

# Comportamiento de la violencia familiar durante la suspensión de labores relacionadas con la epidemia de gripe A (H1N1) en un sector poblacional del Estado de México

Juan Torres-Pérez,\* Humberto Trejo-Lucero,\*\* José Meneses-Calderón,\*\*\* Carlos Briones-Garduño,\*\*\*\* Carlos Vilchis-Ramírez,\*\*\*\*\* Miguel Medina-Jiménez\*\*\*\*\*

La gripe también es denominada como influenza, ya que durante la Edad Media se creía que era producida por la influencia de los astros.

Las epidemias de gripe eran conocidas desde la antigüedad. En el año 412 a.C. Hipócrates describe un evento que pudo haber sido una epidemia de gripe. El primer registro de una pandemia de gripe data del año 1170, ocurrida en Europa. Posteriormente, en 1510, Willis y Sydenham describen un brote de la misma enfermedad. En el siglo XIX hubo dos grandes epidemias, una en 1847 y la otra en 1892; esta última produjo una morbilidad del 40 al 70% de la población.<sup>1</sup>

Durante la Primera Guerra Mundial se presentó una epidemia de influenza (1918-19), conocida como gripe española; se estima que produjo de 20 a 40 millones de muertos en menos de un año, dos a cuatro veces más que el total de las muertes en cuatro años de guerra. Una quinta parte de la población mundial se afectó por la epidemia y de 2 a 3% de los infectados murieron. 43,000 soldados americanos fallecieron; una tercera parte de los médicos que atendieron a estos soldados fueron víctimas fatales de la infección.<sup>2</sup>

Durante esta pandemia, México contaba con 14 millones de habitantes; 500 mil de ellos murieron a causa de la misma con una tasa de mortalidad entre 22 y 35%.

Actualmente la humanidad padece un brote epidémico cada dos o tres años y la gripe es endémica en Occidente desde el siglo XIX, siendo una de las causas principales de muerte por enfermedad infecciosa.<sup>1</sup>

La gripe causa brotes e infecciones en todo el mundo. Durante la epidemia «estacional» habitual, hasta el 15% de la población puede verse afectada, lo que provoca 500,000 defunciones anuales.<sup>3</sup>

El 27 de septiembre del 2005 el Centro de Noticias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reprodujo parte del discurso de Lee Jong-Wook, director general de la OMS, expresado durante la reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) donde advertía de una pandemia de influenza: «Se cierne una tormenta que nos pondrá a prueba a todos...» Explicó que los pronósticos indicaban que los costos políticos, sociales y económicos de dicha epidemia serán enormes. «Se necesita la colabo-

\* Jefe del Departamento de Investigación.

\*\* Investigador adscrito al Departamento de Investigación. Catedrático de la Universidad Autónoma del Estado de México.

\*\*\* Director del Hospital.

\*\*\*\* Subdirector de Enseñanza, Investigación y Capacitación.

\*\*\*\*\* Pasante en Servicio Social adscrito al Departamento de Investigación.

\*\*\*\*\* Jefe del Departamento de Calidad.

Hospital Materno Perinatal «Mónica Pretelini». Instituto de Salud del Estado de México.

ración masiva internacional para el almacenamiento de reservas de medicamentos antivirales y para el desarrollo de una vacuna», afirmó. En aquella época, Lee Jong-Wook se estaba refiriendo al virus H5N1.<sup>4</sup>

Es por ello que la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe de la OMS (GISN, por sus siglas en inglés) revisa periódicamente la composición de las vacunas de la gripe para asegurarse que corresponden con las propiedades antigénicas circulantes de la época.

Durante las semanas epidemiológicas del 15 al 28 de junio del 2008, la actividad general de la influenza aumentó a nivel mundial. La OMS recibió notificaciones de virus de influenza A (H1N1) por parte de los Centros Nacionales de Influenza en el hemisferio sur. Durante ese mismo año, México reportó 20 casos probados del virus aislado de H1N1, Estados Unidos de América 1,026 casos, y a nivel mundial el total de casos probados fue de 7,535.<sup>5</sup>

