fue de 33 años (± 11.6), la escolaridad que predominó fue primaria en 33%; secundaria en 26%. El estado civil más frecuente fue separación en 75%. El ingreso mensual en 53% de las mujeres fue de mil a 3 mil pesos. En 27.8% de ellas, el maltrato físico más frecuente consistió en ser aventadas.

Conclusiones: nuestro estudio identificó que la violencia física es frecuente en nuestro hospital y se presenta en 63.54% de las mujeres derechohabientes; con escolaridad y nivel socio-económico bajos, y con un salario mensual menor del mínimo; condiciones todas ellas que favorecen que la mujer sea presa fácil del maltrato físico. Este trabajo es un paso inicial dentro del estudio de violencia familiar, necesitamos modificar estos factores de riesgo para lograr reducir la violencia familiar de nuestros derechohabientes.

Palabras claves: violencia familiar, agresión en mujeres, maltrato físico.

Antecedentes

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) señala que la violencia contra la mujer es “cualquier acto de violencia basado en el género, que resulta en daño o sufrimiento físico, mental o sexual en la mujer; incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada”.^{1,2} En México, hasta hace 40 años, la violencia familiar era considerada como un problema de salud^{2,3} y

Summary

Objective: Our aim was determine prevalence of intrafamily violence of the type physical-abuse, toward female claimants aged 18 years and older at the HGZ MF No.1 in Colima.

Material and Method: A transversal study was conducted in 288 females aged 18 years and older who were seen at the Family Medicine Unit for external consultation.

Results: Average age was 33.86 years (+/- 11.6), the highest level of schooling was primary for 33% of subjects and secondary for 26%, 75% of our female claimants were divorced, 53.5% of monthly family incomes in each household was between \$1,000 and \$3,000 thousand Mexican pesos, and 27.8% of physical abuse consisted of shoving.

Conclusions: Our research revealed that there is indeed physical violence toward 63.45% offemale claimants at our hospital, especially toward those with low level of schooling, low socioeconomic status, and monthly income below minimum wage. These conditions only contribute toward making women fall prey to physical violence. Our study is only a first step for better understanding of domestic violence. Risk factors associated with physical abuse need to be controlled to decrease rate of interfamily violence against our claimants.

Key Words: family violence, physical abuse, maltreatment.

en los últimos 20 años se ha demostrado que la violencia doméstica es frecuente y las víctimas son mujeres, y el agresor en la mayoría de los casos un compañero íntimo.³ Las causas de violencia contra la mujer son múltiples; se han señalado factores tales como problemas de personalidad y de dinámica interpersonal familiar, situaciones variables como el nivel de pobreza, desigualdad social y el estrés económico, así como normas culturales que dan soporte a la violencia de género.^{4,5}

* Médico Familiar UMF No 1 IMSS. Colima.

** Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica. HGZ UMF No 1 IMSS. Colima.

*** Estudiante de Medicina. ITESM. Campus Monterrey. NL.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Dra. Rebeca O. Millán Guerrero J. Jesús Ponce No 58, Lomas de Circunvalación. CP 28010, Tel (013)123141757.

Se estima que en el mundo más de 5,000,000 mujeres al año son víctimas de maltrato físico severo por parte de sus esposos, y 50 a 60% son violadas por ellos.⁶ Straus y cols. en 1975 reportaron que 12.2% de las mujeres norteamericanas experimentaron al menos un acto de violencia en ese año.⁷

La Asociación Contra la Violencia hacia la Mujer, A.C. (COVAC) reportó en 1995 que la prevalencia de violencia física fue de 81%; emocional o psicológica 76%, y sexual 32%. Las conductas más comunes para ocasionar daño fueron golpes, gritos, groserías o violación⁸ y en la mayoría de los casos el agresor fue el hombre.⁹ México ocupa el cuarto lugar en América Latina, con un tasa de 21 asesinatos por 100,000 habitantes; las victimas en 40% de los casos son personas de 15 a 29 años y 60% mayores de 30 años.¹⁰

En el estado de Colima no hay registros de violencia intrafamiliar y el presente estudio se realizó para determinar la prevalencia de la violencia intrafamiliar en mujeres derechohabientes mayores de 18 años del Hospital General de Zona No. 1 de la Cd. de Colima.

Material y método

Se diseñó un estudio transversal en mujeres derechohabientes mayores de 18 años, el estudio se realizó durante los meses de mayo 2002 a enero del 2003, en el Hospital General de Zona No. 1 Colima, Col. del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se estudió sólo maltrato físico, debido a que las mujeres por considerarlo privado y no estar acostumbradas a estas entrevistas, se negaron a participar en el cuestionamiento sexual y psicológico; estuvimos de acuerdo para respetar la privacidad del paciente, además de ser el maltrato el que más afecta a la familia y pudiese ser una manera de iniciar investigación en este problema.

