

Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres



Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres

2003

Coordinación General

Gustavo Olaiz
Blanca Rico
Aurora Del Río

Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003

Primera edición, 2003

D.R.© Instituto Nacional de Salud Pública
Avenida Universidad 655, colonia Santa María Ahuacatitlán,
62508 Cuernavaca, Morelos, México.

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

ISBN: 968-6502-75-0

Esta obra no puede ser reproducida total o parcialmente en ningún medio, sea mecánico, electrónico o fotográfico, sin la autorización previa por escrito del Instituto Nacional de Salud Pública.

Dr. Julio Frenk Mora
Secretario de Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Subsecretario de Innovación y Calidad

Dr. Roberto Tapia Conyer
Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud

Lic. Ma. Eugenia de León May
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Lic. Ernesto Enríquez Rubio
**Comisionado Federal para la Prevención
Contra Riesgos Sanitarios**

Dr. Carlos Tena Tamayo
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Jaime Sepúlveda Amor
Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Dr. Eduardo González Pier
Coordinador General de Planeación Estratégica y Análisis Económico

Dr. Héctor Hernández Llamas
Coordinador Nacional del Seguro Popular de Salud

Lic. Ignacio Ibarra Espinosa
Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Gustavo Lomelín Cornejo
Director General de Comunicación Social

Dra. Patricia Uribe Zúñiga
**Directora General del Centro Nacional de
Equidad de Género y Salud Reproductiva**

Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003

Coordinación General

Gustavo Olaiz, Blanca Rico, Aurora del Río

Grupo de Diseño Conceptual

Aurora del Río
Aurora Franco
Martha C. Híjar
María de la Paz López
Rosario Valdez
Cristina Herrera
Carolina Agoff

Participantes en el Taller de Consulta a Expertos sobre el Diseño de la Encuesta Nacional de Violencia sobre la Mujer

Deborah Billings
Roberto Castro
Fernando Cortés
Carlos Echarri
Claudia Gómez
Héctor Gómez
Soledad González
Juan Carlos Ramírez
Luciana Ramos
Ma. Teresa Saltijeral
Martha Torres
Nelly Salgado
Rosa María Ruvalcaba
Mario Bronfman
Lydia Cacho

Grupo de Diseño Muestral

Oswaldo Palma
Horacio Iván Solís
Ma. Antonia García

Grupo de Diseño Operativo y trabajo de campo

Gustavo Olaiz
Aurora Franco
COORDINADORES

TRABAJO DE CAMPO

Alicia Corichi
Elizabeth Ortega
Gahel Merary Flores
Guadalupe Álvarez
Luz María Álvarez
María Pérez
Melchisedec Maldonado
Norma Cambrón
Patricia Lozada
Rosalba Torres
Verónica Alejandra Jasso
Cristina Herrera
Carolina Agoff
Ari Rajsbaum
Carmen Zepeda

SUPERVISIÓN

Carmen Esmeralda Soltero
Florisa Arano
Gisela Guadalupe de la Cruz
Margarita Elisa Candelas
Mirta Torres
Mónica Palacios
Nancy Coronel
Olivia Pérez
Reyna Aurora Garza
Sandra América Romero
Sonia Angélica Saldivar
Yael Montiel

Colaboración Estatal SSA

Ángel Barrios
Carlos Castro
Domingo Flores
Eliut Aguirre
Ruth Olvera
Ana Lilia Pámanes
Enrique Corral
Esperanza Gpe. Gallardo
Fernando Vallejo
Filiberto Luna
Gabriel Riande
Gabriela Molina
Gerardo de Jesús Félix
Héctor Gómez
Jesús Guzmán
Joel Martínez
Jorge Barrera
José Felix García
José Ángel
Julio Herrera
Lorenzo Valcazar
Manuel Baeza
Marcela Granados
Martha Gutiérrez
Noemí Varela
Ramón Montes
Rodrigo Pasillas
Rosa Maclovia
Rosa Lilia García
Rolando Ortiz
Salvador Bueno
Valdemar G. Gutiérrez
Arturo Toledo
Irma Eugenia Gutiérrez
Reynaldo Sánchez
Félix Pichardo

Colaboración Estatal DIF

Araceli Cárdenas de Cota
Cony Ramírez de González

Cristina Maiz de González Paras
Christiane Magnani de Alemán
Elvira Pola de Andrade
Faffie Siekran de Romero
Guadalupe Morales de Martínez
Guillermina Anaya de De los Santos
Hilda Ceballos Flores de Moran
Lourdes Laborin de Bours
Marcela Torres de Garrido
Margarita García de Guerrero
María Antonieta Morales de Yarrington
María del Carmen Montero de Hurtado
María de Jesús Pérez de Monreal
María Elena Blackaller de Elorduy
María Guadalupe Pietsch de Millán
María de la Paz Verduco de Ramírez
Martha Elena García de Echeverría
Martha López Camacho de Salazar
Mary Carmen Ramírez García
Maude Versine de Montiel
Mayra Ofiny de Cárdenas
Mirna Acevedo de Juárez
Patricia Aguirre de Martínez
Socorro Alfaro de Morales
Silvia Cicero de Patrón
Ma. Salomé Medina
Angélica Frutos

Grupo de Integración, Procesamiento y Análisis

Gustavo Olaiz
COORDINADOR

INTEGRACIÓN DE LOS DATOS

Oswaldo Palma
Fernando Zapata
Horacio Iván Solís
Ma. Antonia García

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Aurora del Río
Aurora Franco
Cristina Herrera
Carolina Agoff
Ari Rajsbaum
Francisco Pamplona
Rosalba Rojas
Rosario Valdez
Lionor Rivera
Leticia Ávila
María de la Paz López
Martha C. Híjar
Teresa Alvarez
Ivette Quintana
Juan Manuel Zurita

Contenido

MENSAJE DEL SECRETARIO DE SALUD	11	
PRESENTACIÓN	13	
INTRODUCCIÓN	15	
METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA	21	Capítulo 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA	33	Capítulo 2
PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LAS ENTREVISTADAS	47	Capítulo 3
PREDISPONENTES Y FACILITADORES DE VIOLENCIA	55	Capítulo 4
VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES	65	Capítulo 5
CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA	93	Capítulo 6
RELACIONES DE PODER EN LA PAREJA	105	Capítulo 7
UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA VIOLENCIA DE PAREJA: LO QUE DICEN LAS MUJERES	111	Capítulo 8

MENSAJE DEL SECRETARIO DE SALUD

MENSAJE

La violencia es un problema de salud pública de alcance global. En el caso de las mujeres la violencia de pareja tiene una importancia especial tanto por su frecuencia como por la carga de enfermedad que provoca. De acuerdo con el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la Organización Mundial de la Salud, a partir de 48 encuestas realizadas en diversos países, se encontró que entre 10 y 69% de las mujeres encuestadas mencionaron haber sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de sus vidas.

El maltrato físico es sólo una de las expresiones de la violencia; muchos signos y síntomas de malestar psicológico y de daño emocional de las mujeres que son encuestadas se deben a formas variadas de comportamientos agresivos y control por parte de sus parejas, lo que ocasiona que muchas mujeres sufran el síndrome de estrés postraumático crónico. También se ha identificado a través de investigaciones cuantitativas y cualitativas, que la violencia alcanza dentro del hogar no sólo a las mujeres, sino a otros miembros de la familia que se encuentran en desventaja como las niñas y los niños, las y los adultos mayores y las personas con alguna discapacidad.

Diversas investigaciones han abordado el tema de los determinantes económicos, sociales y culturales de la violencia de género; estos últimos son importantes debido a que de ellos se desprenden conductas que legitiman y perpetúan la violencia, minimizan su importancia y pretenden mantenerla como un asunto exclusivo de la vida privada. La violencia de pareja contra las mujeres como mecanismo de control, forma parte de la cultura patriarcal y tiene su origen en las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, la desvalorización de las mujeres y su consecuente subordinación y dependencia económica y social.

Si bien se han tratado de establecer otros factores de riesgo asociados a la violencia de pareja tales como el consumo de alcohol, la falta de empleo del varón, y los trastornos de la personalidad del agresor, diversos estudios demuestran que la asociación de dichos factores con la violencia de pareja no implica un relación causal sino más bien un papel como factores contribuyentes o detonadores de eventos de violencia que se dan en un contexto social y cultural más amplio.

En México, se han realizado diversas investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas para identificar las consecuencias de la violencia de pareja en la salud física y mental de las mujeres y para averiguar los determinantes culturales y conductuales que la condicionan. Los resultados no se apartan de los encontrados en otras latitudes, no obstante el empleo de metodologías diferentes y de diseños de investigación contrastantes. La

valiosa información recabada por dichas investigaciones está circunscrita, sin embargo, a espacios geográficos reducidos o a temas particulares de la violencia de pareja.

Para las instituciones públicas y para el sector salud en particular es imprescindible contar con información de carácter nacional, suficientemente precisa, para la toma de decisiones y para el diseño de políticas y programas. Si bien la expedición en marzo del 2000 de la Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de salud y los criterios para la atención médica de la violencia familiar, que delimita las responsabilidades de los profesionales y las instituciones públicas y privadas de salud para la atención de la violencia familiar significó un avance incuestionable, la carencia de información suficiente para desarrollar un modelo integrado de atención para este problema y de una estimación nacional de su prevalencia representaban una limitante muy importante para su aplicación cabal.

Los resultados de la **Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres** que se presentan en este volumen, muestran la dimensión de la violencia de pareja como problema de salud pública, los factores de riesgo asociados y sus consecuencias. La magnitud del problema es enorme: la encuesta arroja una estimación de la prevalencia de violencia de pareja entre las usuarias de los servicios de salud, de 21.5%, es decir, una de cada cinco mujeres padeció alguna agresión de su pareja en los 12 meses previos a la entrevista.

Esta contribución del sector al conocimiento de la violencia de pareja, permitirá a las instituciones el diseño de intervenciones generen un cambio en los patrones culturales que legitiman la violencia, así como establecer y poner en marcha de un modelo integrado de atención a la violencia que la identifique oportunamente en sus manifestaciones físicas, psicológicas y sociales desde el primer nivel de atención y que canalice los casos según su complejidad a instancias apropiadas de atención. Para ello es indispensable propiciar entre los profesionales de la salud, una toma de conciencia y el desarrollo de habilidades y destrezas para poner en práctica las acciones contempladas en el modelo.

Con este fin, la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, desarrolla actualmente un Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres, al que se han incorporado 13 entidades federativas en la fase piloto desarrollada entre 2002 y 2003 y que se extenderá a las 19 restantes en 2004. Este programa incluye la sensibilización y capacitación del personal de salud tanto a nivel directivo como operativo, la instrumentación de un Modelo Integrado de Atención con servicios en tres niveles de complejidad y la instrumentación de campañas de información y orientación sobre violencia dirigidas a los prestadores de servicios de salud y a la población general.

Dr. Julio Frenk Mora
Secretario de Salud

PRESENTACIÓN

El informe que el lector tiene en sus manos es el primer producto de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM) que el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) llevó a cabo durante el año 2002. Esta encuesta constituye un esfuerzo por cuantificar la magnitud del problema en materia de violencia contra la mujer y es, de hecho, el primer acercamiento a este importante problema realizado a escala nacional.

La publicación del informe de la ENVIM forma parte de la presentación de información sobre diversos aspectos, que relacionados con las condiciones de salud de la población mexicana, la Secretaría de Salud realiza periódicamente, dada su condición de entidad rectora del Sistema de Salud. Con este producto se podrá contar por primera vez con datos muestralmente representativos sobre una situación no suficientemente reconocida como problema prioritario de salud.

Para el diseño conceptual de la ENVIM se formó un equipo interdisciplinario que reunió a destacados investigadores e investigadoras del país 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 que en este caso alcanza el nivel estatal, en población usuaria de servicios de salud.

Para caracterizar conceptualmente la violencia contra la mujer se utilizó la definición planteada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra de la Mujer*, que define a esta violencia como toda aquella “basada en la diferencia de género, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada”.

La ENVIM retoma la historia que en los últimos treinta años han desarrollado las mujeres, los organismos internacionales y los países en contra de este complejo problema. Efectivamente, fue en la década de los setenta cuando la violencia familiar comenzó a identificarse como un verdadero problema de salud pública, y se propuso su combate mediante el uso de políticas públicas. Este momento coincide con el desarrollo de la primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en la Ciudad de México en 1975.

No es, sin embargo, sino hasta la última década del siglo XX cuando las acciones contra la violencia de género adquieren una verdadera dimensión internacional, en particular después de la firma de los acuerdos alcanzados en las cumbres y conferencias mundiales que por primera vez reconocen que la violencia es un problema de enormes dimensiones y proponen medidas y acciones para enfrentarlo.

En mayo de 1996 la 49ª Asamblea Mundial de la Salud reconoció también –mediante la resolución WHA49.25– que la prevención de la violencia contra la mujer es una prio-

ridad de salud pública e incorporó entre sus recomendaciones las formuladas un par de años antes en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Pekín. A partir de ese momento, muchos países han tratado de implantar sistemas de información capaces de identificar la magnitud, distribución y naturaleza local de la violencia de género. No obstante, como sucede con otros problemas de salud pública, mucha de la información que concierne a la violencia de género debe ser recogida mediante encuestas, ya sea porque el sistema nacional de información no puede reportarla de manera sistemática o porque su obtención implica un proceso muy especializado.

En el primer Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, la Organización Mundial de la Salud señala las dificultades que tiene medir la violencia y estima que en el año 2000, aproximadamente 1 600 000 personas perdieron la vida como consecuencia de actos violentos: la mitad fueron suicidios, casi una tercera parte homicidios y una quinta parte resultado de conflictos armados. La mayor parte de los actos violentos, empero, no son mortales, sino que tienen como consecuencia lesiones, trastornos mentales y afecciones reproductivas. Sus efectos pueden durar años y provocar discapacidades físicas o mentales que en ocasiones llegan a ser permanentes. Entre los actos violentos más frecuentes se encuentran los que ocurren en el seno de los hogares, y de ahí la importancia que reviste su identificación oportuna y precisa.

La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres retoma los aspectos más relevantes del problema de la violencia e incorpora factores personales, sociales, culturales e institucionales involucrados en su presentación, curso y atención. Entre los factores institucionales investigados se han privilegiado aquellos que actúan como obstáculos o facilitadores de una atención adecuada y oportuna, y que terminan por ser definitorios para la búsqueda de salidas al problema de la violencia.

Los resultados que se presentan en este informe, en resumen, permiten identificar la prevalencia de la violencia en las mujeres que demandaron atención en los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención que pertenecen a las instituciones del sector público en México, y caracterizar este fenómeno desde el punto de vista de las mujeres.

Con la publicación de este informe se pone a la disposición de los tomadores de decisiones, de la comunidad científica y de la sociedad en su conjunto, los resultados de una investigación temática como herramienta para orientar las políticas públicas.

Confiamos que este producto sea de utilidad para crear mayor conciencia sobre la magnitud de esta repudiable forma de violencia social, y para definir de manera más clara los programas de salud, investigación y formación de recursos humanos encaminados a combatir dicho problema.

Dr. Jaime Sepúlveda Amor*
Dr. Gustavo Olaiz Fernández**

*Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

**Encargado de despacho. Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar se reconoce hoy como un problema de salud pública, de derechos humanos, de justicia social, como un delito y además se acepta que se trata de un problema de gran magnitud que incluye la violencia psicológica, la violencia física, la sexual y la económica. A pesar de que la literatura y la prensa, particularmente la nota roja, dan cuenta del problema de la violencia física desde hace siglos, y a pesar de su enorme prevalencia e impacto, es apenas en las tres últimas décadas del siglo XX cuando se empieza a tratar de enfrentar la violencia familiar de manera abierta y a través de políticas públicas, y en la última década cuando adquiere una verdadera dimensión internacional, gracias a la firma de los acuerdos alcanzados en las cumbres y conferencias mundiales que han reconocido el problema en su justa dimensión y han propuesto medidas y acciones para enfrentarlo (recuadro 1).

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA49.25 reconoció la prevención de la violencia como una prioridad de salud pública,¹ e incluyó entre sus recomendaciones las formuladas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo en 1994, y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Pekín en 1995, cuyos acuerdos siguen siendo los más relevantes para la agenda de las mujeres. Asimismo, en el primer Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, la Organización Mundial de la Salud señala las dificultades que tiene medir la violencia y estima que en el año 2000, 1,6 millones de personas perdieron la vida por actos violentos: la mitad fueron suicidios, casi una tercera parte homicidios y una quinta parte consecuencia de conflictos armados. Sin embargo, destaca que la mayor parte de los actos violentos –entre los que se encuentran de manera destacada los que ocurren en el seno de los hogares– no son mortales, sino que tienen como consecuencia lesiones, trastornos mentales y reproductivos, enfermedades de transmisión sexual, y sus efectos sobre la salud pueden durar años, y a veces consisten en discapacidades físicas o mentales permanentes.²

¿Cómo pudo permanecer oculto el problema de la violencia familiar hasta hace tan poco tiempo? ¿Cómo han podido las sociedades en todos los continentes permanecer sordas y mudas ante un problema que todo el mundo ve en las calles, escucha en la casa de al lado, lee en la prensa y mira en la TV, atiende en los hospitales, y que ha acompañado a la humanidad desde tiempos inmemoriales; un problema que afecta a todas las clases sociales; un problema que, como muestra esta primera Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), afecta a una de cada cinco usuarias de los servicios de salud

Recuadro 1

- La Década de las Naciones Unidas para la Mujer, con las tres Conferencias Mundiales sobre la Mujer (Ciudad de México, 1975; Copenhagen, 1980; Nairobi, 1985), impulsó la inclusión de los derechos de la mujer en la agenda global de los derechos humanos. De manera importante, las Conferencias Mundiales sobre la Mujer y los foros no gubernamentales paralelos plantearon los temas de la violencia de género y las limitaciones que ésta supone para la participación integral de la mujer en la sociedad.
- La Convención para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer, mejor conocida como CEDAW (1979), es el fundamento internacional para el logro de la igualdad de la mujer. Se convirtió legalmente en acuerdo vinculante el 3 de septiembre de 1981. Para enero de 1997 había sido ratificada por 155 países. La Recomendación General 19, que es la que se refiere al tema de la violencia, fue formulada en 1992, pues en un principio la CEDAW no hizo referencia explícita a la violencia contra las mujeres, lo que dificultó el enfoque del problema desde la perspectiva de los derechos humanos y provocó la formación de una coalición mundial de 900 organizaciones de mujeres, que presionaron con éxito para que la ONU reconociera la violencia de género como una violación fundamental de los derechos humanos. La región de América Latina y el Caribe es la primera y la única región en el mundo en la que todos los países han adoptado la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.
- La Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos, realizada en Viena en 1993.
- La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de la ONU) en respuesta al proceso generado en la Conferencia de Viena.
- El nombramiento de una Comisionada Especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia Contra las Mujeres en noviembre de 1994, a través del cual se reconoció formalmente la necesidad de un sistema de registro, análisis, monitoreo y seguimiento de un flagelo como la violencia que afecta negativamente las vidas de millones de mujeres en todo el mundo.
- La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.
- La Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Pekín, 1995.
- La Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, también conocida como Convención de Belém do Pará, firmada el 4 de febrero de 1995. Esta Convención proporciona el derecho individual de petición y el derecho de las organizaciones no gubernamentales de radicar quejas ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

públicos del país, y que otros estudios muestran que afecta a entre el 10 y el 65 % de las mujeres en el mundo?³

¿Hasta cuándo van a seguir las mujeres viviendo bajo esta tortura, como la ha considerado Rhonda Copelon para su mejor comprensión y también para fines prácticos de litigio en defensa de las mujeres?⁴

Estas preguntas nos convierten inevitablemente en cómplices. Especialmente el sector salud en nuestro país había dejado de lado durante mucho tiempo la responsabilidad que sin duda le toca jugar en este asunto. No es fácil responder a estas preguntas, como no lo es enfrentar el problema, precisamente porque está hilado en el tejido mismo de la estructura patriarcal y jerárquica de nuestras sociedades, donde existe una valoración discriminada de la masculinidad y la feminidad; donde la violencia como mecanismo de control, de sometimiento y obediencia ha sido considerada como "natural", y está arraigada en la conducta aprendida y aceptada por grandes segmentos de la población. La violencia familiar y en particular la violencia de pareja, que es la que más se exploró en esta encuesta, es parte de lo que se denomina más ampliamente violencia de género, pues representa un ejercicio de poder y control que se ejerce contra las mujeres por la condición misma de ser mujeres, cuando simbolizan plenamente el rol social establecido de debilidad, desventaja, sometimiento y pasividad.

El estigma que rodea a la violencia familiar hace que muchas de las personas afectadas no se atrevan a buscar ayuda o no sepan cómo hacerlo. En nuestro país, ha habido algunos avances legislativos importantes y de hecho se reconoce hoy a la violencia familiar como un delito, aunque la ley varía en cada estado y existen todavía enormes barreras y dificultades para litigar en este campo.

El sector salud, ha sido reconocido en muchos países como un sector estratégico para ofrecer una primera puerta a las mujeres que necesitan ayuda. En primer lugar por tratarse de un espacio que les es más familiar y amigable; pero además, porque ofrece la oportunidad de detectar casos de mujeres que no se atreverían a buscar ayuda, pero están pagando las consecuencias de vivir una situación de violencia manifestada en algún otro trastorno.

El impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres ha sido ampliamente documentado.⁵ Los efectos sobre la salud van, desde las lesiones infligidas durante la agresión en caso de que ésta haya sido física, hasta problemas crónicos como colon irritable, cefaleas, embarazos no deseados, abortos, productos de bajo peso al nacimiento, infecciones de transmisión sexual incluyendo al VIH/SIDA, depresión, ansiedad, síndrome de estrés postraumático y suicidio, entre los más citados. Por ello, en países como el Reino Unido se están proponiendo medidas para investigar durante la consulta, de manera rutinaria, el tema de la violencia doméstica. En un artículo reciente de la revista *British Medical Journal*, se señalan los beneficios que esta práctica podría tener y se documenta la aceptación que tiene por parte de las mujeres el que se incluya el tema como parte de la historia clínica, siempre y cuando los profesionales de la salud estén capacitados para explorarlo, no emitan juicios al respecto, y cuiden celosamente los aspectos de confidencialidad y de seguridad para la paciente. Adicionalmente, es indispensable que puedan canalizar u ofrecer alguna alternativa a la mujer.⁶

En México muy pocos estudios han explorado el impacto de la violencia en la salud de las mujeres; sin embargo, en un estudio que evaluó las causas de demanda de atención por lesiones intencionales en los servicios de urgencia hospitalarios en la Ciudad de México, ocasionadas por diferentes tipos de hechos violentos, identificó que la violencia familiar

representó 19.6% de los casos, siendo las mujeres las más afectadas (72%) en comparación con los hombres (28%). El principal agresor de las mujeres fueron sus propias parejas y el grupo de mujeres entre 30 a 34 años edad fue el más afectado.⁷

Otro estudio realizado en la Ciudad de México, que explora el costo social y de salud de la violencia de género muestra que 1 de cada 18 años de vida saludable perdidos en el caso de mujeres corresponde a esta causa. Por grupo de edad se observan relaciones diferentes, por ejemplo, para las mujeres en edad fértil la carga asociada a la violencia es de uno de cada 7 años de vida saludable perdidos. La causa principal de esta carga de enfermedad es la violencia de origen conyugal, y 37% de los años de vida saludable perdidos (AVISAs), derivan de este tipo de conflicto.⁸

La Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y de su Programa de Acción Mujer y Salud, cuyo objetivo general es incorporar la perspectiva de género dentro del sector, ha desarrollado un programa específico para prevenir y atender la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, actualmente en prensa.