El sábado 25 de abril de 2009 el Diario Oficial de la Federación publica que un nuevo virus se propagó en la Ciudad de México y sus alrededores, causando al menos veinte muertos y que la autoridad sanitaria federal determinó que no se trataba del virus habitual de la influenza estacional, sino que es mutante de un virus que tiene origen porcino. El mismo Diario Oficial, fechado el día jueves 30 de abril, refiere que la situación sigue siendo seria, ya que la OMS incrementó a fase 5 la alerta de pandemia, por lo que se ordena la suspensión de labores en la Administración Pública Federal y en el sector productivo de todo el territorio nacional, durante el periodo que comprende del 1° al 5 de mayo del presente año.<sup>6</sup>

Dado que la violencia familiar representa un grave problema de salud pública en nuestra comunidad, pues contamos con tasas porcentuales del 36%,<sup>7,8</sup> y que el 98.2% de las adolescentes víctimas de violencia familiar cursan con algún grado de depresión,<sup>9</sup> decidimos revisar el comportamiento de la violencia familiar durante la suspensión de labores relacionadas con la epidemia de gripe A (H1N1) en nuestra comunidad.<sup>9</sup>

## MATERIAL Y MÉTODOS

Durante los días posteriores a la suspensión de labores relacionadas con la epidemia de gripe A (H1N1) se aplicó una encuesta rápida a 38 mujeres que acudieron a la consulta externa del Hospital Materno Perinatal «Mónica Pretelini» del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Se aplicó un cuestionario de opción múltiple, tipo escala de Likert, con preguntas cerradas, precodificadas para medir el incremento de cuatro tipos de variables principales: violencia física, psicológica, económica y sexual durante el periodo comprendido del 1° al 5 de mayo de este año. Así mismo, se midieron variables de tipo etnosocial. La

validación se realizó con el cálculo de los índices de dificultad (0.9), discriminación (0.2) y el coeficiente de confiabilidad (0.85).

El estudio es de tipo encuesta rápida exploratoria, observacional, transversal, prolectiva, comparativa. Se calcularon medidas de resumen (proporciones), tendencia central (promedio aritmético, moda y mediana) y de dispersión (rango y desviación estándar). El aspecto ético de la encuesta se resolvió informando de los objetivos del estudio y haciendo hincapié en que la encuesta era confidencial. Todas aquellas mujeres que no quisieron participar no se incluyeron.

## RESULTADOS

Se encuestaron 38 mujeres en el periodo comprendido del 6 al 8 de mayo de 2009, con un rango de edad de 16 a 49 años, una media de  $33.53 \pm 23.33$ , mediana 32.5.

Del total de las encuestadas, 59.89% refirieron haber sufrido incremento de la violencia familiar. La violencia económica se presentó con mayor frecuencia, seguida de la física y psicológica (*Cuadro I*).

Respecto a la escolaridad, encontramos un rango de 0 a 12 años de estudio, con una media de  $6.57 \pm 4.24$ , mediana de 6, moda 9. El 60.87% de la violencia se incrementó en las mujeres con nivel educativo menor a secundaria completa.

El 78.95% de las encuestadas se dedica al hogar, sin ningún tipo de remuneración económica, 15.79% son empleadas y 5.26% campesinas jornaleras. Las que trabajan son víctimas del 37.50% de violencia en relación con las que se dedican exclusivamente al hogar (30%).

26% de las encuestadas cursaba con embarazo al momento de la encuesta. De éstas, el 20% sufrió incremento de la violencia familiar.

**Cuadro I.** Comparativo de la frecuencia porcentual de violencia familiar del 1° al 5 de mayo.

	Frecuencia porcentual durante el periodo del 1° al 5 de mayo (%)	Encuesta Toluca 2007 (%)
Total porcentual de violencia	59.89	36
Violencia económica	47.37	
Violencia física	31.58	23
Violencia psicológica	28.95	10
Violencia sexual	0.00	3
Violencia de la madre en contra de su pareja y/o hijos	31.58	35.1
Fuente: Encuesta directa.		

**Cuadro II.** Incremento de la violencia familiar y su relación con la condición laboral.

Incremento de violencia	Sí (%)	No (%)
Perdió su trabajo	72.73	27.27
No perdió su trabajo	51.85	48.15
Le descontaron los días	66.67	33.33
No le descontaron los días	52.00	48.00
Fuente: Encuesta directa		

El rango de edad de las parejas de estas mujeres fue de 18 a 57 años, una media de  $35.27 \pm 27.57$ , mediana de 23. El 26.32% son obreros, misma cifra que corresponde a los empleados y 23.68% campesinos jornaleros.