El tamaño de muestra se calculó de acuerdo con la fórmula para estudios descriptivos de variables dicotómicas, con proporción esperada de 25%, amplitud total del intervalo de confianza de 0.10 y un nivel de confianza de 95%. Se obtuvieron 288 pacientes y que fueron incluidos al azar todas las mujeres que tuviesen en ese momento o alguna vez en su vida una relación de pareja y que acudieron a consulta durante los días de la entrevista. Se eliminaron 20 pacientes que no dieron información completa. La variable estudiada fue; maltrato físico, definida como una acción voluntaria que provoca lesiones físicas a la mujer (empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, quemaduras o incluso la muerte). Se encuestó a mujeres mayores de 18 años que acudieron a la consulta externa de medicina, utilizando como fuentes de información la entrevista clínica de rutina a la mujer derechohabiente para indagar sobre su experiencia con

violencia intrafamiliar. No se investigaron las características de las parejas, ni los antecedentes de violencia en la infancia. Debido a que el proyecto no ponía en peligro la integridad del paciente, fue factible llevarlo a cabo. La información fue confidencial y no afectó su atención como paciente. El consentimiento se realizó de manera verbal apegado a los acuerdos de Helsinki. Fue aceptado por el Comité de Investigación de nuestro hospital.

Se realizó un estudio piloto en 100 mujeres, para ver si la población se distribuía normalmente; se estimaron medidas de tendencia central y dispersión; frecuencias simples, razones y proporciones.

Resultados

Se estudiaron 288 mujeres con edad media de 33 años de edad (± 11.6), con 3 hijos en promedio, sin que esto representara un factor de riesgo para violencia. El nivel de estudios que predominó fue primaria en 33%, con una relación de años de estudio de 4 a 5, y en menor proporción secundaria incompleta (26%), con una relación de años de estudio de 7 a 8 (Cuadro I), seguido de mujeres con más años de estudio de 11 a 12 años de nivel bachillerato y, posteriormente las personas sin escolaridad. Con relación al estado civil, el más frecuente fue el de separación en 75% de casos, el maltrato físico fue el motivo de esta condición civil (Cuadro II). El ingreso mensual familiar en 53.5% de las mujeres maltratadas fue de mil a 3 mil pesos y en forma inversamente proporcional se encontraron las mujeres con mejores salarios (Cuadro III). Con relación al tipo de abuso físico, aventar a la mujer fue la forma más frecuente en 27.8% de ellas y la menos frecuente fueron las lesiones con arma blanca o arma de fuego (Cuadro IV).

Discusión

La conducta violenta entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos personales, surge cuando existe un desequilibrio de poder permanente o momentáneo; se establece una relación de maltrato; se busca someter, doblegar o subordinar al otro miembro de la relación, occasionándole daño físico, psíquico y/o económico.⁴ El Banco Mundial estima que a causa de la violencia doméstica, las mujeres en edad productiva pierden entre 5 y 16% de años de vida saludable, es decir, uno de cada cinco días de salud.¹²

En México se han desarrollado los criterios para la atención de la violencia familiar a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA 1-1999. De esta manera se intenta proteger a todos los miembros de una familia y se destaca la obligación que tienen los profesionistas de la

Cuadro I. Número de casos y porcentaje de nivel de escolaridad en mujeres que sufren de violencia familiar

Escolaridad		
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje %
Primaria	96	33.3
Secundaria	76	26.4
Bachillerato	55	19.1
Comercio	25	8.7
Universitarias	18	5.8
Sin escolaridad*	10	3.5
Enfermería	4	1.4
Otros	4	1.4
Total	288	100

*sin saber leer y escribir.

Cuadro II. Número de casos y porcentaje del estado civil de las mujeres que sufren violencia familiar

Estado civil		
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje %
Separado	218	75.7
Divorciado	38	13.2
Casado	14	4.9
Soltero	11	3.8
Unión libre	4	1.4
Viuda	3	1.0
Total	288	100

Cuadro III. Número de casos y porcentaje por grupos de ingreso mensual en mujeres que sufren de violencia familiar

Ingreso mensual		
Ingreso mensual	Frecuencia	Porcentaje %
1000-3000	154	53.5
3000-6000	111	38.5
6000-9000	16	5.6
+9000	7	2.4
Total	288	100

Cuadro IV. Número de casos y porcentaje de maltrato físico en mujeres que sufren de violencia familiar

Maltrato físico		
Abuso Físico	Frecuencia	Porcentaje
Aventado	80	27.8
Cacheteado	60	20.8
Estrellado	22	7.6
Arma Fuego	6	2.1
Arma Blanca	6	2.1
Cortadura	5	1.7
Quemado	3	1.0
Pateado	1	.3
Total	288	100

salud, despertando un creciente interés en organismos internacionales.¹⁰ La violencia intrafamiliar ha sido reconocida como un problema de salud pública y existe poca información epidemiológica al respecto en México.