El 8 de marzo del 2000, se publicó en el Diario Oficial la Norma Oficial Mexicana, NOM-190-SSA-1999. "Prestación de los Servicios de Salud, Criterios para la Atención de la Violencia Familiar". Sin duda, esta NOM constituye un avance muy importante para prevenir y atender la violencia familiar en el sector salud. En la elaboración de esta norma hubo una amplia participación de expertas y expertos del país que trabajan tanto en la academia como de la sociedad civil. La finalidad de esta norma es contribuir a la prevención y atención de la violencia familiar, y obliga al personal de salud, tanto médicos como enfermeras y trabajadoras sociales, a brindar una atención de calidad y a identificar los rasgos, indicios y situaciones de violencia familiar. Adicionalmente, vincula al sector salud con el de justicia, al incluir un apartado para que se notifiquen los casos a las autoridades encargadas de la impartición de justicia.¹

A pesar del enorme valor que tiene esta norma como una herramienta para prevenir y atender la violencia familiar en los servicios de salud, su difusión y la capacitación del personal de salud para aplicarla han sido muy precarias. No existen en la mayoría de los servicios de salud públicos, ni en los de seguridad social –salvo honrosas excepciones–, programas específicos para hacerle frente a este problema, y el personal de salud muestra muchas veces resistencias importantes para involucrarse en lo que considera un asunto que no es de su competencia.

En México, al igual que otros países del mundo, se han realizado estudios previos sobre violencia familiar o de pareja, los cuales han arrojado prevalencias que fluctúan entre el 28% y 72%. Los resultados de estas investigaciones realizadas en el país sobre la magnitud y características de la violencia familiar y de pareja si bien han permitido documentar lo que conocemos hoy sobre el problema, no son comparables entre sí por razones metodológicas, y no nos brindan un panorama nacional.

Por ello, y como parte de las primeras actividades que se realizaron en este Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, se llevó a

cabo junto con el Instituto Nacional de Salud Pública la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), cuyos resultados están ahora en sus manos.

Esta encuesta brinda por primera vez la posibilidad de contar con información nacional, comparable entre las entidades federativas, y nos permite ubicar, al menos entre las usuarias de los servicios públicos de salud, la magnitud del problema a enfrentar dentro de los propios servicios. La ENVIM nos permite conocer las características de la violencia a la que están sometidas las mujeres y su relación con los roles tradicionales de género; nos proporciona información muy valiosa sobre el impacto que la violencia tiene sobre la salud de las mujeres; nos permite conocer, desde la perspectiva de las propias mujeres, las limitaciones y obstáculos para conseguir ayuda, quiénes la han solicitado o no y cuáles han sido las razones. Adicionalmente, constituirá la base para monitorear el resultado del trabajo que se realice dentro del programa.

Puesto que el Programa de Prevención y Control de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres plantea la necesidad de prevenir y atender este problema a través de un modelo integrado, en el que el sector salud deberá jugar un papel protagónico, era necesario también conocer el grado de conocimiento y la opinión del personal de salud respecto al tema de la violencia familiar, y muy particularmente sobre la NOM-190-SSA-1999. Por ello, la ENVIM incluyó una encuesta a las y los prestadores de servicios de salud: trabajadoras sociales, enfermeras/os, médicas/os, psicólogas/os, cuyos resultados serán motivo de una publicación especial.

Tratar un tema tan complejo como el de la violencia, implica serias dificultades metodológicas que no pueden resolverse en una encuesta cuantitativa. Interrogar en una entrevista de 30 a 45 minutos sobre un tema tan delicado, en donde necesariamente se tocan asuntos íntimos y dolorosos, lleva consigo riesgos tanto de para la persona entrevistada, a la que se le puede provocar una crisis emocional –asunto que se tenía contemplado y para el que se estaba preparado al levantar la ENVIM–, como limitaciones en el grado de profundidad que se puede obtener en las respuestas. Por ello, además de la encuesta se realizó una investigación cualitativa con entrevistas a profundidad a mujeres maltratadas, de la cual se incluye un reporte inicial de los resultados más relevantes en esta publicación.

El problema de la violencia familiar trasciende el ámbito de las familias que la padecen. Es un problema de la incumbencia de toda la sociedad, por múltiples razones: por el impacto que tiene sobre la salud y sobre el desarrollo social del país, y porque una mínima conciencia de justicia social así lo demanda; pero además, porque está vinculada a la violencia social. Múltiples estudios han demostrado que un número importante de delinquentes son personas que han vivido en el seno de familias violentas, y que la violencia familiar se reproduce en las familias de generación en generación.^{2,9}

Para la Secretaría de Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Instituto Nacional de Salud Pública, los resultados de esta encuesta contribuyen de manera esencial para sentar las bases de un trabajo que esperamos sea el inicio de una verdadera política pública a nivel nacional, que enfrente de manera decidida el problema de la violencia familiar desde el sector salud. Esperamos además contribuir con

ellos a documentar el problema y a crear conciencia en otros sectores tanto gubernamentales como académicos, civiles, públicos y privados. La información es pública y está a la disposición de quien la requiera.

Referencias bibliográficas

1. 49a Asamblea Mundial de la Salud, Mayo 1996.
2. Krug EG, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, eds. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud, 2002.
3. Heise LL, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. MD, Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, 1999 (Population Reports, Series L, No. 11).
4. Copelon R. Intimate Terror: Understanding Domestic Violence as Torture. En: Human Rights of Women: Nacional and Internacional Perspectives. Rebecca Cook ed. University of Pennsylvania Press. 1994. Philadelphia, EUA, pp. 116-152.
5. Heise, L. 1994. Violencia contra la mujer: la carga sobre la salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Washington DC.
6. Taket A et al.. Routinely asking women about domestic violence in health settings BMJ 2003; 327: 673-676.
7. Híjar M, Lozano R, Valdez R, Blanco J. Las lesiones intencionales como causa de demanda de atención en los servicios de urgencia hospitalaria de la ciudad de México, Salud Mental 2002, vol. 25 (1) : 35-42.
8. Lozano AR. La carga de la enfermedad y las lesiones por violencia doméstica contra las mujeres: el caso de la ciudad de México. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C.
9. Mirlees-Black C. Domestic violence: findings from a new British crime survey self completion questionnaire. Home Office research study 191. London: Home Office, 1999.

Marco conceptual

La reflexión sobre la violencia no puede estar al margen de las causas, medios y fines, en que se inscribe. Se debe analizar con todas sus derivaciones porque generalmente una situación violenta esconde otras más calladas y más discretas que se cubren en la legalidad, la costumbre y la moral. Quien la ejerce, utiliza generalmente medios tales como, el lenguaje o la fuerza física para expresarla. Lo anterior se ilustra claramente si se analiza desde la perspectiva de género. Este marco general de la violencia de género es indispensable para aproximarnos al fenómeno específico de la violencia doméstica. El término mismo de violencia doméstica es usado como sinónimo de violencia intrafamiliar o familiar, abuso conyugal ó maltrato a mujeres. Pero cada término incluye o excluye a los diferentes actores de la violencia (mujeres, hombres, niños y adultos mayores) ya sea en su papel de receptores o ejecutores de la misma. Cada acepción tiene connotaciones particulares que aunque se relacionan entre sí ponen énfasis de manera diferenciada en ciertos aspectos. De hecho desde los inicios del estudio de la violencia doméstica se han desarrollado diferentes explicaciones, centradas en la violencia interpersonal, la violencia familiar y la perspectiva de género.^{1,2}

Este tipo de violencia tiene su origen en aspectos culturales relacionados con la construcción de las identidades femenina y masculina, la asignación de roles diferenciados y auto excluyentes para hombres y mujeres, así como la valoración diferencial de la feminidad y la masculinidad.³

Es importante señalar que la violencia puede ocurrir en cualquier etapa de la vida de la mujer y muchas mujeres experimentan múltiples episodios violentos durante sus vidas, ya sea a manos de uno o más agresores, lo cual tiene efectos inmediatos y acumulativos sobre su salud y el desarrollo de capacidades cognitivas, afectivas, económicas y de relación;⁴ donde, en algunos de los casos, éstas experiencias conllevan el peligro de muerte y tienen resultados fatales como el suicidio o el homicidio.⁵

En México, al igual que otros países del mundo, se han realizado estudios previos específicamente sobre violencia de pareja y familiar, los cuales a partir de análisis cuantitativos han arrojado prevalencias que fluctúan entre el 28 y 72%. Esta variabilidad que impide la comparación de los resultados reportados hasta el momento en nuestro país, se puede

explicar a partir de las siguientes razones: a) las diferentes definiciones conceptuales de la violencia; b) la utilización de distintos instrumentos para su medición y c) el tipo de población estudiada. Aún cuando existen diversos estudios monográficos en el tema, la aproximación cualitativa con alcance nacional, ha sido poco utilizada.

Otro aspecto importante de resaltar es el que las lesiones físicas y emocionales resultado de la violencia doméstica constituyen un motivo importante de demanda de atención en los servicios de salud. A pesar de ello, las mujeres maltratadas pasan inadvertidas en los diferentes servicios de atención a la salud.⁶ En este punto se considera fundamental el papel del personal de salud en la atención de estos casos, ya que constituye un área estratégica para la identificación e intervención en los casos de violencia doméstica.^{7,8} En la presente encuesta se utilizó la definición planteada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia en contra de la Mujer, como:

Todo acto de violencia basado en la diferencia de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada.

El maltrato por parte de la pareja masculina hacia la mujer se caracteriza por una serie de conductas coercitivas que pueden incluir: el maltrato físico (empujones, bofetadas, golpes, mordeduras, quemaduras, heridas con arma blanca o de fuego, etc.), el maltrato emocional (intimidación, humillaciones verbales, etc.), el maltrato sexual (que consiste en forzar física o emocionalmente a la mujer a la relación sexual o a cierto tipo de conducta sexual, etc.) y el sometimiento económico.

Objetivo

Realizar un estudio para estimar, por un lado, la prevalencia de violencia familiar en mujeres que demandan atención a servicios de salud de instituciones del sector público del 1º y 2º nivel en México, 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.

Metodología

Para alcanzar los objetivos planteados se utilizó metodología cuantitativa y cualitativa.

Metodología cuantitativa

Se realizó un estudio transversal en todo el país en las unidades de primero y segundo nivel, de la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE.

Unidad de observación

Todas aquellas mujeres usuarias de los servicios de salud públicos (1º y 2º nivel de atención) en el territorio nacional que demandaron atención a los mismos en el momento del levantamiento de la encuesta.

Criterios de inclusión

Mujeres que demandaron atención a los servicios de salud (1º y 2º nivel de atención) durante el periodo de recolección de la información.

- a) De 15 años y más
- b) Que aceptaran participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Mujeres que acudieron a los servicios de salud como acompañantes.

Criterios de eliminación

Mujeres que no aceptaran participar en el estudio. Esto se registró como rechazo, lo cual servirá para el cálculo del tamaño de muestra en estudios posteriores.

Limites de espacio y tiempo

- Espacio: unidades del primero y segundo nivel de atención de los servicios de salud pertenecientes a instituciones del sector público, SSA, IMSS e ISSSTE.
- Tiempo: el tiempo de recolección y análisis de la información se llevó a cabo del 1 de Noviembre de 2002 al 25 de Marzo de 2003, exceptuando el periodo 20 de Diciembre al 6 de Enero.

El cuestionario

El cuestionario utilizado en la ENVIM 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.

Construcción de la escala de violencia

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, se construyó una escala de violencia que incluye las siguientes acciones:

- 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), diseñado por 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,⁹ o en adaptaciones.¹⁰

Diseño Muestral

Para el cálculo del tamaño de muestra se consideró la necesidad de estimar la prevalencia de violencia familiar que sufren las mujeres usuarias de los servicios de salud, tanto las que demandan atención por violencia, como las que lo hacen por otros motivos.

Cobertura Geográfica

Los indicadores que se deseaban estudiar a través de este estudio tenían que ser representativos de las mujeres usuarias de los servicios de salud de primero y segundo nivel de atención a nivel nacional y para cada una de las 32 entidades federativas que integran el país.

Estratos y asignación de la muestra

La SSA, el IMSS y el ISSSTE como instituciones públicas de salud, conformaron los estratos considerados por la ENVIM. El número de unidades médicas por visitar para cada una de estas instituciones se realizó de manera proporcional al número de usuarios de la institución por estado, según los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud 2000. Por cuestiones operativas, dispersión y costos, el número de unidades seleccionadas se fijó en diez por entidad federativa.

Cálculo del tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se consideraron no sólo las necesidades de información del estudio sino también los aspectos de carácter metodológico que podrían introducir algún sesgo a los resultados captados por la encuesta.

En lo que se refiere a las necesidades de información se determinó que el indicador estatal más importante cuyo cálculo debería permitir la encuesta era la prevalencia de violencia actual. Debido a que ningún estudio realizado previamente en nuestro país había reportado este aspecto, se realizaron revisiones de la literatura internacional y consultas a expertos a partir de las cuales se acordó que esta prevalencia se encontraba alrededor del 19%. Esta prevalencia, aún cuando muy elevada, resultó ser el valor más conservador encontrado entre los diversos estudios disponibles.

Así, considerando una proporción, p , del 19% el tamaño de muestra por entidad federativa debería de ser por lo menos de 820 mujeres por estado y 26240 a nivel nacional. Este tamaño de muestra se calculó considerando: una tasa de no respuesta máxima esperada por entidad del 15%, un error relativo máximo $r=0.2$, confianza del 95% ($=1.96$) y un efecto de diseño $deff=1.7$. El cálculo de este tamaño de muestra se realizó usando la fórmula

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 (1 - P)}{r^2 P} \frac{deff}{TR}$$

Por otro lado los aspectos metodológicos requerían que el operativo de campo se implementara durante todos los días laborables de una semana común en la unidad, esto con la intención de eliminar la posibilidad de incurrir en sesgos de selección, asociados a la variación en la demanda de servicios de salud. Aunado al hecho de que la mayoría de las usuarias de los servicios de salud acuden al servicio como resultado de enfermedad, la cual es un evento aleatorio, obligaron a elaborar una estrategia operativa que permitiera garantizar el alcance del tamaño muestral mínimo calculado sin permitir la introducción de alguna fuente de sesgo adicional. Por tal razón se contemplaba que el tamaño de muestra pudiera exceder el mínimo necesario en algunas entidades federativas.

Esquema de muestreo

Este estudio se basó en una muestra probabilística estratificada en dos etapas. En la primera etapa se seleccionaron unidades médicas con probabilidad proporcional al número de consultorios de la unidad entre un listado de las unidades seleccionables proporcionado por la Secretaría de Salud para cada una de las instituciones participantes.

La segunda etapa consistió en la selección de mujeres de 15 años cumplidos y mayores que acudieran a la unidad médica con la finalidad de recibir atención médica (preventiva o curativa). La selección de las mujeres se realizó mediante muestreo sistemático. Ya que no se sabía con certeza el número de mujeres que acudirían a los servicios de salud durante la

semana del operativo y como los lineamientos de la metodología exigían que el operativo se realizara durante una semana, abarcando todos los días laborables para la unidad, se determinó una fracción de muestreo tomando como tamaño esperado de la población el percentil 85 de las consultas o intervenciones a mujeres adultas mujeres que acudieron la semana anterior en esa la unidad. Es decir la fracción de muestreo que se utilizó fue

$$f = 0.75 \frac{m_k \cdot d}{82}$$

Donde m_k representa el número de mujeres adultas que demandaron servicios en la unidad visitada el k -ésimo día de la semana previa y d representa el número de días laborables en la unidad durante la semana previa.

Las cifras sobre el número de mujeres usuarias de servicios durante la semana previa fueron solicitadas por el personal de campo al personal de la unidad y comunicadas a la oficina central donde se generaba la sucesión de números de las mujeres que deberían de entrevistar. Para llevar a cabo esta selección las mujeres mayores de 14 años que acudieron a la unidad se numeraron según el orden en que llegaban a la unidad.

El procedimiento anterior ocasionó que en algunas entidades federativas se excediera el número de entrevistas mínimas determinadas según el cálculo del apartado anterior. Tener un número de entrevistas mayor en la entidad no representó ningún defecto metodológico del estudio ya que la selección de las unidades muestrales se realizó mediante un procedimiento probabilístico que evitaba la posibilidad de introducción de sesgo por parte del entrevistador y a la vez garantizaba la obtención de un tamaño de muestra requerido para cumplir con los propósitos del estudio.

Diseño operativo

Para el levantamiento de la encuesta se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Sensibilización de las autoridades estatales
2. Reclutamiento del personal
3. Selección del personal
4. Capacitación
5. Definición de la estrategia de levantamiento
6. Supervisión

Sensibilización de las autoridades estatales

Antes de iniciar el levantamiento en cada uno de los 32 estados del país, se organizó una reunión presidida por autoridades de la Secretaría de Salud Estatales como SSA, IMSS, ISSSTE, DIF y Organizaciones no gubernamentales que trabajan en el tema de violencia en la mujer, en ésta se presentó los objetivos y el desarrollo del proyecto con la finalidad de difundir la encuesta y obtener el apoyo requerido para su ejecución.

Reclutamiento del personal

El Centro de Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) cuenta con un equipo de entrevistadores, supervisores y coordinadores con experiencia, de ahí fue seleccionado el personal femenino para participar en el levantamiento de la encuesta. Además, las entrevistadoras que se requirieron para complementar el equipo fueron reclutadas a través de una convocatoria solicitando personal femenino de las siguientes carreras: Enfermería, Trabajo Social, Psicología y Sociología, esta convocatoria se realizó en las diferentes Facultades y Escuelas de las carreras mencionadas, puesto que en la experiencia del Centro, este es el personal que tiene la mayor capacidad para realizar el trabajo de campo para este tipo de estudios.

Selección del personal

Para esta encuesta se requirió además de las habilidades como entrevistadora, mostrar sensibilidad sobre la violencia contra la mujer esto para garantizar una mejor respuesta ante las posibles reacciones emocionales de las mujeres maltratadas.

Es por esto que, no obstante que el personal del equipo base del Centro de Encuestas cuenta con la experiencia para realizar el levantamiento de campo, a todas las aspirantes a entrevistadora y supervisora se les entrevistó personalmente explicando los objetivos de la encuesta y las circunstancias a las que se enfrentarían en el trabajo de campo.

Capacitación

La capacitación tuvo una duración de 3 meses, durante los cuales se llevaron a cabo diversas pruebas de campo y ajustes al cuestionario, esta se llevó a cabo en dos etapas:

- La primera etapa consistió en el manejo del cuestionario y técnicas de la entrevista, en ésta se realizaron y evaluaron sociodramas, prácticas de campo y los temas explorados en el cuestionario.
- En la segunda etapa se capacitó en técnicas para el manejo de mujeres en situación de violencia y se revisaron las definiciones de los diferentes tipos de violencia; en esta etapa se realizaron dinámicas grupales, talleres de integración grupal y sesiones personalizadas con las entrevistadoras que lo requerían.

Estrategia de levantamiento

Para el levantamiento se implementó el operativo con 100 entrevistadoras, que fue dividido en 10 equipos. Cada equipo constaba de 1 coordinador, 1 ó 2 supervisoras dependiendo de la dispersión geográfica y cargas de trabajo.

El trabajo de campo se organizó en 5 regiones, en cada una de ellas se enviaron dos equipos; cada región se integró con el levantamiento de 6 estados. La programación de

campo permitió dejar, para las últimas etapas del levantamiento al Estado de México y el Distrito Federal en donde se aprovechó la última etapa de todas las rutas para realizar un levantamiento de forma rápida, reduciendo las dificultades operativas que estas dos entidades presentan.

Selección operativa de la informante

Para seleccionar a las usuarias se solicitó al Director o Responsable de cada unidad médica la relación de consultas que se dieron a mujeres durante la semana anterior a la fecha del levantamiento día por día, por servicio solicitado y turno, con esta información la Subdirección de muestreo determinó una de cada cuantas mujeres deberíamos de entrevistar durante toda la jornada de trabajo de la unidad médica en la semana de levantamiento, es importante mencionar que las entrevistadoras permanecieron en las unidades médicas una semana laboral para evitar el sesgo de la estacionalidad. El personal que se encargó de hacer esta selección fue una entrevistadora del Centro de Encuestas, asegurándose que ningún personal de la unidad médica interviniera en dicha selección. Debido a este procedimiento de selección es que en algunas unidades médicas no se obtuvo exactamente el tamaño de la muestra.

Manejo de estrés

Si al momento de realizar la entrevista la mujer presentaba algún tipo de reacción emocional (p.e. crisis de llanto, angustia, etc.), las entrevistadoras fueron instruidas a permanecer con la mujer hasta que esta se tranquilizara. Además si ella lo solicitaba se le transfería a alguna de las instituciones estatales de apoyo a las mujeres violentadas; por estas situaciones el promedio del tiempo de la entrevista fue muy variable, puesto que duró entre 45 min. a 1 hr.30 min.

Privacidad

Se entregó antes de iniciar la entrevista la "Carta de Consentimiento Informado", en la cual se garantiza la confidencialidad de la información proporcionada. Con el fin de lograr un ambiente de confianza para la entrevistada fue necesario solicitar en cada unidad médica que se asignara un lugar cerrado y en donde no hubiera movilización de personal. Se garantizó que todas las entrevistas se desarrollaran estando solo la entrevistada y la entrevistadora, a excepción de cuando se integró la supervisora a evaluar la calidad de las entrevistas.