28.95% perdieron su trabajo y 31.58% les descontaron los días que no trabajaron durante el periodo motivo del estudio. En el 15.79% aumentó la ingesta de alcohol durante esos días.

De los hombres que perdieron su trabajo, el 72.73% incrementaron el ejercicio de la violencia. A los que les descontaron económicamente los días que no laboraron durante la contingencia el 66.67% aumentó la frecuencia de violencia (*Cuadro II*). En relación a la ingesta de alcohol, los que aumentaron el consumo del mismo (83.33%) se manifestaron más violentos; así mismo, los que perdieron su trabajo ingirieron con más frecuencia bebidas alcohólicas (27.27%).

A pesar de que la encuesta no es exhaustiva, por no cubrir todas las variables que confluyen, ya que se trata de una encuesta rápida, es importante mencionar que de manera espontánea las mujeres entrevistadas expresaron que durante el periodo mencionado aumentó el conflicto en la relación de pareja y la de los padres con los hijos. Además, un número importante de ellas se quejaron de haber sufrido «de los nervios» ya que tanto sus parejas como los hijos incrementaron sus demandas de atención por parte de ellas. Lo anterior lo relacionaron con el hecho de haber permanecido en casa, sin poder salir, a causa de la contingencia epidemiológica.

## DISCUSIÓN

La violencia familiar es un problema de salud pública multicausal, presente de manera importante en nuestro medio. Es evidente que durante la suspensión de labores relacionadas con la epidemia de gripe A (H1N1) las personas encuestadas se vieron in-

volucradas en un fenómeno social pocas veces visto con anterioridad, al menos en nuestro medio, lo que trajo como consecuencia el haber tenido que realizar cambios en sus rutinas cotidianas, además de haberse visto en la necesidad de permanecer en sus domicilios, sin las opciones recreativas o de esparcimiento acostumbradas.

Bajo esta situación, la familia se sometió a un importante estrés en donde se combinaron una serie de eventos que provocaron un aumento de las tensiones familiares.

Aunado a la prevalencia acostumbrada de la violencia intrafamiliar se sumaron factores estresantes como el aumento en el consumo de bebidas alcohólicas, la pérdida de la fuente laboral con su consecuente disminución en el ingreso económico, y la concurrencia de todos los miembros de la familia, por cuanto lo habitual es la ausencia del padre o de la madre, mientras se encuentran laborando, y la de los hijos al acudir a la escuela.

Como hipótesis teórica, podemos concluir que ante situaciones nuevas y estresantes, algunos grupos sociales presentan incremento porcentual en la violencia familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Valdez AR. Pandemia de gripe. Elementos, Ciencia y Cultura 2002; 47(9): 37-43.
2. Acuña LG. Influenza: Historia y amenazas. Rev Chil Infect 2004; 21(2): 162-164.
3. Red Mundial de Vigilancia de la Gripe de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/flu-snl.htm>)
4. Centro de Noticias de la Organización Mundial de la Salud (<http://www.un.org/spanish/News/index.asp>)
5. Organización Panamericana de la Salud (<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/flu-snl.htm>)
6. Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación: <http://dof.gob.mx/>
7. Trejo-Lucero H, Medina-Jiménez M, Torres-Pérez J. «La violencia familiar en usuarias de un hospital materno-infantil.» Este País, 2007; 199: 45-48.
8. Trejo-Lucero H, Meneses-Calderón J, Torres-Pérez J, Medina-Jiménez M, Briones-Garduño C. Embarazo en adolescentes, violencia intrafamiliar y depresión. Horizontes, Consejo de Población del Estado de México, 2008; 14: 36-51. [www.edomex.gob.mx/coespo](http://www.edomex.gob.mx/coespo)
9. Trejo-Lucero H, Torres-Pérez J, Medina-Jiménez M, Briones-Garduño C, Meneses-Calderón J. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. Revista Mexicana de Pediatría, 2009; 76(1): 9-12.

Correspondencia:

Dr. en. C. Humberto Trejo-Lucero.

E-mail: [htrejolucero@prodigy.net.mx](mailto:htrejolucero@prodigy.net.mx)