El presente estudio efectuado en un pequeño sector del estado de Colima, identificó que sí existe violencia física entre las mujeres derechohabientes de nuestro hospital, y se presenta en 63.54% de las mujeres, con una prevalencia menor que la reportada a nivel nacional, probablemente por la falta de información, por tratarse de un problema personal del que no quieren hablar las pacientes. El nivel de preparación de las mujeres fue de primaria, diferente a lo reportado en otros estudios y observamos que en las mujeres que estudian más años, la violencia física disminuye en forma inversamente proporcional; sin embargo hay mujeres universitarias que aún son maltratadas y a pesar de ser menor la proporción, profesionistas como abogadas y psicólogas que conocen sus derechos y penalidades del maltrato, se encuentran dentro de este grupo. El estado civil de las mujeres está en relación con la vida de conflicto que suele existir, es más frecuente en las mujeres que están separadas que no se resignan a una separación definitiva y es menor en las divorciadas que ya han tomado una decisión de terminar en forma definitiva con esa unión. Con relación al ingreso mensual, en las pacientes predominó el grupo de 1 a 3 salarios mensual, difiriendo de la literatura nacional, en donde se reporta un nivel de 0 a 1 salario mínimo mensual. La forma de abuso físico más común para ocasionar daño detectada en nuestro estudio, fue aventar a la pareja y dar cachetadas, semejante a lo reportado por la literatura nacional, y en menor proporción las lesiones con armas.

En el Distrito Federal el primer paso para prevenir este tipo de violencia, fue promulgar una ley para concederle la importancia que tiene y dejar de tomarlo como tabú, para pasar a ser un problema de salud pública y de interés común.¹³ En el estado de Colima, el 14 de febrero de 1998 con el decreto No 33 se aprobó La Ley para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar en el Artículo 39 de la Constitución Política Local,¹⁴ sancionando al agresor con una pena privativa de la libertad de uno a cinco años; sin embargo en otros estados de la República Mexicana no se considera delito y solamente se castiga al agresor cuando la víctima sufre invalidez a causa de las lesiones físicas. Las mujeres mexicanas están condenadas a una vida de sufrimiento por ser el maltrato familiar una manifestación frecuente de violencia, cuyos orígenes se remontan a la antigüedad y ser cuestión de aprendizaje que se trasmite de una generación a otra.

La violencia se ha considerado como algo cotidiano con el cual se ha aprendido a vivir y sólo impacta cuando se es la víctima o cuando, por su magnitud y gravedad, adquiere proporciones espectaculares y causa daños

físicos visibles.³ Con frecuencia se piensa en la violencia como hechos imprevisibles, inmodificables y prácticamente inevitables; se asume que a lo más que se puede llegar es a registrar su magnitud, tratar de restaurar los daños causados y, en el mejor de los casos, sugerir algunas prácticas preventivas, básicamente en el ámbito de la conducta individual.²

Este trabajo es un paso inicial dentro del estudio de Violencia Familiar, nos falta realizar una encuesta sobre violencia psicológica y abuso sexual para posteriormente intervenir y combatir frontalmente todo aquello que vaya en contra o deterioro de la unidad familiar, y lograr reducir la violencia familiar de los derechohabientes mediante programas de difusión, para sensibilizar sobre la violencia intrafamiliar a los agresores y receptores de la comunidad del área de influencia de nuestro hospital.

Referencias

1. Health communications and public relations. Ginebra, Suiza: World Health Organization;1996.
2. United Nations. Report of the Working Group on Violence Against Women. Viena, Austria: E/CN. 6/WG.2/1992/1.3.
3. Herrada-Huidobro A, Nazar-Beutelspacher A, Cassaball-Núñez M, Vega-Ramos R, Nava-Cruz CB. El niño maltratado en Tlaxcala: estudio de casos. Salud Pública Mex 1992;34(6):626-634.
4. Stark E, Flitcraft A. Women and children at risk: a feminist perspective on child abuse. Int J Health Serv 1988;18:97-118.
5. Stark E, Flitcraft A, Frazier W. Medicine and patriarchal violence: the social construction of a "private" event. Int J Health Serv. 1979;9:461-93.
6. Mehta P, Dandrea L. The battered woman. Am Fam Physician 1988;37:193-199.
7. Straus MA, Gelles RJ. Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. J Marriage Fam 1986;48:465-479.
8. Duarte P. Encuesta de opinión pública sobre la incidencia de violencia en la familia. Asociación Mexicana Contra la Violencia Hacia las Mujeres, A.C. (COVAC). México, D.F. Fondo de Población de las Naciones Unidas/ Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, 1995:17.
9. Hacker F. Agresión. En: Cano C, Cisneros MT, ed. La dinámica de la violencia en México. 1980. Barcelona, España: Grijalbo, 1973.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-190.SSA1-1999.prestación de servicios de salud. Criterios para la atención Médica de la violencia familiar. Secretaría de la Salud. México 1999.
11. Browner WS, Black D, Newman TB, Hulley SB. Estimación del tamaño de la muestra y de la potencia En Hulley SB,Cummings SR (Eds.). Diseño de la Investigación Clínica, Harcourt Brace. España: 1997:153-165.
12. Heise L. Violencia contra la mujer: la carga oculta de salud. Mujer, salud desarrollo. Washington, D.C: Organización Panamericana de Salud, 1994:3-19.
13. Pérez CMM. La Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia familiar para el Distrito Federal. Boletín Mexicano de Derecho. XXXIII. 2000;98:909-24.
14. Moreno PF. Congreso del Estado de Colima. Periódico Oficial del Gobierno Constitucional. LXXXIII.1998; 7:189-196.