Retroalimentación

Con la finalidad de que las entrevistadas no se quedaran con la sensación de haber expuesto su problema de violencia y no obtener respuesta, se diseñó un tríptico en donde se explica el ciclo de violencia y un directorio de las instituciones que atienden a mujeres en situación de violencia para cada estado. La selección de estas instituciones se acordó conjuntamente con las autoridades estatales de salud encargadas del tema (SSA, IMSS, ISSSTE,

DIF y organizaciones de apoyo a la mujer). Cabe mencionar que este tríptico se entregó a todas las mujeres, estuvieran o no en situación de violencia.

Supervisión

Por la naturaleza de la encuesta y para obtener una buena calidad de información, fue necesario adecuar la supervisión:

- En lugar de la reentrevista, al final de la entrevista a un 10 por ciento de las entrevistadas se les preguntaba si le entregaron el tríptico, su opinión y si querían hacer alguna observación acerca del desempeño de la entrevistadora.
- Para la supervisión directa, fue necesario que al iniciar la entrevista se identificaran la entrevistadora y la supervisora, para que la entrevista se desarrollara en presencia de las dos personas.
- Se revisó el total de las entrevistas en campo por las supervisoras y el 30 por ciento por las coordinadoras.
- Se verificó el proceso de selección de las entrevistadas mediante la observación directa del trabajo en campo de las entrevistadoras.

Diseño del estudio cualitativo

Como se mencionó en la introducción, la fase cualitativa de este estudio fue diseñada específicamente para explorar en profundidad algunos de los factores que dificultan la percepción y búsqueda de atención del problema de la violencia de pareja,* desde la propia experiencia y punto de vista de los agentes sociales involucrados, en este caso prestadores de servicios de salud y mujeres víctimas de violencia. En el caso de las últimas, que son el objeto de este informe, el propósito fundamental fue identificar, a través de sus propias narraciones, los principales factores personales, sociales, culturales e institucionales que actúan como obstáculos o bien como facilitadores en el proceso de búsqueda de salidas al problema de la violencia.

El propósito fue averiguar cómo entienden las mujeres la violencia de su pareja contra ellas, a qué atribuyen el problema y qué estrategias implementan para su solución. El objetivo fue reconstruir los significados que ellas mismas asignan al fenómeno, como también la orientación y estrategias de acción.**¹¹ Para ello se llevaron a cabo entrevistas narrativas, a fin de que las mismas mujeres organizaran, a partir de una pregunta estímulo, la narración de su experiencia de violencia de acuerdo con sus propios criterios. La intención

* En este estudio hemos utilizado de manera indistinta los términos violencia conyugal, violencia de pareja y violencia doméstica, para referirnos al fenómeno de la violencia ejercida por un hombre contra su mujer en una relación de convivencia.

** Se trata de recabar información acerca de la comprensión consciente del problema, como así también sobre la denominada "experiencia at-eórica" o de carácter pre-reflexivo (Mannheim 1980) que son conocimientos que orientan la acción y no han sido objeto de una reflexión consciente por parte de los agentes sociales.

era hacer un análisis generativo,^{12,13} consistente en la elaboración de hipótesis de trabajo,* para someterlas a su constatación mediante el estudio comparativo de casos seleccionados por su valor informativo. Los estudios comparativos, a diferencia de los estudios de caso, no analizan el caso en su especificidad, y los componentes biográficos resultan sólo relevantes si colaboran en la comprensión del fenómeno más general.

Se buscó conformar una muestra ilustrativa de mujeres que hubieran sufrido violencia por parte de su pareja y se encontraran ya fuera del problema, y mujeres que estuvieran sufriendo el problema en el momento del estudio, en el marco del muestreo teórico.¹² Se buscó también que las informantes correspondieran –por su nivel socioeconómico– al perfil de usuarias de los servicios públicos de salud, sin establecer en principio ningún criterio de edad. La muestra abarcó los estados de Quintana Roo, Coahuila y el Distrito Federal por ser entidades de alta prevalencia de violencia de acuerdo con los resultados de la fase cuantitativa de esta encuesta, a fin de establecer comparaciones, en una etapa posterior, con estados de baja prevalencia (Aguascalientes y Morelos).

En esta primera etapa se entrevistó a un total de 26 mujeres entre las tres entidades señaladas. El número de casos de la muestra siguió el principio de saturación teórica,¹³ para lo cual se contempló, entre otras cosas, la búsqueda de casos negativos. La edad de las informantes abarcó un rango entre 23 y 72 años.

Con estas mujeres, se realizaron entrevistas narrativas que en promedio duraron alrededor de una hora y media. Estas entrevistas fueron conducidas y audio-grabadas por los investigadores, con ayuda de una guía abierta de temas, elaborada para explorar algún aspecto particular que no hubiera surgido espontáneamente durante la conversación. Los temas de esta guía incluían: la historia familiar y de pareja de la mujer –con énfasis en la violencia–, los tipos de violencia que sufre o sufrió, sus percepciones sobre las causas y motivos de la misma, sus ideales de pareja y de género, la trayectoria seguida para buscar salidas al problema de la violencia, sus experiencias con diferentes instancias formales, así como con sus redes informales de apoyo, y los elementos clave de empoderamiento que se pudieran observar, especialmente en el caso de aquellas mujeres que fueron capaces de resolver el problema satisfactoriamente.

Las entrevistas fueron conducidas por un equipo integrado por cuatro investigadores, formados en las áreas de sociología, psicología y psicología social, uno de ellos psicoterapeuta especializado en violencia. En la conformación del equipo se buscó contar con personas que no sólo fueran capaces de conducir una entrevista de esta naturaleza sino también de contener alguna situación de crisis que pudiera presentarse en las usuarias víctimas de violencia en el transcurso de la misma.

Las informantes fueron contactadas a través de diferentes vías: 1. En servicios públicos de salud (SSA, IMSS), con ayuda de las trabajadoras sociales o bien a través de grupos de autoayuda, donde los había; 2. En otras instancias públicas que atienden el problema,

* En los estudios cualitativos las hipótesis son de carácter “emergente”, es decir, se elaboran en el proceso mismo de investigación.

(CAVI / DIF), a través de sus autoridades y personal operativo; 3. En instituciones civiles o privadas que se dedican a atender a mujeres víctimas de violencia (ONG o clínicas de violencia), de la misma manera, y finalmente 4. Utilizando la técnica de "bola de nieve" (la informante proporciona datos de otra posible informante). En todos los casos las entrevistadas firmaron una carta de consentimiento informado donde se les proporcionaba una explicación de los objetivos e implicaciones del estudio, y una lista de números telefónicos donde recurrir en caso de dudas o problemas. Las mujeres conservaron copia de estas cartas. Las entrevistas fueron realizadas en espacios privados (como cubículos, o consultorios), garantizando la confidencialidad a través de diferentes medidas. Todas las informantes agradecieron la posibilidad de hablar de este problema y se mostraron dispuestas a compartir sus experiencias. En algunos casos, incluso, se ofrecieron espontáneamente (al saber por ejemplo, que una amiga había sido entrevistada para este estudio), por lo que la información brindada es de gran riqueza. Todas las entrevistas fueron transcritas en procesador de textos, cambiando en los documentos correspondientes los nombres de las informantes.

Referencias

1. Campbell J, Harris MJ, Lee RK. Violence research: an overview, *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 1995, 9 (2):105-116.
2. Ramírez JC. ¿Por qué quieres matarme poco a poco? La violencia contra la mujer. Eds: Funsalud-Smithkline Beecham, México, DF.: 2000, 60 p.
3. León, Irene. "Sobre sombras, tormentas y rupturas: Reflexiones sobre el significado social y estructural de la violencia de género", en: Donde empieza mi Universo. 7 Aportes a la violencia de género, Guadalupe León(ed), Quito: CEIMME ediciones, 1992, 1-35.
4. Valdez R, Juárez C. Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México: *Salud Mental*, 1998(21)6:1-10.
5. Silva C, McFarlane J, Soeken K, Parker B, Reel S. Symptoms of post-traumatic stress disorder in abused women in primary care setting. *Women's Health*, 6(5): 488-545, 1977.
6. American Medical Association. Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence. *Arch.Fam. Med.* 1992, 1:39-47.
7. McLeer S, Anwar R. The role of the Emergency Physician in the Prevention of Domestic Violence. *Annals of Emergency Medicine*, 1987, October:1155-1161.
8. Valdez R. Respuesta médica ante la violencia que sufren las mujeres embarazadas. Marta Torres (Ed) en: *Violencia contra las mujeres en diferentes contextos socioculturales*. México DF: El Colegio de México, 2003. En prensa.
9. Bustillos MD, Sanín LH, Valdez R. Violencia doméstica y su impacto en mujeres de la industria maquiladora en Chihuahua. Pan American Health Organization (En prensa).
10. Ramírez JC, Patiño MC. Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica: resultados de un estudio piloto. *Cad. Saúde Publ* 12(3):405-409.
11. Mannheim K. *Strukturen des Denkens*. [Estructuras del pensamiento] Frankfurt a.M.: Suhrkamp. 1980.
12. Glaser, B, Strauss A. *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine. 1967.
13. Strauss A, Corbin J. *Basics of Qualitative Research*. Newbury Park: Sage. 1990.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN ENTREVISTADA

La población incluida en la encuesta para evaluar la violencia contra la mujer estuvo compuesta por 26 042 entrevistas completas, realizadas en los servicios de salud públicos en las 32 entidades del país. La respuesta que la encuesta recibió, según lo señalado en el capítulo previo fue muy buena, ya que superó 98%. Esto señala tanto la aceptación por parte de la población de ser entrevistados en el tema, como de las condiciones en las que se desarrolló la entrevista, en un consultorio y con la privacidad que requiere el tema. Por estas razones la encuesta representa a la población femenina adulta, que acude a los servicios de salud pública del país.

La distribución de la población según la edad (cuadro 2.1) señala la juventud de la población mexicana. El grupo de 20 a 29 años de edad representa 30.9% de la muestra y las mujeres de 30 a 39 años alcanzan 26.5%. Si se incluye a las mujeres de menos de 20 años, el grupo de mujeres menores de 40 años alcanzan dos tercios de las mujeres entrevistadas. Esta situación se ve reforzada por las características del diseño de la encuesta, ya que, es este grupo de edad se reúnen mujeres que demandan mayor atención de servicios de salud principalmente de planificación familiar, DOC, consulta prenatal, de vacunación y niño sano. La edad promedio de la mujer entrevistada fue de 35.8 años, ya que solo se incluyeron a mujeres mayores de 15 años de edad.

Las mujeres que acuden a los servicios de salud tienen una mayor probabilidad de estar inscritas en otros programas sociales, por esta razón, se esperaba la sobre representación de los programas especiales en el campo. En el cuadro 2.2 se presenta la población beneficiaria del Seguro Popular de Salud, que alcanzó 4.7% de las familias de las mujeres entrevistadas y el Programa de beneficio social Oportunidades, el cual otorga beneficios a 14.3% de las familias de la población entrevistada. Estos resultados, aún cuando son superiores a la expectativa por las razones mencionadas, señalan que las mujeres que acuden a los servicios públicos de salud son las que reciben, mayoritariamente, los beneficios de los programas sociales en salud.

La distribución de la muestra poblacional para las entrevistas fue seleccionada de acuerdo con los niveles de participación de las Instituciones Públicas de Salud encontrados en la Encuesta Nacional de Salud 2000 (cuadro 2.3). Este mismo procedimiento se utilizó para determinar la muestra de cada entidad. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 señalan que la Secretaría de Salud es la institución prestadora de servicios para 54.7% de las mujeres, seguida del Instituto Mexicano del Seguro Social (36.7%) y del Instituto de

Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (8.5%). La derechohabiencia fue preguntada a la población (cuadro 2.4), y para la presente encuesta el IMSS representó 41.4% de la afiliación, el ISSSTE 9.8% y le sigue, como tercer asegurador en salud, el Seguro Popular de Salud con 2.7% de las mujeres, que al ajustar por la respuesta y las dobles derechohabiencias, presta atención a 3.2% de la población incluida en la encuesta. La derechohabiencia de la pareja muestra un patrón semejante al de las entrevistadas, considerando que una fracción importante (22.2%) desconocen su situación o no tienen pareja (cuadro 2.5).

Debido a las características de la encuesta y la asociación que puede tener con la violencia se consideró importante conocer las características del estado marital y escolaridad de la población entrevistada. En el primer caso (cuadro 2.6), se encontró que la mayoría de las mujeres están casadas (56%) o viven en unión libre (18.0%). De las solteras, la mayoría no han tenido pareja (10.3%).

Con respecto al nivel educativo (cuadros 2.7 y 2.8) llama la atención el nivel educativo reportado por las entrevistadas (7.4 años en promedio) que se refleja en la elevada proporción de mujeres que indicaron como máximo nivel educativo la primaria completa (22.6%) y la secundaria (27.3%). Es importante señalar que aún una de cada diez mujeres respondió no haber recibido ninguna instrucción formal en el sistema escolar de México. En la figura anexa (Figura 2.1) se presentan esta distribución.

La proporción de mujeres que son jefas de familia se ha venido incrementando consistentemente en las diversas encuestas nacionales realizadas en las últimas dos décadas. Estas encuestas han tomado el hogar como base, de forma que se obtiene un estimador poblacional. En la presente encuesta no puede calcularse el indicador ya que sólo se entrevistaron a las mujeres que acudieron a los servicios de salud y se reconoce que las ocupaciones laborales representan un impedimento para acudir a los servicios, aún así 14.6% de

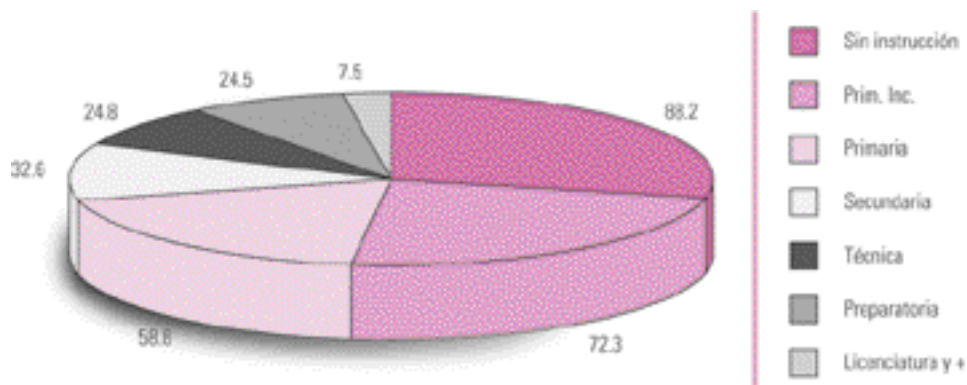


Figura 2.1
Distribución porcentual según grado escolar. ENVIM 2003

las mujeres entrevistadas son jefas de familia (cuadro 2.9). El resto de las mujeres respondieron como relación con el jefe de familia, ser esposas o cónyuges, éstas representan más de las dos terceras partes de la muestra y sólo una fracción menor son hijas y otros dependientes económicos. Esas características de la población determinan la condición de actividad de la población (cuadro 2.10) y la posición en la actividad (cuadro 2.11). En cuanto a la condición de actividad (figura 2.2) los quehaceres del hogar continúan siendo la principal actividad en el grupo de mujeres entrevistadas, sin embargo, la proporción de mujeres que trabajaron (33.7%) y que no trabaja por diversas razones (16.2%) representan a la mitad de las mujeres en el estudio. De las mujeres que trabajan, la mayoría realiza labores de empleada u obrera (56.7%), cerca de una cuarta parte de las mujeres declararon trabajar por su cuenta y una de cada nueve señaló el trabajo doméstico. Las demás categorías representan fracciones muy pequeñas, como es el caso de las jornaleras (2.1%) o empresarias (0.6%).

A las mujeres que han tenido pareja, se les preguntó la condición de actividad de dicha pareja y su posición dentro del trabajo o actividad que desempeñó durante la semana previa al levantamiento (cuadros 2.12 y 2.13). Con respecto a la condición de actividad, más de las tres cuartas partes de los cónyuges o parejas de las mujeres entrevistadas reportaron trabajar (78.6%) o no fue especificado por la entrevistada (11.7%). Considerando a las parejas que trabajan (figura 2.3) cerca de dos terceras partes son empleados u obreros, seguido de los jornaleros o peones (17.8%) y de los trabajadores por su cuenta (15.7%). Al igual que lo reportado para la mujer, otras categorías representan sólo una pequeña fracción del total de trabajadores.

Una característica de la actividad cotidiana de la mujer mexicana, se refiere a los dos turnos de trabajo que tiene que cumplir, ya que realiza actividades laborales tanto fuera como dentro del hogar. Ya que esta condición de trabajo puede estar asociada con la violencia, que es el motivo de la encuesta, se solicitó información a la mujer sobre las horas de labor

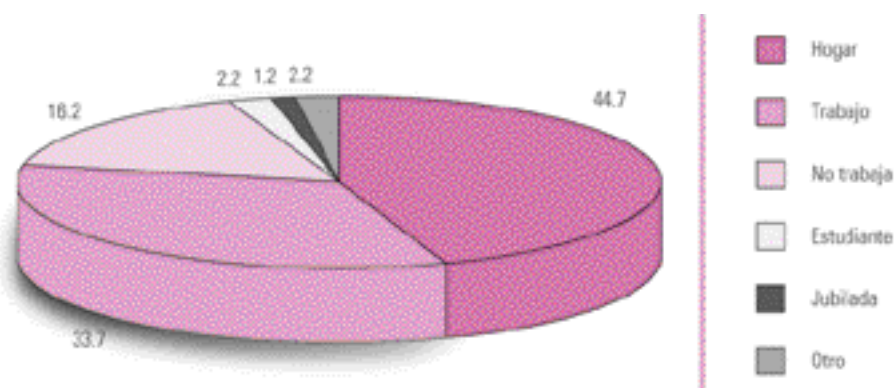


Figura 2.2
Distribución porcentual según condición de actividad. ENVIM 2003

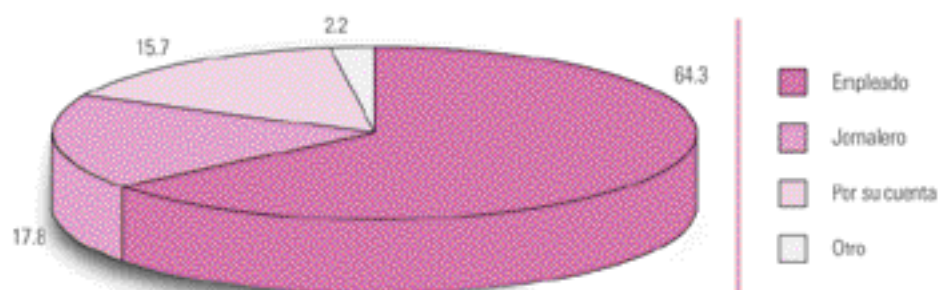


Figura 2.3
Distribución porcentual según posición en el trabajo del esposo o compañero. ENVIM 2003

que realiza según el tipo de trabajo. Los resultados para el trabajo fuera del hogar, señala que 65% de las mujeres no trabajan fuera del hogar, pero de aquellas que realizan labores fuera del hogar, la mayoría cubren horarios completos (40 horas por semana) y 11.8% superan las 40 horas de trabajo semanal (cuadros 2.14 a 2.17).

Por otro lado (cuadro 2.15) una notable proporción de las mujeres dedican más de 20 horas al trabajo doméstico (67.9%) y cerca de 15% le dedican más de 50 horas semanales. Al combinar los horarios dedicados al trabajo doméstico y fuera del hogar se encuentra (cuadro 2.16 y figura 2.4) se observa que la mitad de las mujeres trabajan más de 40 horas por semana, siendo notable la elevada proporción de mujeres que tienen que trabajar entre 50 y 70 horas por semana (más de 10 horas por día) y aquellas que invierten más de 70 horas a ambos tipos de trabajo. Esto es 12.4% de las mujeres cubren el doble de los horarios laborales por semana. Esta sobrecarga laboral se explora en el cuadro 2.17, en donde se compara la inversión en tiempo al hogar y al trabajo. Aún cuando se requiere de un estudio minucioso de la tabla, por parte del lector, para su interpretación, se señalarán algunas consideraciones de importancia:

- El 4.5% de las mujeres declararon trabajar menos de 20 horas en cualquiera de las dos actividades. Esto contrasta con 25.5% que declaró trabajar más de 40 horas en el trabajo y/o en el hogar.
- Las mujeres que trabajan, mantienen la carga del trabajo doméstico, 55% de ellas notificaron más de 20 horas de trabajo doméstico, en tanto que 45% reportaron trabajar en casa menos de 20 horas por semana.

Los cuadros 2.18 y 2.19 presentan la distribución del ingreso de la mujer y la de su pareja. En el caso de la mujer es común encontrar ingresos de hasta un salario mínimo (23%) y de 1 a 2 salarios (33%), en contraste sólo 1.4% de las mujeres tienen ingresos de 10 salarios mínimos o superiores.

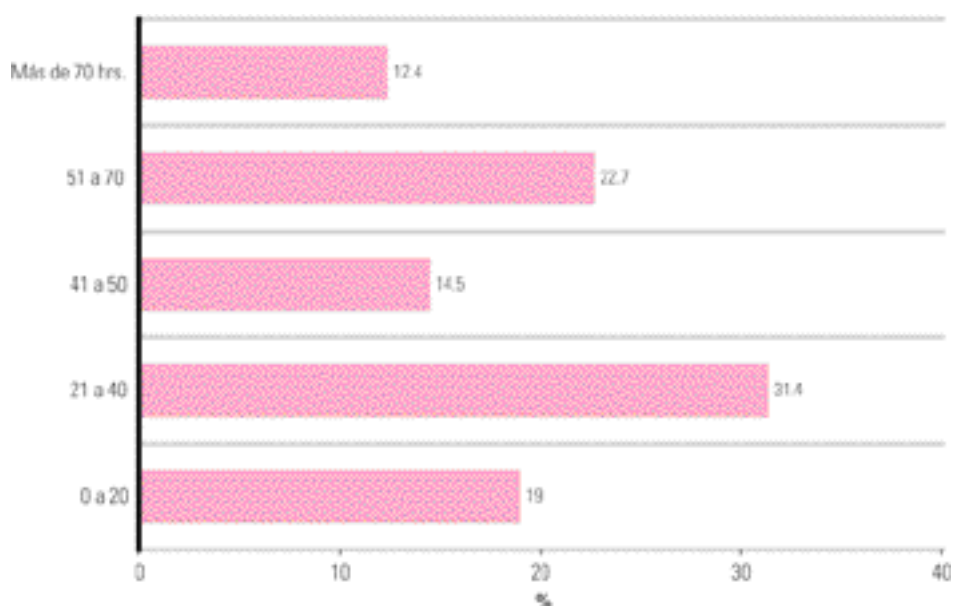


Figura 2.4
Distribución porcentual según total de horas trabajadas dentro y fuera de casa. ENVIM 2003

Con respecto a la pareja, quienes reciben hasta un salario mínimo representa 11.6% y 31.6% recibe entre uno y dos salarios mínimos. Los grupos de mayores ingresos son relativamente más altos que en las mujeres, como se muestra en el figura 2.5.

Diversas variables e índices han sido utilizados como "Proxy" al nivel socioeconómico, éstas variables Proxy tiene la característica de aproximar valores en información que es difícil recabar o que la población tiene poco interés de reportar con exactitud. De las variables proxy para nivel socioeconómico una fracción importante utiliza la posesión de bienes para aproximar los resultados al nivel socioeconómico.

En el caso de la encuesta de violencia contra la mujer se utilizó este tipo de aproximación, además de preguntar directamente sobre el nivel de ingreso. Los resultados muestran (cuadro 2.24) que la mayor parte de la población cuenta con estufa de gas (88.2%) y en menor grado, refrigerador y lavadora. Otras variables que permiten discriminar este nivel se refiere a poseer teléfono celular (24.8%) o reproductor DVD (7.5%) (figura 2.6).

Finalmente en este capítulo se considera la permanencia de la población en la comunidad, considerando la necesidad de identificar redes sociales de apoyo en los casos de violencia. Los resultados (cuadro 2.25) señalan que aún cuando se encuentra un grupo de reciente migración (15% tiene hasta un año de vivir en la localidad), la mayor parte de la población ha permanecido en la misma por periodos considerables, ya que 27.1% han vivido en la localidad de 11 a 30 años, 6% más de 30 años y 17.5% han vivido en la misma localidad toda su vida.

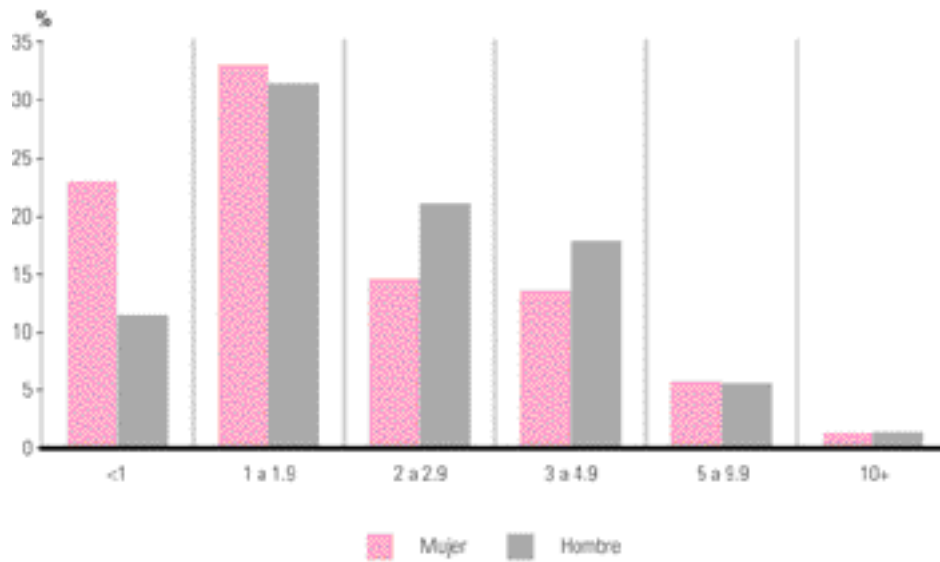


Figura 2.5
Distribución porcentual según ingreso en salarios mínimos entre las mujeres y sus parejas. ENVIM 2003

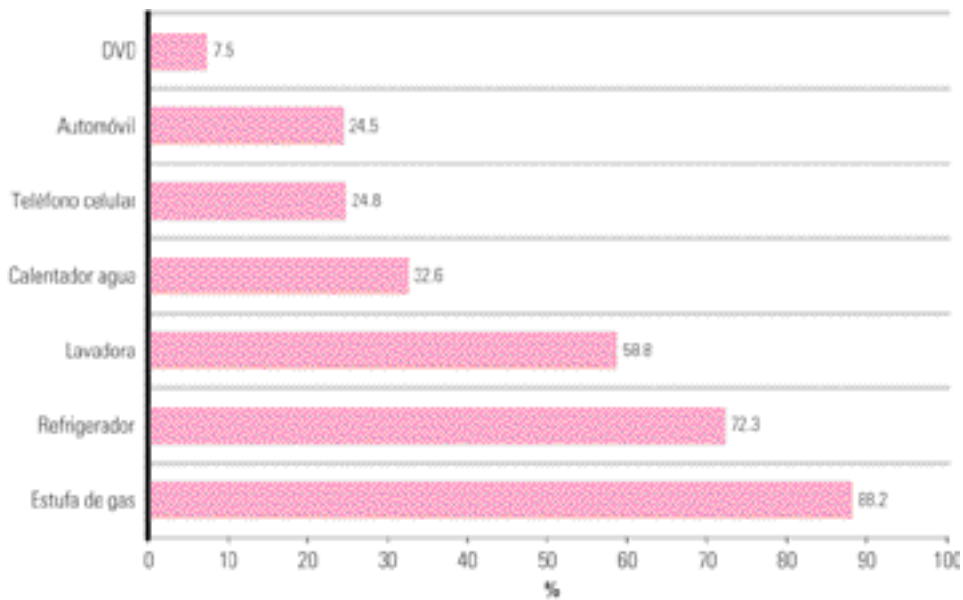


Figura 2.6
Distribución según tipo de propiedad. ENVIM 2003

Cuadro 2.1
Distribución porcentual según grupo de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
< 19	2 152	8.3
20 a 29	8 034	30.9
30 a 39	6 893	26.5
40 a 49	4 708	18.1
50 a 59	2 399	9.2
60 a 69	1 320	5.1
70 a 79	438	1.7
>= 80	91	0.3
No sabe	7	0.0
Total	26 042	100.0
Promedio de edad	35.76	

Cuadro 2.2
Distribución porcentual según inscripción a programas gubernamentales

	Frecuencia	Porcentaje
Familias inscritas al seguro popular	1 221	4.7
Familias que reciben algún beneficio del programa oportunidades	3 714	14.3

Cuadro 2.3
Distribución porcentual según Institución a la que acudieron a recibir servicios de salud

Institución a la que acudieron	Frecuencia	Porcentaje
SSA	14 255	54.7
IMSS	9 567	36.7
ISSSTE	2 220	8.5
Total	26 042	100.0

Cuadro 2.4
Distribución porcentual según institución de derechohabencia

Institución de derechohabencia	Frecuencia	Porcentaje
IMSS	10 787	41.4
ISSSTE	2 544	9.8
Seguro popular	702	2.7
Clínica u hospital privado	46	0.2
Sin derechohabencia	11 750	45.1
Otro tipo de institución	344	1.3
Total	26 042	100.0

Cuadro 2.5
Distribución porcentual según lugar de derechohabencia de la pareja actual

Lugar de derechohabencia	Frecuencia	Porcentaje
IMSS	8 311	31.9
ISSSTE	1 722	6.6
Seguro popular	439	1.7
Clínica u hospital privado	50	0.2
Sin derechohabencia	9 486	36.4
Otro tipo de institución	358	1.4
No especificado	2715	10.4
No tienen pareja	3055	11.7
Total	26 042	100.0

Cuadro 2.6
Distribución porcentual según estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	14 593	56.0
Unión libre	4 690	18.0
Soltera		
No ha tenido pareja	2 672	10.3
Vivió en unión libre	383	1.5
Separada	1 760	6.8
Viuda	1 486	5.7
Divorciada	458	1.8
Total	26 042	100.0

Cuadro 2.7
Distribución porcentual según grado de escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	2 358	9.1
Primaria incompleta	4 372	16.8
Primaria completa	5 896	22.6
Secundaria	7 113	27.3
Carrera técnica o comercial	2 026	7.8
Preparatoria o normal básica	2 823	10.8
Licenciatura	1 341	5.1
Posgrado	46	0.2
No especificado	67	0.3
Total	26 042	100.0

Cuadro 2.8
Distribución porcentual según número de años que acudieron a estudiar

Número de años que acudieron a la escuela	Frecuencia	Porcentaje
< 6	6 730	25.8
6 años	5 896	22.6
De 7 a 9 años	7 113	27.3
De 10 a 12 años	4 849	18.6
> de 12 años	1 387	5.3
No especificado	67	0.3
Total	26 042	100.0
Promedio de años	7.4	

Cuadro 2.9
Distribución porcentual según parentesco de la entrevistada con el jefe de familia

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Esposa o cónyuge	17 844	68.5
Jefa de familia	3 794	14.6
Hija	3 153	12.1
Suegra	73	0.3
Otro parentesco	1 087	4.2
Sin parentesco	68	0.3
No sabe	23	0.1
Total	26 042	100.0

Cuadro 2.10
Distribución porcentual según condición de actividad en la semana previa al levantamiento

Trabajo o actividad	Frecuencia	Porcentaje
Se dedica a quehaceres del hogar	11 639	44.7
Trabajó*	8 770	33.7
No trabaja por otras razones	4 219	16.2
Tenía trabajo, pero no trabajó	304	1.2
Es estudiante	567	2.2
Es jubilada o pensionada	311	1.2
Está incapacitada permanente para trabajar	171	0.7
Busco trabajo	43	0.2
No especificado	18	0.1
Total	26 042	100.0

* Incluye a las personas que se declararon sin trabajo en la pregunta de condición de actividad, pero que realizaron alguna de las actividades citadas en la pregunta de verificación de actividad.

Cuadro 2.11
Distribución porcentual según posición en la actividad o trabajo que desempeña en la semana previa al levantamiento

Posición en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Empleada u obrera	5 141	56.7
Trabaja por su cuenta	2 215	24.4
Trabajo domestico	1 005	11.1
Trabaja sin pago en negocio familiar	283	3.1
Jornalera o peón	189	2.1
Es trabajadora no remunerada	59	0.7
Patrona o empresaria	53	0.6
No especificado	129	1.4
Total	9 074	100.0

Nota: Se incluye a la población que declaro tener trabajo, pero el día de la entrevista no trabajó

Cuadro 2.12
Distribución porcentual según actividad del esposo o compañero

Trabajo o actividad	Frecuencia	Porcentaje
Trabajó	18 061	78.6
Tenía trabajo, pero no trabajó	308	1.3
Jubilado o pensionado	522	2.3
Busco trabajo	264	1.1
Es estudiante	28	0.1
Se dedica a quehaceres del hogar	36	0.2
Está incapacitado permanente para trabajar	346	1.5
No trabaja por otras razones	737	3.2
No especificado	2 685	11.7
Total	22 987	100.0

Cuadro 2.13
Distribución porcentual según posición en la actividad o trabajo que desempeña el esposo o compañero

Posición en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Empleado u obrero	11 819	64.3
Jornalero o peón	3 261	17.8
Trabaja por su cuenta	2 881	15.7
Trabaja sin pago en negocio familiar	174	0.9
Patrón o empresario	90	0.5
Trabajo domestico	17	0.1
Es trabajador no remunerado	44	0.2
No especificado	83	0.5
Total	18 369	100.0

Nota: Se incluye a la población que declaro tener trabajo, pero el día de la entrevista no trabajó

Cuadro 2.14
Distribución porcentual según número de horas a la semana dedicadas al trabajo

Horas dedicadas al trabajo o actividad	Frecuencia	Porcentaje
0 a 20 hrs.	2 667	10.2
21 a 40 hrs.	3 320	12.7
41 a 50 hrs.	1 596	6.1
Mas de 50 hrs.	1 467	5.6
No especificado	24	0.1
No trabaja fuera de casa	16 968	65.2
Total	26 042	100.0

Cuadro 2.15
Distribución porcentual según número de horas a la semana dedicadas al trabajo doméstico en casa

Horas de trabajo domestico en casa	Frecuencia	Porcentaje
0 a 20 hrs.	8 247	31.7
21 a 40 hrs.	10 497	40.3
41 a 50 hrs.	3 314	12.7
Mas de 50 hrs.	3 880	14.9
No especificado	104	0.4
Total	26 042	100.0

Cuadro 2.16
Distribución porcentual según total de horas a la semana dedicadas al trabajo fuera y dentro de la casa

Horas dedicadas al trabajo dentro y fuera de la casa	Frecuencia	Porcentaje
0 a 20 hrs.	4 851	18.7
21 a 40 hrs.	8 159	31.5
41 a 50 hrs.	3 766	14.5
51 a 70 hrs.	5 915	22.8
Mas de 70 hrs.	3 224	12.4
Total	25 915	100.0

Cuadro 2.17
Distribución porcentual de horas dedicadas al trabajo, actividad o trabajo domestico en casa

Número de Horas	0 a 20	21 a 40	41 a 50	Más de 50	No especificado	Total *
0 a 20	4.5	3.5	1.0	1.2	0.0	10.2
21 a 40	5.2	6.0	1.1	0.6	0.0	12.7
41 a 50	2.7	2.7	0.5	0.2	0.0	6.1
Mas de 50	3.1	2.0	0.3	0.2	0.0	5.6
No especificado	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
No trabaja fuera de casa	16.1	26.1	9.8	12.8	0.4	65.2
Total **	31.7	40.3	12.7	14.9	0.4	100.0

* Horas dedicadas al trabajo o actividad

** Horas dedicadas a trabajo domestico en casa

Cuadro 2.18
Distribución porcentual según ingreso en salarios mínimos* mensuales por trabajo o actividad

Salario mínimo mensual	Frecuencia	Porcentaje
Menos de uno	2 090	23.0
1 a 1.9	2 997	33.0
2 a 2.9	1 315	14.5
3 a 4.9	1 224	13.5
5 a 9.9	522	5.8
10 o más	123	1.4
No especificado	803	8.8
Total	9 074	100.0

* \$43.65 por día

Cuadro 2.19
Distribución porcentual según ingreso en salarios mínimos* mensuales por trabajo o actividad del compañero, esposo o última pareja

Salario mínimo mensual	Frecuencia	Porcentaje
Menos de uno	2 195	11.6
1 a 1.9	5 970	31.6
2 a 2.9	3 965	21.0
3 a 4.9	3 363	17.8
5 a 9.9	1 051	5.6
10 o más	282	1.5
No especificado	2 065	10.9
Total	18 891	100.0

* \$43.65 por día

Cuadro 2.20
Distribución porcentual según número de personas que habitan en la vivienda

Número de personas en la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	3 934	15.1
3 a 5	16 357	62.8
Más de 5	5 751	22.1
Total	26 042	100.0
Promedio de integrantes	4.33	

Cuadro 2.21
Distribución porcentual según número de cuartos en la vivienda

Cuartos en total en la vivienda*	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 3 cuartos	15 341	58.9
De 4 a 5	8 391	32.2
Más de 6 cuartos	2 305	8.9
No sabe	5	0.0
Total	26 042	100.0

* Sin contar pasillos, ni baños

Cuadro 2.22
Distribución porcentual según el número de ocupantes por cada cuarto en la vivienda

Hacinamiento	Frecuencia	Porcentaje
<= 1.59	15 946	61.2
1.6 - 2.59	6 051	23.2
2.6 - 3.59	1 953	7.5
>= 3.6	2 087	8.0
Total	26 037	100.0

Cuadro 2.23
Distribución porcentual según tipo de propiedad de la vivienda

Tipo de vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Es propia y esta totalmente pagada	15 938	61.2
Es rentada	4 340	16.7
Es prestada, la cuidan	3 641	14.0
Es propia, pero la están pagando	2 004	7.7
Otra situación	119	0.5
Total	26 042	100.0

Cuadro 2.24
Distribución porcentual según el tipo de propiedades dentro de la vivienda

Propiedades dentro de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Estufa de gas	22 957	88.2
Refrigerador	18 826	72.3
Lavadora	15 323	58.8
Calentador de agua	8 494	32.6
Teléfono celular	6 456	24.8
Automóvil o camioneta propios	6 368	24.5
DVD	1 943	7.5
Población total	26 042	

Cuadro 2.25
Distribución porcentual según el tiempo que han vivido en su localidad

Tiempo viviendo en su localidad	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a un 1 año	3 899	15.0
2 a 5 años	5 025	19.3
6 a 10 años	3 829	14.7
11 a 30 años	7 048	27.1
Más de 30 años	1 559	6.0
Toda su vida	4 566	17.5
No especificado	116	0.4
Total	26 042	100.0

PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LAS ENTREVISTADAS

Las mujeres participantes en la encuesta fueron entrevistadas en los servicios de salud públicos de todo el país, como se mencionó anteriormente un criterio de elección fue la demanda de servicios de salud para las mujeres. Un poco más de la mitad de las entrevistadas (53.6%) demandaron servicios de salud en el primer nivel de atención (cuadro 3.1), la gran mayoría de ellas acudieron a consulta médica general (39.8%). Los servicios preventivos asociados a programas de salud reproductiva tuvieron una demanda mucho menor, así el 3.1% acudieron por atención prenatal, 2.5% a planificación familiar y 2.3% a detección oportuna de cáncer (cervicouterino o mamario). El resto de las mujeres entrevistadas en unidades de primer nivel de atención (5.9%) demandó otro tipo de servicios de salud (figura 3.1).

En total, un 46.5% de las entrevistadas demandaron servicios en unidades de segundo nivel de atención, el servicio de más demanda fue medicina interna (10.9%), seguido del de gineco-obstetricia (10.3%). Es importante resaltar que sólo el 7.9% de las entrevistadas

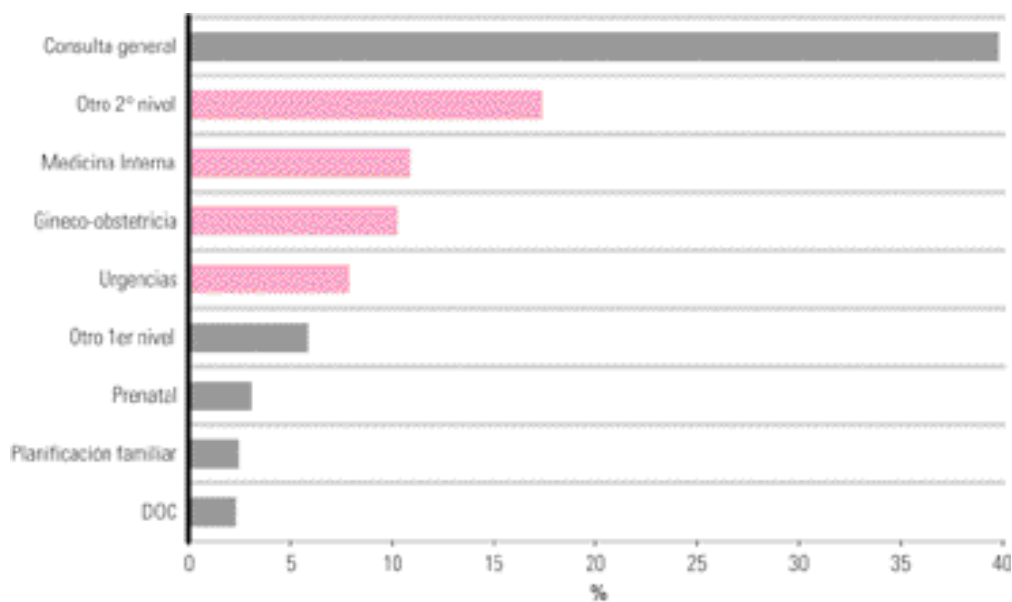


Figura 3.1
Distribución porcentual de las entrevistadas según servicio demandado

demandó servicios de urgencia, en el que podrían estar representadas las mujeres que viven en situación de violencia. Un 17.4% de las participantes demandó atención en otros servicios de segundo nivel.

Un aspecto de interés en este estudio fue la identificación del impacto en la salud de la violencia hacia las mujeres. Un poco más de la mitad de las participantes declararon tener algún problema de salud en el momento de la entrevista (51.5%)(cuadro 3.2). Al preguntarles la calificación que otorgaban a su estado de salud durante el último año (cuadro 3.3), las entrevistadas reportaron con mayor frecuencia que ésta fue de regular (42.7%) a buena (42.9%), 9% la calificó como mala y 1.4% como muy mala. Sólo el 3.9% respondió que su salud en el último año había sido muy buena.

De acuerdo con diversos estudios el embarazo es una etapa durante la cual la violencia contra las mujeres puede exacerbarse y representar riesgos mayores para la salud,¹⁻⁵ por esta razón se indagó respecto de la historia gestacional de las participantes (cuadros 3.5 y 3.6). Como era de esperarse de acuerdo con la distribución por edad de las entrevistadas, el 88.4% de las mismas había estado embarazada alguna vez en su vida y 11.4% lo estaba al momento de la entrevista.

Una característica importante del perfil de salud de las mujeres es el peso relativo de las alteraciones de la salud emocional. Una de las causas más importantes de pérdida de años de vida saludable entre las mujeres en edad productiva son los trastornos de la salud emocional, en particular la depresión. Por este motivo y dada la importante asociación entre estos problemas de salud y la violencia de género, se averiguó la frecuencia de algunos síntomas de salud emocional entre las participantes, así como el consumo de remedios o medicamentos para la atención de algunos síntomas o malestares asociados a este tipo de alteraciones.

Catorce de cada cien entrevistadas declararon haber tomado algún medicamento o remedio para calmarse o poder dormir, de ellas 6.5% recurrió a este remedio todos o casi todos los días; mientras que 8.1% de las entrevistadas dijo que recurrió a algún medicamento o remedio para no sentirse triste o deprimida en el mismo periodo y 3.9% lo hizo todos o casi todos los días (figura 3.2). Llama poderosamente la atención la alta prevalencia de consumo de medicamentos o remedios para calmar el dolor (59.8%); 27.7% consumieron algún analgésico todos o casi todos los días durante el mes previo a la entrevista (cuadro 3.8).

Entre los síntomas de malestar emocional llama la atención que la mayor parte de las entrevistadas declaró sentirse cansada (69.3%), nerviosa, tensa o angustiada (64.5%), o triste/ afligida (60.8%). La mayor parte de las mujeres presentaron estos síntomas ocasionalmente, sin embargo alrededor del 10% de las participantes declararon sentirse así casi siempre (figura 3.3). Una proporción ligeramente menor de mujeres presentaron síntomas más serios de malestar emocional como insomnio (43.7%), ansiedad (47.7%) y aplanamiento afectivo (35.6%). La proporción de mujeres que reportó estos síntomas de manera cotidiana fue de 6.5%, 5% y 3.9% respectivamente (cuadro 3.9).

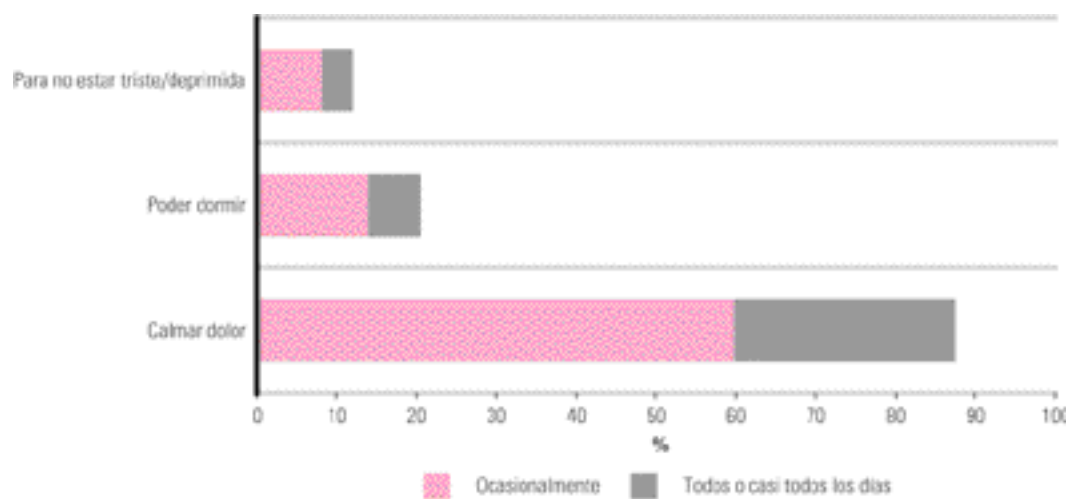


Figura 3.2
Frecuencia de consumo de remedios o medicamentos

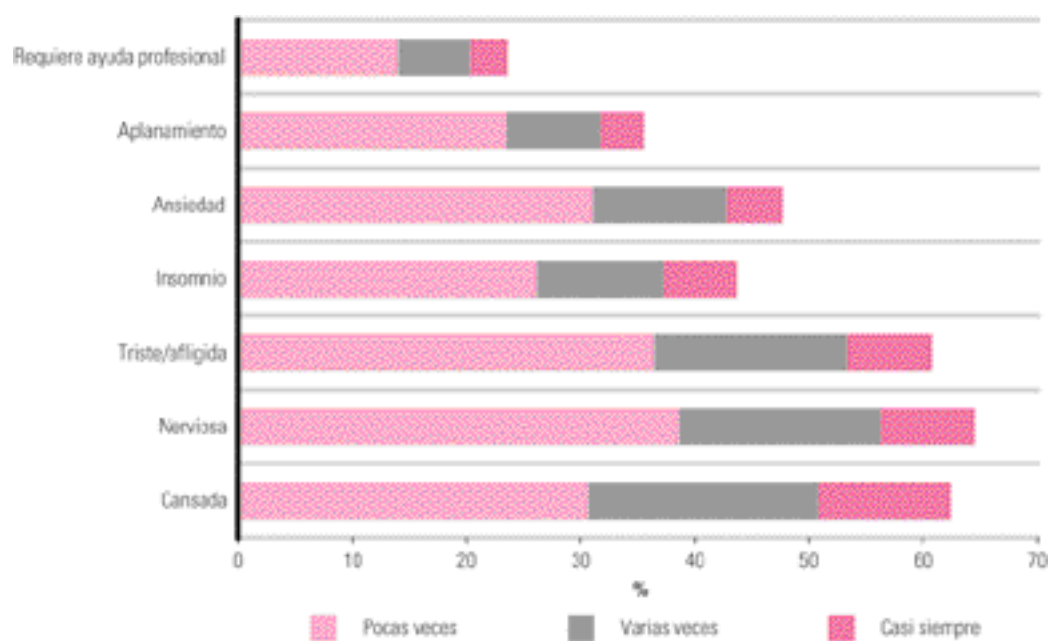


Figura 3.3
Distribución porcentual de síntomas de malestar emocional

Finalmente cerca de la cuarta parte de las entrevistadas (23.5%) declaró sentir que tenía problemas emocionales que requieren atención o ayuda profesional.

Referencias

1. Martin, SI, Mackie L, Kupper LL, Buescher PA, Moracco KE. Abuse of women before, during, and after pregnancy. JAMA. 2001; 285: 1581-1584.
2. Helton AS, McFarlane J, Anderson ET. Battered and pregnant : a prevalence study. Am J Public Health 1987; 77:1337-1339.
3. Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS. Prevalence of violence against pregnant women. JAMA. 1996; 275:1915-1920.
4. Valdez-Santiago R, Sanin-Aguirre LH. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública Mex. 1996; 38:352-362.
5. Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence against women in Mexico: A study of abuse before and during pregnancy. Am J Public Health. 2003; 93(7): 1110-1116.

Cuadro 3.1
Distribución porcentual según nivel de atención al que acudió la informante

Nivel de atención	Frecuencia	Porcentaje
Primer nivel de atención		
Consulta general	10 364	39.8
Consulta prenatal	805	3.1
Consulta DOC (cervix o mamario)	611	2.3
Planificación familiar	643	2.5
Otro	1 524	5.9
Segundo nivel de atención		
Medicina interna	2 830	10.9
Consulta Gineco-Obstetricia	2 671	10.3
De urgencias	2 065	7.9
Otro	4 529	17.4
Total	26 042	100.0

Cuadro 3.2
Distribución porcentual según presencia de problemas de salud al momento de la entrevista

Problemas de salud	Frecuencia	Porcentaje
Sí	13 401	51.5
No	12 641	48.5
Total	26 042	100.0

Cuadro 3.3
Distribución porcentual según como consideran su estado de salud durante el último año

Como consideran su salud	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	1 010	3.9
Buena	11 184	42.9
Regular	11 129	42.7
Mala	2 350	9.0
Muy mala	369	1.4
Total	26 042	100.0

Cuadro 3.4
Distribución porcentual según el tipo de persona a la que recurrió para pedir apoyo,
cuando sufrió alguna enfermedad, accidente u otro problema

Persona a la que recurrió	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	1 010	3.9
Familiares	16 423	63.1
Nadie	7 664	29.4
Vecinos	1 699	6.5
No sabe	160	0.6
No responde	96	0.4
Total	26 042	100.0

Cuadro 3.5
Distribución porcentual según si han estado embarazadas

Ha estado embarazada	Frecuencia	Porcentaje
Si	23 021	88.4
No	3 005	11.5
No especificado	16	0.0
Total	26 042	100.0

Cuadro 3.6
Distribución porcentual de mujeres que estaban embarazadas al momento de la entrevista

Embarazo actual	Frecuencia	Porcentaje
Sí	2 625	11.4
No	20 396	88.6
Total	23 021	100.0

Cuadro 3.7
Distribución porcentual según haya tomado algún medicamento o remedio tradicional en el último mes

Tomo algún medicamento o remedio	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10 585	40.6
No	15 457	59.4
Total	26 042	100.0

Cuadro 3.8
Distribución porcentual según número de veces que tomo algún medicamento o remedio tradicional para poder dormir, o calmar el dolor, o para no sentirse triste o deprimida en el último mes

Número de veces que tomo algún medicamento o remedio	Para calmarse o dormir	Para calmar el dolor	Para no sentirse triste o deprimida
Todos o casi todos los días	6.5	27.7	3.9
Una o dos veces a la semana	3.1	14.6	1.8
De una a tres veces al mes	2.3	11.0	1.0
Menos de una vez al mes	2.2	6.5	1.4
Nunca	85.9	40.2	91.9

Cuadro 3.9
Distribución porcentual según el estado emocional de las entrevistadas

	Casi siempre %	Varias veces %	Pocas veces %	Nunca %	Total %
Se sintió cansada	11.6	20.1	37.6	30.7	100.0
Se sintió nerviosa, tensa o angustiada	8.3	17.5	38.7	35.5	100.0
Se sintió triste o afligida	7.5	16.8	36.5	39.2	100.0
Tuvo dificultades para dormir	6.5	11.0	26.2	56.3	100.0
Se ha asustó o alarmó con facilidad	5.0	11.6	31.1	52.3	100.0
Se sintió insatisfecha de sus actividades	3.9	8.2	23.5	64.4	100.0
Sintió que tiene problemas emocionales y que requieren atención o ayuda profesional	3.3	6.2	14.1	76.5	100.0
Dejo de asistir o hacer bien su trabajo	2.2	5.8	20.7	71.3	100.0
Dejo de comunicarse con la gente de la colonia, comunidad o del trabajo	2.2	3.3	13.9	80.6	100.0
Dejo de comunicarse o de realizar actividades (familiares)	1.9	3.1	11.9	83.1	100.0

PREDISPONENTES Y FACILITADORES DE VIOLENCIA

Antes de describir las variables del presente capítulo, es importante mencionar que la violencia es un fenómeno complejo y multicausal. Existen diversas teorías que explican las causas de la violencia.

El modelo ecológico propuesto por Heise, explica los factores asociados a violencia en diferentes niveles (individual, de la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto).¹

A nivel individual, se explica que el uso de alcohol y el ser testigo o víctima de violencia durante la infancia son factores de riesgo de violencia.

A nivel de familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto, la mayoría de los factores predictores de violencia están relacionados con las normas y valores en torno a la igualdad social y la falta de equidad entre los géneros.

Para fines del presente capítulo solo se describirán algunas variables que contribuyen a la violencia a nivel individual o de la pareja.

Estas variables se clasificaron en tres categorías: a) variables de pareja; b) consumo de alcohol, problemas a causa del consumo del mismo y c) tipo de comunicación entre la pareja.

a) Variables de pareja:

En esta categoría se describirán las siguientes variables: régimen matrimonial, parejas anterior a la actual, deseo de casarse con su pareja actual y tiempo de convivir con la pareja actual.

Algunas investigaciones han demostrado que las mujeres casadas tienen mayor riesgo de violencia, sin embargo, otros estudios han encontrado como mayor riesgo a las mujeres divorciadas, aunque se debe considerar que en algunas ocasiones el divorcio es consecuencia y no causa de violencia.

Asimismo, debemos considerar el significado del "matrimonio" aunado al acuerdo matrimonial y la relación con los roles de género que contribuyen a la violencia.

En México, la mayoría de las parejas se casan bajo el régimen de bienes mancomunados. En la presente encuesta se encontró que un poco más de la mitad de las mujeres fueron casadas (56%). De este total, la mayoría de ellas se casaron bajo el régimen de sociedad conyugal o bienes mancomunados (73%) (cuadro 4.1 y figura 4.1). En población mexicana se ha encontrado que el tener parejas anteriores a la actual contribuye a la vio-

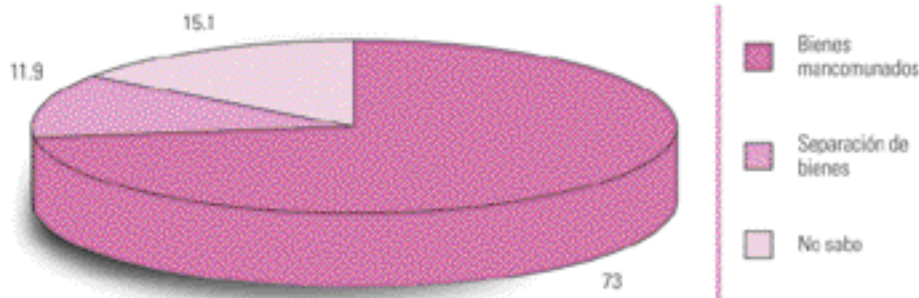


Figura 4.1
Distribución porcentual según acuerdo matrimonial

lencia en contra de la mujer.² Sin embargo, la mayoría de las mujeres mexicanas responden que no han tenido otra pareja anterior a la actual.

En mujeres en edad reproductiva se ha encontrado que el 74% de las mujeres responden que han tenido solo una pareja sexual y el promedio de parejas sexuales es de 1.4.³

En la encuesta nacional de violencia contra las mujeres, solo se exploró si habían tenido otra pareja anterior a la actual y no se preguntó sobre el número de parejas sexuales. Se encontró que la mayoría de las mujeres (86.5%) no habían tenido otra pareja (cuadro 4.2 y figura 4.2).

En ocasiones las mujeres son obligadas a casarse o huir de su casa por múltiples factores como son: embarazo no planeado, violación y violencia doméstica entre otros. Asimismo, se ha encontrado que la violencia en contra de la mujer es frecuente en los matrimonios prematuros o no deseados.⁴

En la presente encuesta se exploró si las mujeres deseaban casarse o vivir con su pareja actual y se encontró que el 12.8% no lo deseaba (cuadro 4.3).

Investigaciones sobre violencia han demostrado que conforme aumentan los años de convivir con la pareja aumenta la violencia en contra la mujer.² Por lo tanto en la encuesta de violencia, se exploró el tiempo de convivir con la pareja actual o última pareja, y se encontró una media de 14.8 años de convivencia. Esta variable posteriormente fue agrupada en siete categorías encontrando una mayor proporción de tiempo de convivir en la categoría de 2 a 5 años (19.6%) (cuadro 4.4). Esto también refleja que en la población encuestada predominan las mujeres jóvenes.

b) Consumo de alcohol y problemas a causa del consumo del mismo.

De acuerdo a diversas investigaciones sobre violencia, se ha encontrado una asociación positiva entre violencia y consumo de alcohol, principalmente cuando el consumidor es el agresor.¹⁻² Es importante mencionar que el alcohol es considerado como un facilitador o desencadenante de violencia y no como un factor de riesgo de la misma.

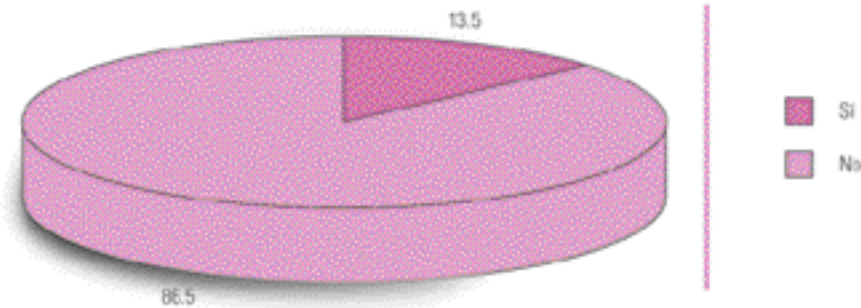


Figura 4.2
Distribución porcentual según si habían tenido otra pareja anterior a la actual

En la presente encuesta, se obtuvo información sobre la frecuencia del consumo de alcohol tanto de las mujeres como de sus parejas. Se incluyó la información de la pareja ya que los reportes de algunas encuestas en México, han demostrado una prevalencia alta de consumo de alcohol principalmente en hombres. Para los fines de la presente encuesta se consideró como no bebedor(a), si al momento de la entrevista no consumía alcohol.

Los resultados de la encuesta señalan que los hombres consumen alcohol en mayor proporción comparado con las mujeres. (85% y 48% respectivamente). Aunque las prevalencias de consumo de alcohol son elevadas tanto en hombres como en mujeres, la mayoría consumen menos de una vez al mes, (48.1% hombres y 43.6% mujeres). (Cuadro 4.5).

El alcohol puede ocasionar problemas en las relaciones de pareja como son de tipo: familiar, de dinero u otros. Sin embargo, esto depende de diversos factores como son: frecuencia del consumo, cantidad de alcohol que se ingiere y quién es el consumidor, entre otros.

En la presente encuesta se encontró que cuando la pareja consume alcohol es mucho más frecuente que se presente algún tipo de problema que cuando ellas son las consumidoras de alcohol (19% y 3% respectivamente).

Los tipos de problemas a causa del consumo de alcohol fueron diferentes entre ellas y sus parejas. En las mujeres, el problema más frecuente fue de tipo familiar (2.2%), mientras que en sus parejas el problema más frecuente fue de dinero (15.7%) (cuadros 4.6-4.7 y figura 4.3).

Cuando se realiza el análisis combinando los resultados de los problemas asociados con el alcohol, los resultados muestran que las parejas de las usuarias de los servicios de salud, tienen mayor probabilidad de tener más de un problema, en particular el 12.4% tiene al menos problemas familiares y de dinero (cuadro 4.8). Este riesgo es notablemente inferior en las mujeres, ya que solo alcanza al 1.3% de las entrevistadas.

c) Tipo de comunicación entre la pareja

De los diversos tipos de comunicación que existen entre la pareja, la mayor de proporción de comunicación fue el hablar juntos sobre las preocupaciones o sentimientos de él (17.6%),

y en un segundo término las preocupaciones o sentimientos de ellas (16.0%), esta misma tendencia se presenta en las pláticas de lo que ocurre durante el día, en donde es más común que se hable de lo que le pasa a la pareja (16.9%) en relación a lo que ocurre a las entrevistadas (15.2%) (cuadro 4.9).

En ocasiones, las parejas discuten por diversos motivos que pueden ocasionar violencia en contra de la mujer. Sin embargo, es importante conocer la frecuencia en que se discute. Por lo tanto en la presente encuesta se preguntó sobre la frecuencia que discuten o discutían con su pareja y se encontró que mas de la mitad de las entrevistadas (61.8%) discute o discutían raramente con su pareja (cuadro 4.10 y figura 4.4).

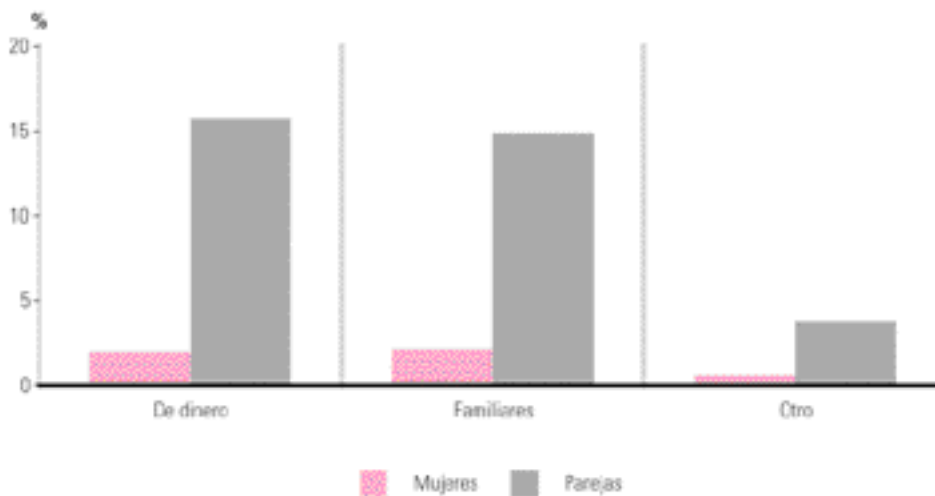


Figura 4.3
Tipo de problemas a causa del consumo de alcohol entre la pareja

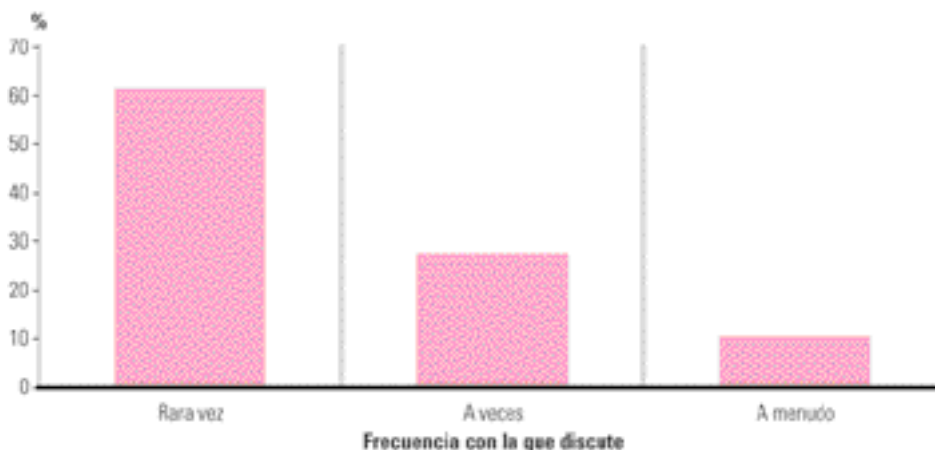


Figura 4.4
Frecuencia con la que discute con la pareja

Referencias

1. Heise, L.L. Violence against women: An integrated ecological framework. *Violence against women*. 1998;262-290.
2. Rivera -Rivera L. Lazcano -Ponce E, Salmeron -Castro, Salazar- Martinez E, Castro-Lopez R, Hernandez- Avila M. Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: A population-based study. En prensa.
3. Lazcano -Ponce E, Moss -Sue, Cruz -Valdez A, Alonso P, Casares -Queralt S, Martínez- Leon J, Hernandez- Avila M. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. *Salud Publica Mex* 1999; 4:278-285.
4. UNICEF. Domestic Violence against Women and Girls. Preliminary Edition. UNICEF 2000.

Cuadro 4.1
Distribución porcentual según acuerdo matrimonial

Acuerdo matrimonial	Frecuencia	Porcentaje
Bienes mancomunados	10 659	73.0
Separación de bienes	1 734	11.9
No sabe	2 200	15.1
Total	14 593	100.0

Nota: No se incluyen en este cuadro a las mujeres que actualmente no están casadas (11,449) que equivalen al 44% del total de la población.

Cuadro 4.2
Distribución porcentual según tenía o no otra pareja antes de la actual

Tuvo otra pareja	Frecuencia	Porcentaje
Sí	3 111	13.5
No	19 876	86.5
Total	22 987	100.0

Nota: No se incluyen en este cuadro a las mujeres solteras (3,055) que equivalen al 11.7% del total de mujeres

Cuadro 4.3
Distribución porcentual según si antes de casarse o vivir en unión libre con su esposo o última pareja, quería casarse o vivir con él

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	20 045	87.2
No	2 942	12.8
Total	22 987	100.0

Cuadro 4.4
Distribución porcentual según el número de años que ha vivido con su esposo, compañero o última pareja

Tiempo de vivir con su pareja	Frecuencia	Porcentaje
Hasta 1 año	2 043	8.9
2 a 5 años	4 506	19.6
6 a 10 años	4 323	18.8
11 a 15 años	3 343	14.5
16 a 20 años	2 636	11.5
21 a 25 años	1 993	8.7
Más de 26 años	4 135	18.0
No especificado	8	0.0
Total	22 987	100.0
Promedio de años	14.8	

Cuadro 4.5
Distribución porcentual del número de veces que consume o consumía alcohol las mujeres entrevistadas y su última pareja

Número de veces de consumo de alcohol	Mujeres		Parejas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca ha tomado	13 573	51.1	3 550	15.4
Ocasionalmente, menos de una vez al mes	11 360	43.6	11 065	48.1
Una a tres veces al mes	384	1.5	3 183	13.8
Una o dos veces por semana	295	1.1	2 972	12.9
Todos o casi todos los días	124	0.5	1 513	6.6
No responde	214	0.8	393	1.7
No sabe	92	0.4	311	1.4
Total	26 042	100.0	22 987	100.0

Cuadro 4.6
Distribución porcentual según el tipo de problemas que tuvo por el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses

Tuvo problemas	Sí %	No %	N =
De dinero	1.9	98.1	12 163
Familiares	2.2	97.8	12 163
Otros	0.5	99.5	12 163

Nota: Se excluyen a las mujeres que nunca han consumido alcohol

Cuadro 4.7
Distribución porcentual según los problemas que tuvo por el consumo de alcohol,
el esposo, compañero o última pareja durante los últimos 12 meses

Tuvo problemas	Sí %	No %	Total %	N =
De dinero	15.7	84.3	100.0	18 733
Familiares	14.8	85.1	100.0	18 733
Otros	3.7	96.3	100.0	18 733

Nota: Se excluye al esposo, compañero o última pareja de la entrevistada que nunca ha consumido alcohol

Cuadro 4.8
Distribución porcentual según número de problemas que tuvieron relacionados
por el consumo de alcohol las mujeres entrevistadas y su última pareja durante los últimos 12 meses

Número de problemas	Mujeres *		Parejas**	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	12 106	97.1	15 235	81.3
Tuvo 1	196	1.6	1 179	6.3
Tuvo 2	129	1.0	1 719	9.2
Tuvo 3	38	0.3	595	3.2
No especificado			5	0.0
Total	12 469	100.0	18 733	100.0

*Nota: Se excluyen a las personas que nunca han tomado

**Nota: Se excluyen a las personas que no tienen pareja, y a las que su pareja nunca ha tomado

Cuadro 4.9
Distribución porcentual según tipo de relación con el esposo, compañero o última pareja

Tipo de relación con la pareja	SI	NO	Total
Hablan (o hablaban) juntos sobre las cosas que le pasan a ella durante el día			
Porcentaje	84.8	15.2	100.0
Frecuencia	19 497	3 490	22 987
Hablan (o hablaban) juntos sobre las cosas que le pasan a él en el día			
Porcentaje	83.1	16.9	100.0
Frecuencia	19 093	3 894	22 987
Hablan (o hablaban) juntos sobre las preocupaciones o sentimientos de ella			
Porcentaje	84.0	16.0	100.0
Frecuencia	19 316	3 671	22 987
Hablan (o hablaban) juntos sobre las preocupaciones o sentimientos de él			
Porcentaje	82.4	17.6	100.0
Frecuencia	18 938	4 049	22 987

Cuadro 4.10
Distribución porcentual según que tan a menudo discute o discutía con su esposo, compañero o última pareja

Frecuencia de discusiones	Frecuencia	Porcentaje
Rara vez	14 205	61.8
A veces	6 310	27.5
A menudo	2 472	10.8
Total	22 987	100.0

HACIA LAS MUJERES

En esta sección se exploraron las diferentes formas en que se expresa la violencia en la vida de las mujeres. El propósito es caracterizar estas expresiones a lo largo del ciclo de vida, haciendo énfasis en la relación de pareja actual.

En la encuesta se incluyeron varias estrategias para la exploración de la violencia en la vida de las mujeres para así poder describir aquellas de nuestro interés, éstas fueron: violencia de la pareja masculina en la relación actual (últimos doce meses), violencia en la vida (ejercida por cualquier miembro de la familia y no familiar), violencia sexual (ejercida por cualquier miembro de la familia y no familiar), abuso sexual en la infancia. En el diseño del cuestionario se consideraron elementos que han demostrado ser útiles para la exploración de temas difíciles, estos son: proporcionar a la mujer distintas oportunidades a lo largo de la entrevista para revelar la violencia que ha sufrido; incluir preguntas directas para cada uno de los tipos de violencia, además de la descripción de conductas violentas para caracterizar la violencia de pareja actual.¹

Para la identificación de la violencia en la vida se incluyó una pregunta que fue diseñada y utilizada por primera vez en nuestro país en una encuesta de población abierta en 1990,² esta pregunta ha mostrado sus sensibilidades por lo que ha sido aplicada en otros países,³ esta es ¿Alguna vez ha experimentado en su vida una relación violenta?, 25.8% de las mujeres encuestadas respondieron afirmativamente (cuadro 5.1). La mayoría refirió haber sufrido esta violencia a manos de familiares, el principal agresor fue la pareja (74%) en cualquiera de sus modalidades, llama la atención la presencia del novio o ex-novio que fue reportado en 4.1% de los casos. Respecto a otros miembros de la familia, el padre y la madre fueron los ejecutores de la violencia en 30% de los casos. La violencia ejercida por personas fuera del círculo familiar fue la que se reportó en menor proporción (3.6%) (cuadro 5.2)

La violencia en la infancia ha sido identificada como un predictor importante para sufrir otras experiencias de violencia en la vida adulta; es por ello que su exploración fue sustancial en la ENVIM. Como se puede apreciar en los cuadros 5.3 y 5.4, este tipo de violencia es frecuente en la vida de las mujeres encuestadas, su distribución porcentual en función de los tipos de maltrato fue la siguiente: 42.2% de las mujeres fueron golpeadas, 21.4% insultadas y 16.5% humilladas por parte de sus padres o familiares. Llama la atención que, al realizar combinaciones de los diversos tipos de maltrato, resultaron siete combinaciones, siendo la más frecuente los golpes (49.8%), seguida la combinación de estos

tres tipos de maltrato (35.3%). Al analizar la distribución de la frecuencia de malos tratos en la infancia, casi la mitad se reportan de manera frecuente, es decir casi siempre y varias veces, 57.3% se reportaron en menor proporción (cuadro 5.5).

Violencia en la pareja actual y su caracterización

Como ya se ha mencionado anteriormente, la violencia en la pareja actual, fue el centro de nuestro interés, por ello en la encuesta se exploran los diferentes tipos de violencia ejercida en contra de las mujeres por parte de la pareja masculina, en esta categoría se incluyó la violencia física, emocional, sexual y económica. En la definición de pareja se incluyó al novio, esposo, compañero o última pareja.

La indagación de la violencia en la pareja actual contempló dos estrategias, la primera fue a través de pregunta directa "En los últimos 12 meses, ¿La relación con su novio, esposo, compañero o última pareja es o ha sido violenta? La segunda fue la aplicación de una escala de violencia; esta se aplicó a todas las mujeres independientemente de su respuesta a la pregunta anterior.

De las mujeres que han tenido pareja 7.8% reportó haber tenido una relación violenta con su novio, esposo, compañero o última pareja cuando se le preguntó de manera directa (cuadro 5.6). Sin embargo, a partir de sus respuestas a la escala se pudo identificar una prevalencia del 21.5% de violencia en la pareja actual, a esta última se le consideró como la prevalencia real (cuadro 5.7).

La diferencia entre ambas prevalencias es significativa y esto pone en evidencia varios aspectos, por un lado, lo señalado al principio del capítulo de la importancia de dar oportunidad a las mujeres de revelar la violencia de que son objeto a través de diferentes preguntas; por otro lado, se confirma que las preguntas que describen actos concretos como ¿su pareja le ha pegado con la mano o con el puño? o ¿su pareja la insulta?, facilitan el reporte de los diferentes tipos de maltrato en vez, de la pregunta general, que obliga a la mujer a evaluar y calificar su propia relación, lo cual ofrece resistencia en un primer momento. De hecho para contestar afirmativamente a esta pregunta se requiere que la mujer haya hecho, por sí misma o con ayuda profesional, un proceso de reconocimiento de la situación que esta viviendo, es decir, asumirse como mujer maltratada o asumir que su pareja es violenta o qué está en una relación de maltrato. Este proceso de negación de la situación en una de las reacciones emocionales a la violencia en la relación de pareja, lo cual ha sido ampliamente documentado.^{4,5}

Las diferentes preguntas que se incluyeron en la sección de violencia permitieron construir distintas variables que dan cuenta de la violencia en la vida de las mujeres, según el tipo de agresor y el momento en la vida en que sucedió, así se definieron tres tipos: a) la violencia en la pareja actual, la cual incluye a las mujeres que hayan tenido violencia psicológica, física, económica o sexual de parte del novio, esposo o compañero en los últimos doce meses; este tipo de violencia se presentó, como ya fue señalado, en 21.5% de los casos; b) La violencia de pareja de por vida, es decir cualquier momento de la relación

aunque esta hubiese terminado, aquí se consideraron aquellas mujeres que tuvieron más de una relación violenta, ésta prevalencia es de 34.5% y, c) La violencia alguna vez en la vida fue reportada en la mayoría de los casos, con una prevalencia del 60.4 %; en este tipo de violencia se incluyó a las mujeres que reportaron violencia de pareja actual o de por vida o hayan sido golpeadas o maltratadas por familiares y la violencia durante la niñez (cuadro 5.7).

Es importante enfatizar los resultados de la encuesta, por su importancia para la Salud Pública y los programas específicos en el tema:

1 de cada 5 mujeres sufren de violencia de pareja actual,
1 de cada 3 han sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida
2 de cada 3 mujeres han sufrido de violencia alguna vez en la vida.

En el cuadro 5.8, se pueden apreciar las prevalencias para cada uno de los tipos de violencia de pareja actual: psicológica 19.6%, física 9.8%, sexual 7% y económica 5.1%. Esta desagregación de la prevalencia en cada una de sus dimensiones es importante ya que señala, por un lado, que las mujeres pueden sufrir más de un tipo de violencia y, que algunos tipos de violencia en la pareja son difícilmente reconocidos, como es el caso de la violencia sexual, la cual es común en la población mexicana, según los datos reportados por las mujeres encuestadas y en otros estudios realizados en el país, por ejemplo:

En 1990, 6% de las mujeres que aceptaron vivir una relación de maltrato con la pareja, aceptaron vivir violación marital.¹ En 1996, se reportó una prevalencia de violencia sexual por parte de la pareja actual del 12%.⁶ En 1997, se reportó que el 36% de las mujeres aceptaron haber sido forzada a tener relaciones sexuales alguna vez durante su vida adulta.⁷ En 1998, un estudio realizado en la ciudad de Durango reportó la prevalencia más alta de violencia sexual por parte de la pareja.⁸ En el 2001, se reportó una prevalencia 34.3% de violencia sexual y 26.1% de violencia sexual severa, en mujeres trabajadoras de la industria maquiladora en la Ciudad de Chihuahua.⁹

En el cuadro 5.9, se presentan los reactivos para evaluar la violencia psicológica, la cual integra no solo la presencia (prevalencia) de la violencia sino la frecuencia de los mismos evaluados en cuatro categorías, a saber, nunca, alguna vez, varias veces y muchas veces. La cual se caracterizó a través de: humillación, menosprecio delante de otras personas, celos, golpear o patear objetos o muebles, destruir sus cosas, amenazas de golpes, amenaza con arma punzo cortante, amenaza con arma de fuego, y amenazas de muerte en contra de ella, él o los menores. En la figura 5.1 se observan gráficamente los porcentajes para cada una de las acciones evaluadas, la más frecuente en todas sus dimensiones, fue el "ponerse celoso" (16.5%), independientemente de su frecuencia.

La violencia física, al igual que la psicológica, se pregunta con incrementos graduales iniciando con empujones, sacudidas y jalones, torceduras de brazo, patadas, golpes con mano o puño, golpes con palo, cinturón u objeto doméstico, hasta alcanzar niveles de mayor intensidad como son las quemaduras, intento de asfixia, ataque con arma punzo

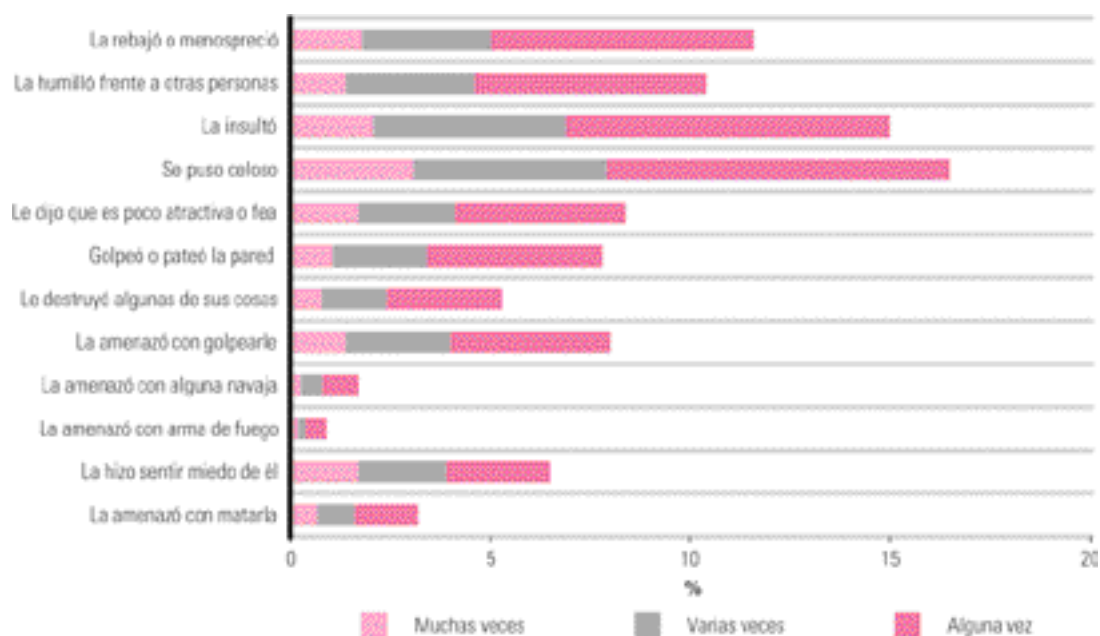


Figura 5.1
Violencia Psicológica. Porcentaje con la que el novio, esposo, compañero o última pareja

cortante y disparos de arma de fuego (cuadro 5.10). En la figura 5.2 se observan gráficamente los porcentajes para cada una de las acciones evaluadas en este segmento la jaloneó fue la más prevalente (6.9%), independientemente de su frecuencia.

La violencia económica caracterizada a través del control del dinero y el uso de sus pertenencias en contra de su voluntad (cuadro 5.11). En la figura 5.3 se observa cómo el control con no darle dinero o quitárselo fue la expresión más prevalente en todas las dimensiones evaluadas (4.6%)

La violencia sexual, fue caracterizada a través de la exigencia para tener relaciones sexuales, amenazas de irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales y el uso de la fuerza física para tener relaciones sexuales (cuadro 5.12). En la figura 5.4 se observan gráficamente los porcentajes de cada una de estas tres acciones, donde la amenaza con irse con otras mujeres si no se accede a tener relaciones sexuales es la forma más común de ejercer este tipo de violencia (5.1%)

Conocer la distribución de la violencia de pareja actual por entidad federativa es uno de los aspectos más relevantes de la presente encuesta, ya que por primera vez permite tener un diagnóstico nacional de las condiciones de este tipo de violencia además de realizar análisis comparativos entre las diferentes regiones del país.. Por otro lado, conocer aquellas entidades en las que nunca antes se habían levantado estudios específicos ha sido un avance significativo en estudio de la problemática.

Las cinco entidades con mayor índice de violencia de pareja actual, por orden descendente fueron: Quintana Roo, diez puntos por arriba de la prevalencia nacional. Le siguieron: Tlaxcala, Coahuila, Nayarit y Oaxaca. El estado con el menor prevalencia fue

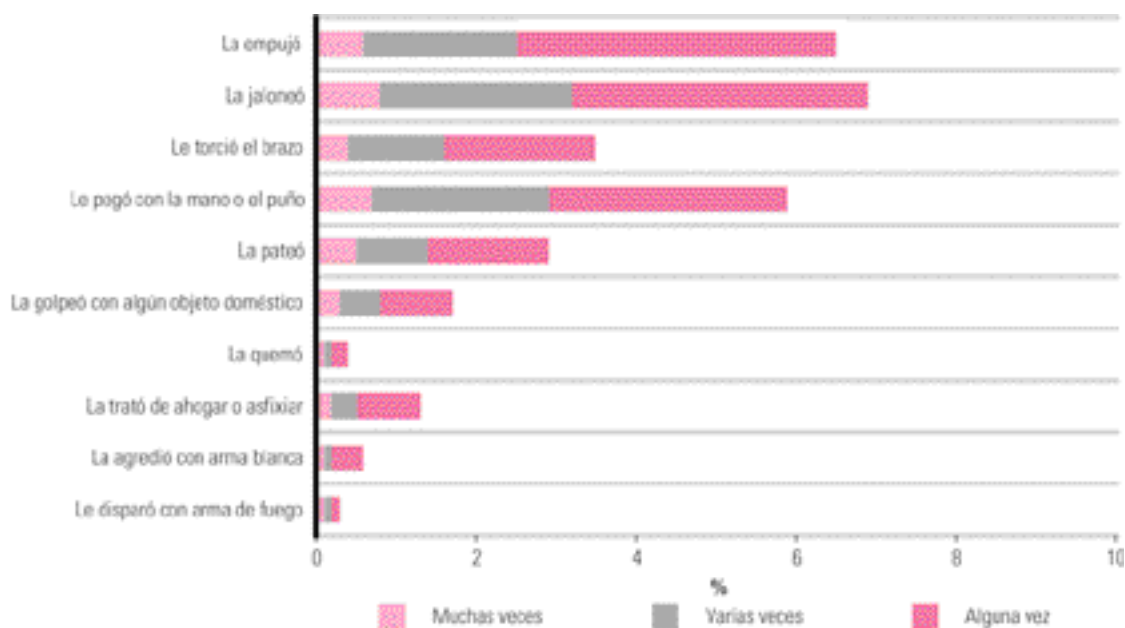


Figura 5.2
Violencia física. Porcentaje con la que el novio, esposo, compañero o última pareja

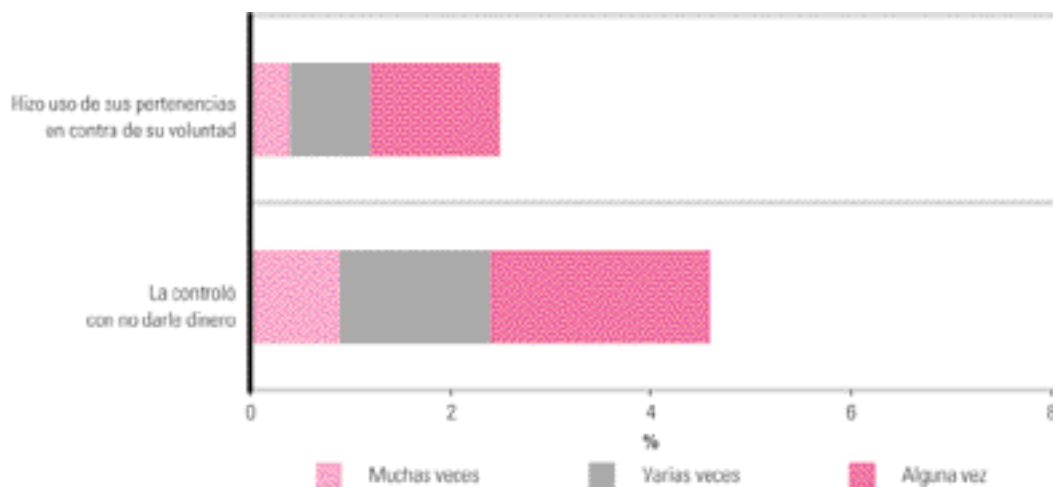


Figura 5.3
Violencia económica. Porcentaje con la que el novio, esposo, compañero o última pareja

Aguascalientes con 9.4%, casi tres veces por debajo de la prevalencia nacional, que fue de 21.5% (cuadro 5.13 y figura 5.5) Esto significa que el rango en el que se encuentran las entidades federativas es muy amplio, situación que no debe confundir la relevancia del problema, que aún en los estados de menor prevalencia, sigue siendo muy elevado.

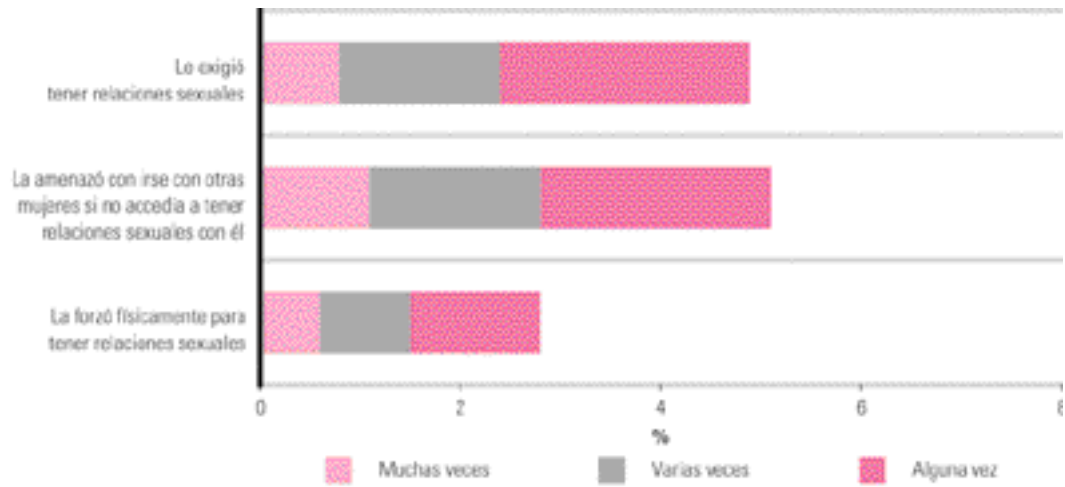


Figura 5.4
Violencia sexual. Porcentaje con la que el novio, esposo, compañero o última pareja

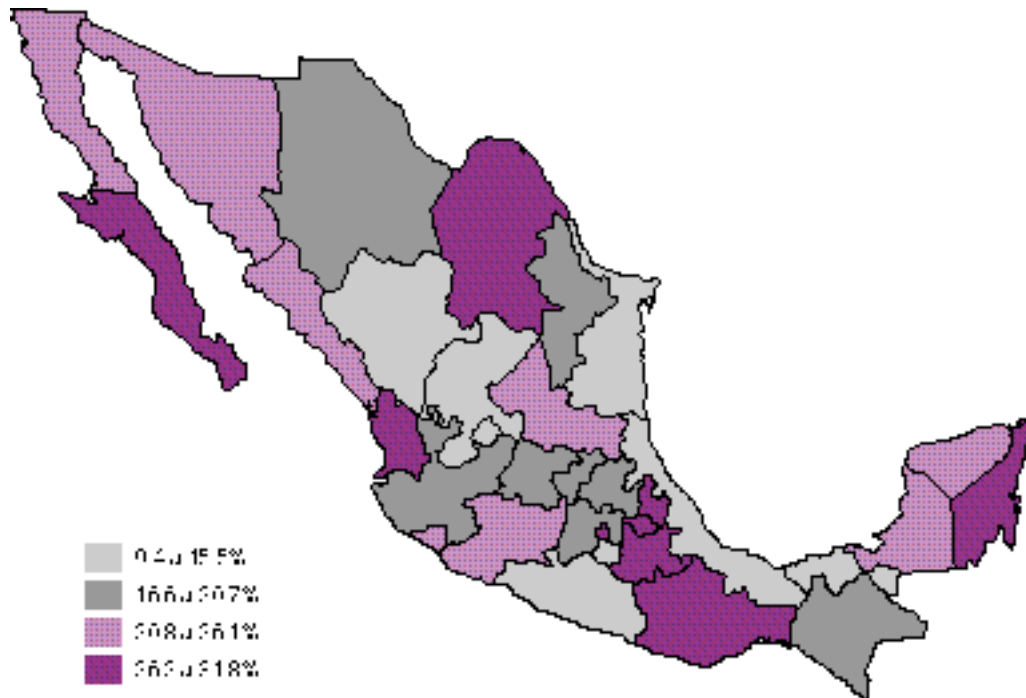


Figura 5.5
Distribución de la población con violencia de pareja actual por entidad federativa

En el cuadro 5.14 y figura 5.6, se observa la distribución de la violencia psicológica con la pareja actual: Quintana Roo, nueve puntos por arriba de la prevalencia nacional. Le siguieron: Tlaxcala, Oaxaca, Puebla y Nayarit. El estado con menor índice fue Aguascalientes, el cual se ubicó dos veces por debajo de la prevalencia nacional fue de 19.6%.

La violencia física con la pareja actual se distribuyó de la siguiente manera: Quintana Roo, dos veces más de la prevalencia nacional; le siguieron: Coahuila, Baja California, Distrito Federal y Campeche. El estado de Aguascalientes tuvo el puntaje menor, cinco puntos menos que la prevalencia nacional fue de 9.8% (cuadro 5.15 y figura 5.7)

La violencia sexual se distribuyó de la siguiente manera: Quintana Roo, cuatro puntos por arriba de la prevalencia nacional, seguido de Colima, Sinaloa, Campeche y Baja California. El estado con menor índice de violencia sexual fue Aguascalientes, cinco puntos por debajo de la prevalencia nacional, que fue de 7.0% (cuadro 5.16 y figura 5.8)

La violencia económica con la pareja actual se distribuyó así: Quintana Roo, cinco puntos arriba de la prevalencia nacional; seguido de Coahuila, Distrito Federal, Baja California y Campeche. El estado con menor índice fue Morelos, cuatro puntos porcentuales por debajo de la prevalencia nacional, que fue de 5.1% (cuadro 5.17 y figura 5.9).

En el cuadro 5.18 y la figura 5.10, se presenta la distribución porcentual de mujeres que sufrieron violencia con la pareja de por vida por entidad federativa. En este tipo de violencia se consideraron aquellas experiencias de violencia con la pareja actual, o con

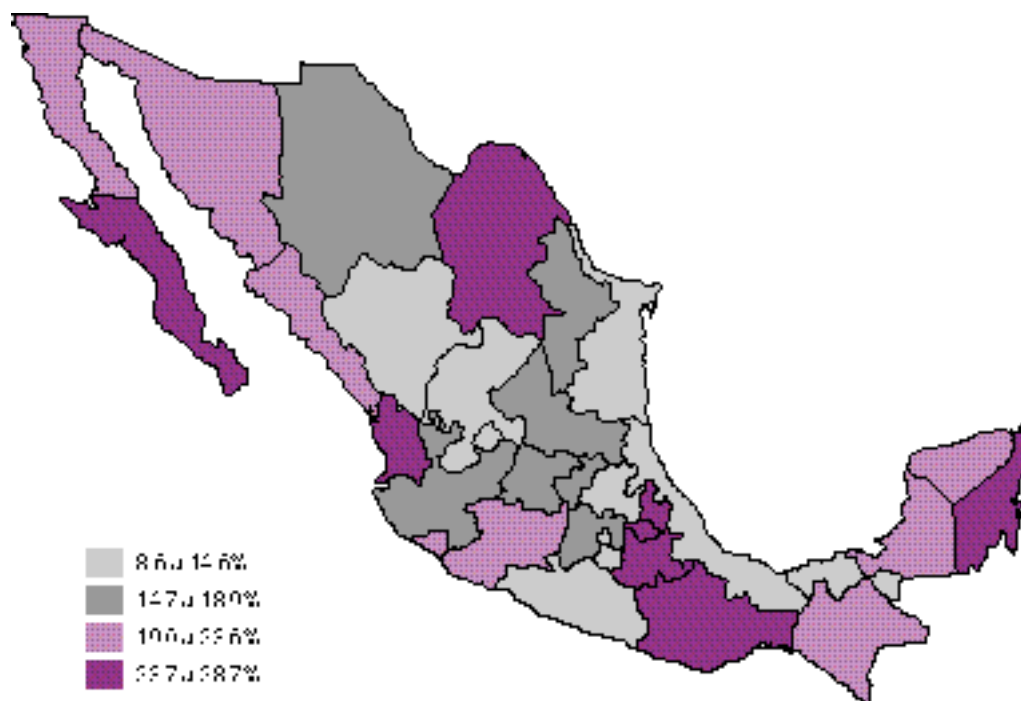


Figura 5.6
Distribución de la población con violencia psicológica por entidad federativa

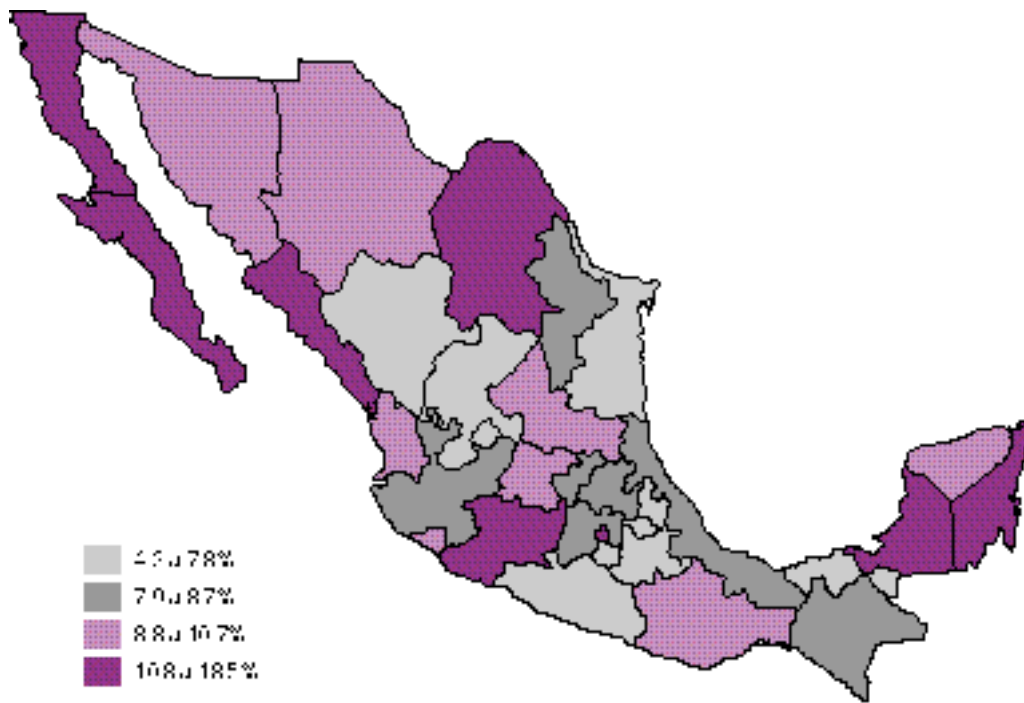


Figura 5.7
Distribución de la población con violencia física por entidad federativa

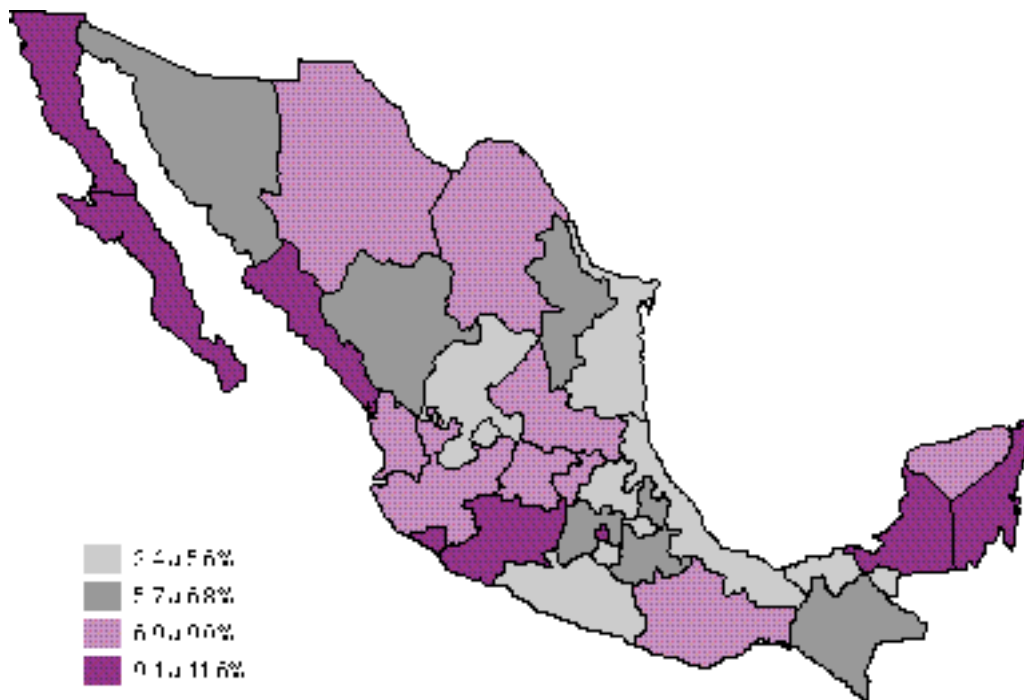


Figura 5.8
Distribución de la población con violencia sexual por entidad federativa

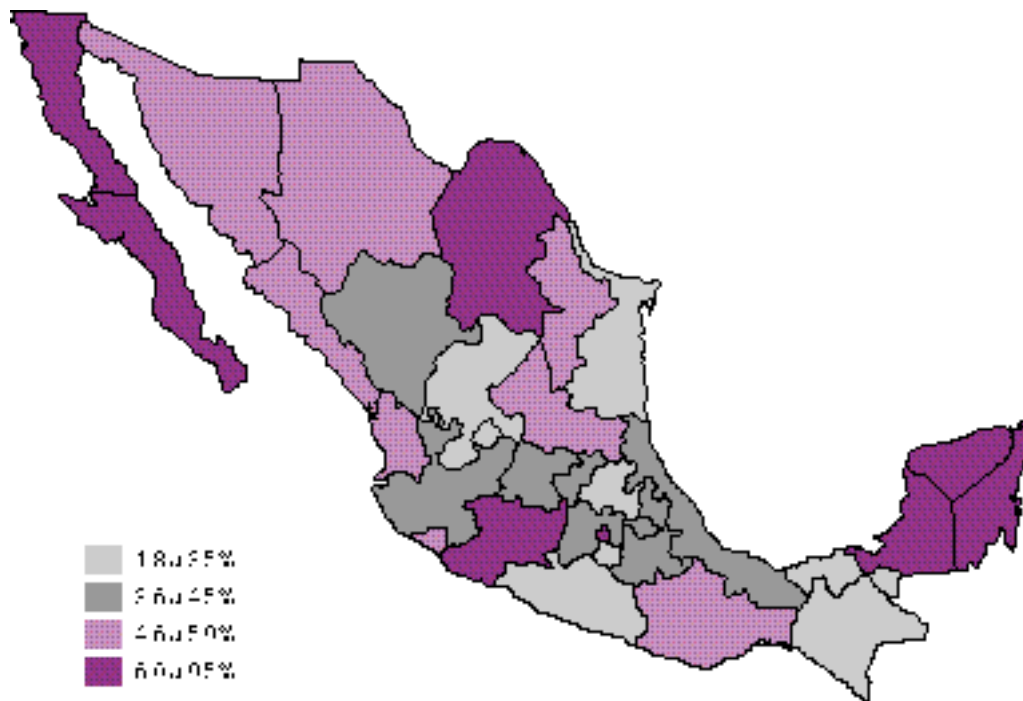


Figura 5.9
Distribución de la población con violencia económica por entidad federativa

otras parejas que la mujer haya tenido. Su distribución por entidad federativa es la siguiente, en primer lugar se ubica el estado de Oaxaca, diez puntos porcentuales por arriba de la prevalencia nacional, seguido de Quintana Roo, Puebla, Tlaxcala, Distrito Federal. El estado con menor índice de este tipo de violencia fue Aguascalientes, diez puntos porcentuales por debajo de la prevalencia nacional que fue de 34.5%.

Los cinco estados con la mayor prevalencia de algún tipo de violencia alguna vez en la vida fueron Oaxaca, Colima, Quintana Roo, Michoacán, estos estados tuvieron diez o más puntos porcentuales por arriba de la prevalencia nacional; en el caso de Nayarit este tuvo ocho puntos arriba. Cabe mencionar que el estado con menor índice de este tipo de violencia fue Chiapas, diez puntos porcentuales por debajo de la prevalencia nacional que fue de 60.4% (cuadro 5.19 y figura 5.11)

Otro aspecto que se exploró en la ENVIM, es la violencia durante el embarazo, ya que ha sido ampliamente documentado, tanto en la literatura internacional¹⁰ como en la nacional,¹¹ que las mujeres embarazadas no están exentas de sufrir algún tipo de maltrato, de hecho de las mujeres encuestadas, 25% de las mujeres refirió que durante su embarazo sufrió algún tipo de maltrato, éstos fueron con mayor frecuencia las humillaciones (8.4%) y el ser obligas a tener relaciones sexuales por su pareja (6.3%), y golpes (5.3%) (cuadro 5.20)

El embarazo no protegió o evitó a las mujeres el seguir siendo víctima de maltrato o violencia, así un 48.6% de mujeres embarazadas que eran víctimas de violencia antes del embarazo refirió que este se mantuvo igual, y aún un 25.8% de mujeres refirió que éste

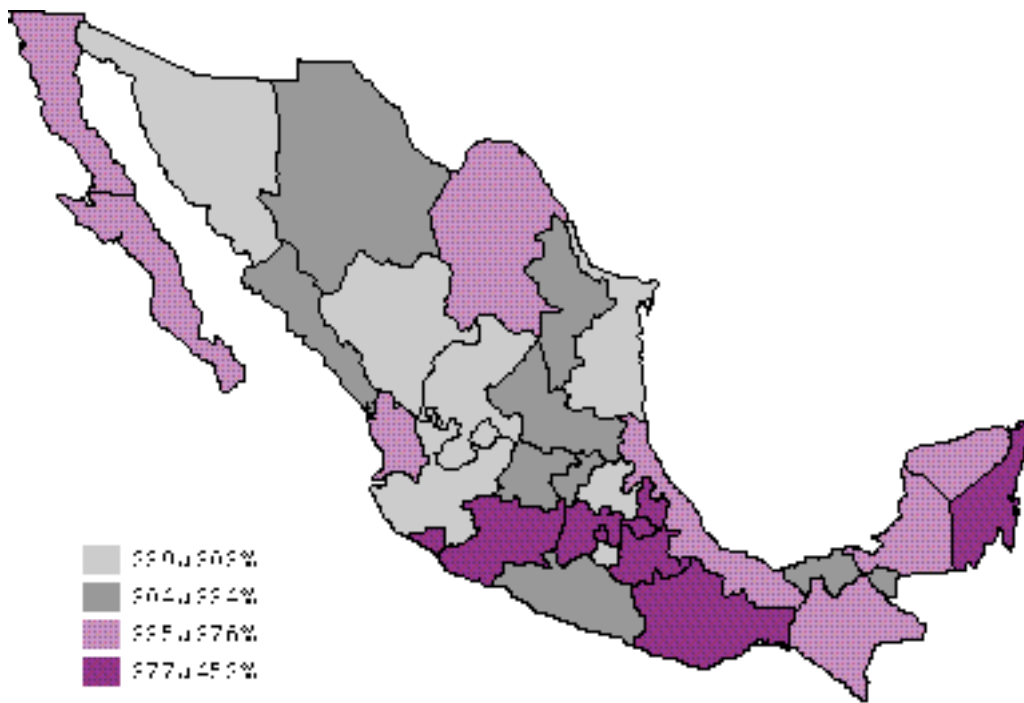


Figura 5.10
Distribución de la población con violencia con la pareja de por vida por entidad federativa

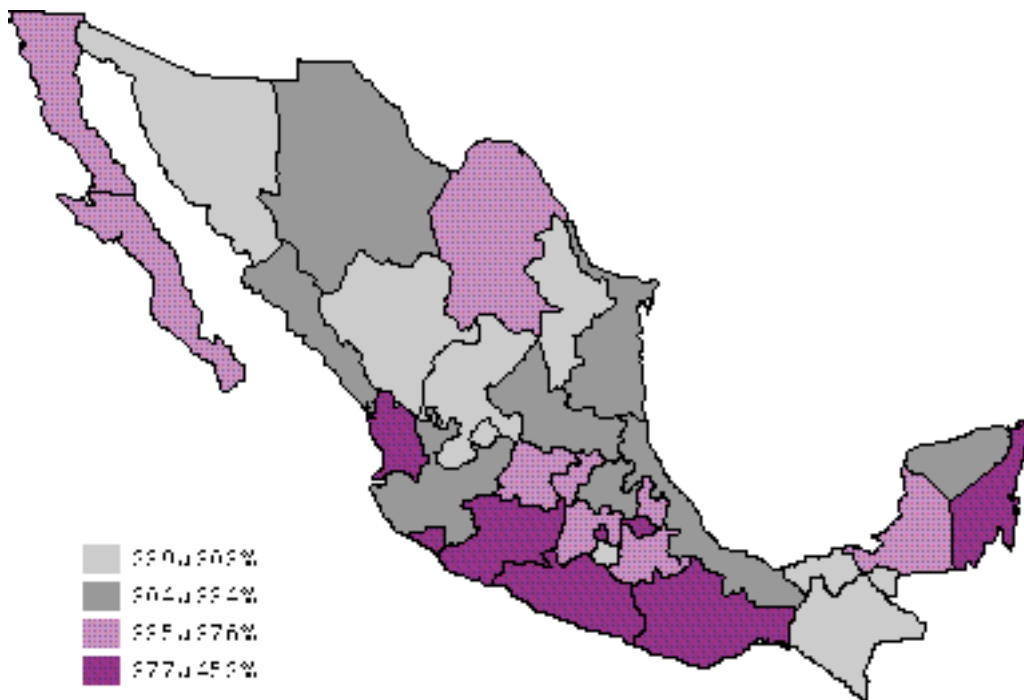


Figura 5.11
Distribución porcentual de mujeres que alguna vez en la vida sufrieron algún tipo de violencia por entidad federativa

empeoró (cuadro 5.21). Un 4.4% de mujeres, del total de entrevistadas refirió que fue pateada en su abdomen mientras estuvo embarazada (cuadro 5.22). El 88.9% de las veces el agresor fue el padre del niño (cuadro 5.23). La información aquí señalada denota el notable riesgo de la población femenina en las etapas donde es más vulnerable, en particular durante el embarazo.

Al explorar otros agresores, 14.6% de las entrevistadas refiere que ha sido víctima de violencia física por otras personas además de su pareja. Los principales agresores son los diferentes hombres de la familia, ya sea el padre, padrastro y otro miembro masculino de la familia (7.8%), le sigue la madre, madrastra u otra mujer familiar (6.4%), los otros ocupan el tercer lugar (2.9%) (cuadro 5.24)

La ENVIM, consideró importante incluir un apartado sobre la exploración de las experiencias de violación por parte de diferentes hombres además de la pareja masculina. Así tenemos que 3.3% de las mujeres entrevistadas refirieron haber sido violadas. En 1.2% el agresor fue el padre, padrastro u otro hombre de la familia, el 2.3% fue violada por un no familiar, de éstos 0.3% el violador fue algún amigo de la familia, y 0.3% fue un novio (cuadro 5.25).

El abuso sexual en la infancia (antes de los 15 años) se reporta en el 7.6% las entrevistadas, el agresor con mayor frecuencia fue el padre, padrastro u otro miembro masculino de la familia 5,2%, otros no familiares fue reportado en 2%, el novio se reportó en 0.3% de los casos (cuadro 5.26).

La prevalencia de la violencia sexual contra las mujeres alguna vez en la vida es de 17.3%, lo que significa que una de cada seis usuarias de los servicios de salud declaró haber sufrido este tipo de agresión. Esta prevalencia de por si ya alta, presentó en Oaxaca el valor máximo: 27.4% de las mujeres entrevistadas sufrieron agresión sexual, es decir, más de una de cada cuatro. Este estado tiene 3.7 veces más mujeres violentadas sexualmente que Aguascalientes, el estado con menor porcentaje (7.4%). Ocho estados tienen una prevalencia de 20% o más mujeres con esa experiencia y solo nueve con menos del 15% (cuadro 5.27).

Referencias

1. WHO. Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Geneva, World Health Organization, 2001 (document WHO/FCH/GWH/01.01)
2. Valdez- Santiago Rosario y Shrader Elizabeth (1992) "Violencia doméstica en una micro región en Ciudad Nezahualcoyotl". En: CECOVID (comp.) La luna a veces tiene miedo. Cecovid Ediciones, México DF.
3. Ellsberg MC et al. Candies in Hell: women's experience of violence in Nicaragua. *Social Science and Medicine*, 200, 51: 1595-1610.
4. Valdez- Santiago R y Juárez C: Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. *Salud Mental* V;21:6, Diciembre de 1998.
5. Silva C, McFarlane J, Soeken K, Parker B, Reel S. Symptoms of post-traumatic stress disorder in abused women in primary care setting. *Women's Health*, 6(5): 488-545, 1977.
6. Ramírez-Rodríguez JC y Patiño-Guerra MC. Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica: resultados de un estudio piloto. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 12(3): 405-409, jul-set 1996.

7. Díaz Olavarrieta Claudia (1997) Castillo S, Paz F García de la Cadena C, Campbell J, Villa A.R. Detección de mujeres maltratadas en un hospital del tercer nivel. Ponencia presentada en el VII Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública. 2-5 Marzo.
8. Alvarado ZG, Moysén SJ, Estrada S y Terrones A. Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. *Salud Pub Mex.* 1998; 40: 481-486
9. Bustillos MD, Sanín LH, Valdez R. Violencia doméstica y su impacto en mujeres de la industria maquiladora en Chihuahua. Pan American Health Organization (En prensa).
10. Gazmararian JA; Lazorick S; Spitz AM; Ballard TJ; Saltzman LE; Marks JS. Prevalence of violence against pregnant women. *JAMA*, June 26, 1996-vol 275, No. 24.
11. Valdez-Santiago R y Sanín, LH. (1996) La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Pública 1996 Mex*; 38(5):1-11.

Cuadro 5.1
Distribución porcentual según si han experimentado alguna vez en su vida una relación violenta

Relación violenta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6 722	25.8
No	19 320	74.2
Total	26 042	100.0

Cuadro 5.2
Distribución porcentual según persona con la cual experimentaron alguna relación violenta o agresiva en su vida

	Frecuencia	Porcentaje*
Pareja		
Esposo	3 271	48.7
Ex - Esposo	1 206	17.9
Novio	81	1.2
Ex - Novio	194	2.9
Concubino	85	1.3
Ex - Concubino	133	2.0
Subtotal	4 970	74.0
Familiar		
Padre	1 002	14.9
Padrastra	136	2.0
Madre	993	14.8
Madrastra	69	1.0
Hermano	292	4.3
Hermana	99	1.5
Subtotal	2 591	38.5
Otro familiar	276	4.1
Otro no - Familiar	245	3.6

*Los porcentajes suman más del 100.0% debido a que se consideraron hasta tres posibles opciones de respuestas

Cuadro 5.3
Distribución porcentual según los tratos que recibía de niña de sus padres o familiares

Tipo de trato cuando era niña	SI	NO	Total
Le pegaban			
Porcentaje	42.2	57.8	100.0
Frecuencia	10 989	15 053	26 042
La insultaban			
Porcentaje	21.4	78.6	100.0
Frecuencia	5 570	20 472	26 042
La humillaban			
Porcentaje	16.5	83.5	100.0
Frecuencia	4 300	21 742	26 042

Cuadro 5.5
Distribución porcentual según número de veces que le pegaban, insultaban o humillaban de niña

Número de veces	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces	6 474	57.3
Varias veces	2 488	22.0
Casi siempre	2 250	19.9
No responde	86	0.8
Total	11 298	100.0

Cuadro 5.6
Distribución porcentual según si ha tenido o no una relación violenta con el novio, esposo, compañero o última pareja

Relación violenta con la pareja	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje*
Sí	1 689	6.5	7.8
No	20 039	76.9	92.2
No ha tenido pareja	4 314	16.6	
Total	26 042	100.0	100.0

* No se incluye a las mujeres que no han tenido pareja

Cuadro 5.7
Distribución porcentual según expresión de violencia en diferentes etapas de la vida

Violencia	Frecuencia	Prevalencia
De pareja actual*	5 369	21.5
De pareja de por vida**	8 319	34.5
Violencia alguna vez en la vida***	15 509	60.4

* Se incluye a las mujeres que hayan tenido violencia psicológica, física, económica o sexual por parte de su novio, esposo o compañero actual.

** Se incluye a las mujeres que hayan tenido una relación violenta de su pareja actual o de por vida, o cuando estuvieron embarazadas hayan sido obligadas a tener relaciones sexuales con su pareja, o hayan experimentado alguna vez en su vida una relación

*** Se incluye a las mujeres que hayan tenido violencia de su pareja de por vida, o hayan sido golpeadas o maltratadas por su padre o padrastro, madre o madrastra, suegro o suegra, otro miembro de la familia, u otra persona.

Cuadro 5.8
Distribución porcentual según tipo de violencia por su novio, esposo, compañero
o última pareja en los 12 meses previos a la entrevista

Tipo de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Psicológica*	4 895	19.6
Física**	2 438	9.8
Sexual***	1 751	7.0
Económica****	1 264	5.1

* Se incluyen a las mujeres que más de una vez su novio, esposo, compañero o última pareja le hayan rebajado menospreciado a solas o frente a otra personas, insultado, celado, le haya dicho que es poco atractiva o fea, que halla golpeado la pared o mueble

** Se incluyen a las mujeres que alguna vez su novio, esposo, compañero o última pareja le haya empujado a propósito, jaloneado, torcido el brazo, le haya pegado con el puño o la mano, pateado, golpeado con algún palo, cinturón u otro objeto domestico

*** Se incluyen a las mujeres que alguna vez su novio, esposo, compañero o última pareja le haya exigido tener relaciones sexuales, o si la amenazo con irse con otras mujeres si no accedía a tener relaciones sexuales con el, haya usado la fuerza física

**** Se incluyen a las mujeres que alguna vez su novio, esposo, compañero o última pareja le haya controlado con no darle o quitarle el dinero, haya hecho uso de pertenecías en contra de su voluntad

Cuadro 5.9
Violencia psicológica.
Porcentaje con la que el novio, esposo, compañero o última pareja

	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	N =	%
La rebajó o menospreció	1.8	3.2	6.6	88.5	24 988	100.0
La menosprecio o humillo frente a otras personas	1.4	3.2	5.8	89.6		
La insultó	2.1	4.8	8.1	85.0		
Se puso celoso o sospecho de sus amistades	3.1	4.8	8.6	83.4		
Le dijo cosas, como que es poco atractiva o fea	1.7	2.4	4.3	91.6		
Se puso a golpear o patear la pared o algún otro mueble	1.1	2.3	4.4	92.2		
Le destruyó algunas de sus cosas	0.8	1.6	2.9	94.7		
La amenazó con golpearle	1.4	2.6	4.0	92.0		
La amenazó con alguna navaja, cuchillo o machete	0.3	0.5	0.9	98.4		
La amenazó con alguna pistola o rifle	0.2	0.2	0.5	99.1		
La hizo sentir miedo de él	1.7	2.2	2.6	93.5		
La amenazó con matarla o matarse él o a los niños	0.7	0.9	1.6	96.8		

Cuadro 5.10
Violencia física.
Porcentaje con la que el novio, esposo, compañero o última pareja

	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	N =	%
La empujó a propósito	0.6	1.9	4.0	93.4	24 987	100.0
La sacudió, zarandeó o jaloneo	0.8	2.4	3.7	93.1		
Le torció el brazo	0.4	1.2	1.9	96.5		
Le pegó con la mano o el puño	0.7	2.2	3.0	94.1		
La pateó	0.5	0.9	1.5	97.0		
La golpeó con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico	0.3	0.5	0.9	98.3		
La quemó con cigarro o alguna otra sustancia	0.1	0.1	0.2	99.6		
La trató de ahorcar o asfixiar	0.2	0.3	0.8	98.7		
La agredió con alguna navaja, cuchillo o machete	0.1	0.1	0.4	99.4		
Le disparó con una pistola o rifle	0.1	0.1	0.1	99.7		

Cuadro 5.11
Violencia económica.
Porcentaje con la que el novio, esposo, compañero o última pareja

	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	N =	%
La controló con no darle dinero o quitárselo	0.9	1.5	2.2	95.4	24 984	100.0
Le quitó o uso sus pertenencias en contra de su voluntad	0.4	0.8	1.3	97.5		

Cuadro 5.12
Violencia sexual.
Porcentaje con la que el novio, esposo, compañero o última pareja

	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	N =	%
Le exigió tener relaciones sexuales con él	0.8	1.6	2.5	95.1	24 984	100.0
La amenazó con irse con otras mujeres si no accedía a tener relaciones sexuales con él	1.1	1.7	2.3	94.9		
Usó fuerza física para tener relaciones sexuales	0.6	0.9	1.3	97.2		

Cuadro 5.13
Distribución porcentual de mujeres que sufrieron algún tipo de violencia con la pareja actual* por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Aguascalientes	9.4	32
Baja California	25.5	11
Baja California Sur	26.9	7
Campeche	26.2	9
Coahuila	28.1	3
Colima	23.9	14
Chiapas	20.5	18
Chihuahua	20.1	20
Distrito Federal	26.6	8
Durango	15.2	27
Guanajuato	18.3	23
Guerrero	15.6	25
Hidalgo	16.3	24
Jalisco	19.8	21
México	20.5	19
Michoacán	25.5	12
Morelos	12.4	31
Nayarit	28.0	4
Nuevo León	18.6	22
Oaxaca	27.5	5
Puebla	27.2	6
Querétaro	20.8	17
Quintana Roo	31.8	1
San Luis Potosí	21.5	15
Sinaloa	23.9	13
Sonora	21.5	16
Tabasco	13.9	30
Tamaulipas	15.5	26
Tlaxcala	29.0	2
Veracruz	15.2	28
Yucatán	26.0	10
Zacatecas	15.0	29
Estados Unidos Mexicanos	21.5	

* Se incluye a las mujeres que hayan tenido violencia psicológica, física, económica o sexual por parte de su novio, esposo o compañero actual.

Cuadro 5.14
Distribución porcentual de mujeres que sufrieron violencia psicológica* con el novio,
esposo, compañero o última pareja por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Aguascalientes	8.6	32
Baja California	23.0	12
Baja California Sur	24.2	7
Campeche	23.8	8
Coahuila	24.6	6
Colima	21.4	13
Chiapas	19.6	15
Chihuahua	18.7	20
Distrito Federal	23.2	11
Durango	14.0	27
Guanajuato	17.0	22
Guerrero	14.6	24
Hidalgo	14.6	25
Jalisco	17.9	21
México	18.9	17
Michoacán	23.7	9
Morelos	12.0	31
Nayarit	25.7	5
Nuevo León	16.0	23
Oaxaca	26.2	3
Puebla	25.9	4
Querétaro	18.7	19
Quintana Roo	28.7	1
San Luis Potosí	18.8	18
Sinaloa	20.3	14
Sonora	19.1	16
Tabasco	12.6	30
Tamaulipas	13.4	29
Tlaxcala	28.5	2
Veracruz	14.3	26
Yucatán	23.7	10
Zacatecas	13.9	28
Estados Unidos Mexicanos	19.6	

*Se incluyen a las mujeres que más de una vez su novio, esposo, compañero o última pareja le hayan rebajado menospreciado a solas o frente a otra personas, insultado, celado, le haya dicho que es poco atractiva o fea, que haya golpeado la pared o muebles,

Cuadro 5.15
Distribución porcentual de mujeres que sufrieron violencia física* con el novio,
esposo, compañero o última pareja por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Aguascalientes	4.2	32
Baja California	15.4	3
Baja California Sur	12.9	6
Campeche	13.8	5
Coahuila	16.5	2
Colima	10.5	11
Chiapas	8.3	20
Chihuahua	10.5	12
Distrito Federal	14.0	4
Durango	6.4	29
Guanajuato	8.5	19
Guerrero	7.1	26
Hidalgo	8.6	18
Jalisco	8.2	22
México	8.2	21
Michoacán	11.0	8
Morelos	5.2	30
Nayarit	10.7	10
Nuevo León	8.8	16
Oaxaca	9.3	15
Puebla	7.8	24
Querétaro	10.1	14
Quintana Roo	18.5	1
San Luis Potosí	10.7	9
Sinaloa	12.4	7
Sonora	8.8	17
Tabasco	6.8	28
Tamaulipas	6.9	27
Tlaxcala	7.8	25
Veracruz	8.1	23
Yucatán	10.1	13
Zacatecas	4.7	31
Estados Unidos Mexicanos	9.8	

* Se incluyen a las mujeres que alguna vez su novio, esposo, compañero o última pareja le haya empujado a propósito, jaloneado, torcido el brazo, le haya pegado con el puño o la mano, pateado, golpeado con algún palo, cinturón u otro objeto doméstico, qu

Cuadro 5.16
Distribución porcentual de mujeres que sufrieron violencia sexual* con el novio,
esposo, compañero o última pareja por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Aguascalientes	2.4	32
Baja California	9.9	5
Baja California Sur	9.8	6
Campeche	10.0	4
Coahuila	9.0	9
Colima	10.6	2
Chiapas	6.0	21
Chihuahua	7.3	12
Distrito Federal	9.2	8
Durango	5.7	23
Guanajuato	6.4	18
Guerrero	4.5	27
Hidalgo	5.6	24
Jalisco	7.3	13
México	5.9	22
Michoacán	9.5	7
Morelos	2.8	31
Nayarit	7.1	16
Nuevo León	6.2	19
Oaxaca	8.6	10
Puebla	6.2	20
Querétaro	7.2	14
Quintana Roo	11.6	1
San Luis Potosí	7.2	15
Sinaloa	10.1	3
Sonora	6.8	17
Tabasco	4.4	28
Tamaulipas	5.6	25
Tlaxcala	3.6	29
Veracruz	5.6	26
Yucatán	7.9	11
Zacatecas	3.4	30
Estados Unidos Mexicanos	7.0	

* Se incluyen a las mujeres que alguna vez su novio, esposo, compañero o última pareja le haya exigido tener relaciones sexuales, o si la amenazo con irse con otras mujeres si no accedía a tener relaciones sexuales con el, haya usado la fuerza física para

Cuadro 5.17
Distribución porcentual de mujeres que sufrieron violencia económica* con el novio,
esposo, compañero o última pareja por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Aguascalientes	2.4	31
Baja California	7.1	4
Baja California Sur	6.9	7
Campeche	7.1	5
Coahuila	8.2	2
Colima	5.8	10
Chiapas	3.5	25
Chihuahua	5.6	12
Distrito Federal	8.2	3
Durango	3.9	24
Guanajuato	4.1	20
Guerrero	3.4	28
Hidalgo	3.5	26
Jalisco	4.2	19
México	4.5	17
Michoacán	6.2	8
Morelos	1.8	32
Nayarit	4.8	16
Nuevo León	5.1	15
Oaxaca	5.9	9
Puebla	4.0	22
Querétaro	4.3	18
Quintana Roo	9.5	1
San Luis Potosí	5.2	14
Sinaloa	5.7	11
Sonora	5.5	13
Tabasco	3.1	29
Tamaulipas	3.5	27
Tlaxcala	3.9	23
Veracruz	4.1	21
Yucatán	7.0	6
Zacatecas	2.9	30
Estados Unidos Mexicanos	5.1	

* Se incluyen a las mujeres que alguna vez su novio, esposo, compañero o última pareja le haya controlado con no darle o quitarle el dinero, haya hecho uso de pertenencias en contra de su voluntad

Cuadro 5.18
Distribución porcentual de mujeres que sufrieron violencia con la pareja de por vida* por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Aguascalientes	23.9	32
Baja California	37.2	10
Baja California Sur	35.5	13
Campeche	36.6	12
Coahuila	37.2	11
Colima	37.8	8
Chiapas	33.6	16
Chihuahua	31.5	22
Distrito Federal	42.2	5
Durango	28.7	29
Guanajuato	33.1	18
Guerrero	32.0	21
Hidalgo	30.1	26
Jalisco	29.7	27
México	38.4	7
Michoacán	40.1	6
Morelos	28.1	30
Nayarit	37.7	9
Nuevo León	31.0	24
Oaxaca	45.2	1
Puebla	43.2	3
Querétaro	32.9	19
Quintana Roo	44.3	2
San Luis Potosí	33.4	17
Sinaloa	32.1	20
Sonora	30.3	25
Tabasco	31.3	23
Tamaulipas	27.7	31
Tlaxcala	43.1	4
Veracruz	33.8	15
Yucatán	34.8	14
Zacatecas	29.0	28
Estados Unidos Mexicanos	34.5	

* Se incluye a las mujeres que hayan tenido una relación violenta de su pareja de por vida, o cuando estuvieron embarazadas hayan sido obligadas a tener relaciones sexuales con su pareja, o hayan experimentado alguna vez en su vida una relación en la que

Cuadro 5.19
Distribución porcentual de mujeres que alguna vez en la vida sufrieron algún
tipo de violencia* por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Aguascalientes	51.4	30
Baja California	62.9	12
Baja California Sur	61.6	13
Campeche	65.3	9
Coahuila	61.0	15
Colima	71.5	2
Chiapas	49.6	32
Chihuahua	55.1	24
Distrito Federal	66.8	7
Durango	50.6	31
Guanajuato	60.4	16
Guerrero	65.9	8
Hidalgo	60.1	17
Jalisco	55.6	23
México	64.7	10
Michoacán	69.7	4
Morelos	52.9	27
Nayarit	67.9	5
Nuevo León	53.9	26
Oaxaca	75.0	1
Puebla	63.8	11
Querétaro	61.3	14
Quintana Roo	70.0	3
San Luis Potosí	57.9	20
Sinaloa	59.0	19
Sonora	54.9	25
Tabasco	52.8	28
Tamaulipas	56.4	22
Tlaxcala	66.9	6
Veracruz	57.6	21
Yucatán	59.7	18
Zacatecas	52.3	29
Estados Unidos Mexicanos	60.4	

* Se incluye a las mujeres que hayan tenido violencia de su pareja de por vida, o hayan sido golpeadas o maltratadas por su padre o padrastro, madre o madrastra, suegro o suegra, otro miembro de la familia, u otra persona.

Cuadro 5.20
Distribución porcentual según tipo de maltrato que sufrió cuando estuvo embarazada

	Frecuencia	Porcentaje*
Ninguno	19 705	85.6
Humillada	1 935	8.4
Obligada a tener relaciones con su pareja	1 448	6.3
Golpeada	1 227	5.3
Amenazada	1 387	6.0
No responde	140	0.6

*Los porcentajes suman más del 100.0% debido a que se consideraron hasta tres posibles respuestas

Cuadro 5.21
Distribución porcentual de la comparación del maltrato que recibió antes de el embarazo y el que recibió durante el embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Disminuyó	233	22.8
Permaneció igual	497	48.6
Empeoró	264	25.8
No responde	14	1.4
No sabe	15	1.5
Total	1 023	100.0

Cuadro 5.22
Distribución porcentual según si fueron golpeadas o pateadas en el abdomen mientras estaban embarazadas

	Frecuencia	Porcentaje
Si	1 018	4.4
No	21 990	95.5
No responde	13	0.1
Total	23 021	100.0

Cuadro 5.23
Distribución porcentual según persona que le golpeó durante el embarazo

Persona que la golpeó	Frecuencia	Porcentaje
El padre del niño	909	88.9
Su padre	38	3.7
Su madre	4	0.4
Sus hermanos (a)	3	0.3
Otro	68	6.7
Total	1 022	100.0

Nota: Se incluyen 4 mujeres que no respondieron que fueron golpeadas durante el embarazo, pero que después respondieron quién las golpeó.

Cuadro 5.24
Distribución porcentual según si alguien aparte de su última pareja,
la han golpeado o maltratado físicamente en alguna forma

	Frecuencia	Porcentaje*
Nadie	22 383	86
Hombre de la familia		
Padre	1 274	4.9
Padrastra	148	0.6
Otro miembro de la familia (hombre)	597	2.3
Subtotal	2 019	7.8
Mujer de la familia		
Madre	1 342	5.2
Madrastra	63	0.2
Otro miembro de la familia (mujer)	264	1
Subtotal	1 669	6.4
Suegro o Suegra	101	0.4
Otro	761	2.9

*Los porcentajes suman más del 100.0% debido a que se consideraron hasta tres posibles respuestas

Cuadro 5.25
Distribución porcentual según si alguien aparte de su esposo, compañero o última pareja
la han forzado a tener relaciones sexuales o a realizar algún acto sexual en contra de su voluntad

	Frecuencia	Porcentaje*
Nadie	25 182	96.7
Familiar		
Padre	39	0.1
Padrastro	69	0.3
Otro miembro de la familia (hombre)	217	0.8
Otro miembro de la familia (mujer)	1	0.0
Subtotal	326	1.2
No familiar		
Novio	72	0.3
Profesor	8	0.0
Policía - Soldado	8	0.0
Amigo de la familia	73	0.3
Amiga de la familia	8	0.0
Desconocido	237	0.9
Compañero de trabajo	42	0.2
Sacerdote líder religioso	1	0.0
Otro	159	0.6
Subtotal	608	2.3

*Los porcentajes suman más del 100.0% debido a que se consideraron hasta tres posibles respuestas

Cuadro 5.26
Distribución porcentual según si alguien de su familia la tocó alguna vez sexualmente o
le hizo hacer algo sexual en contra de su voluntad, antes de la edad de 15 años

	Frecuencia	Porcentaje*
Nadie	24 136	92.7
Hombre de la familia		
Padre	138	0.5
Padrastro	160	0.6
Otro miembro de la familia (hombre)	1 079	4.1
Subtotal	1 377	5.2
Mujer de la familia		
Madre	11	0.0
Madrastra	2	0.0
Otro miembro de la familia (mujer)	15	0.1
Subtotal	28	0.1
Novio	67	0.3
Otro	522	2.0

*Los porcentajes suman más del 100.0% debido a que se consideraron hasta tres posibles respuestas

Cuadro 5.27
Distribución porcentual de mujeres que sufrieron algún tipo de *violencia sexual
de por vida por entidad federativa

Entidad	Porcentaje	Orden
Aguascalientes	7.4	32
Baja California	23.4	3
Baja California Sur	22.7	4
Campeche	17.8	15
Coahuila	19.7	10
Colima	24.9	2
Chiapas	13.8	27
Chihuahua	17.5	16
Distrito Federal	19.9	9
Durango	10.3	30
Guanajuato	19.7	11
Guerrero	15.6	22
Hidalgo	15.0	24
Jalisco	18.4	14
México	20.0	8
Michoacán	21.9	5
Morelos	10.7	29
Nayarit	15.6	23
Nuevo León	17.0	17
Oaxaca	27.4	1
Puebla	14.5	26
Querétaro	16.4	19
Quintana Roo	21.2	6
San Luis Potosí	18.5	13
Sinaloa	20.7	7
Sonora	16.4	20
Tabasco	11.5	28
Tamaulipas	19.6	12
Tlaxcala	16.6	18
Veracruz	15.0	25
Yucatán	15.7	21
Zacatecas	9.2	31
Estados Unidos Mexicanos	17.3	

* Se incluye a las mujeres que hayan sufrido alguna vez violencia sexual por parte de su novio, esposo, compañero, última pareja o cualquier otra persona, durante el embarazo, o antes de la edad de 15 años

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

La violencia tiene diversas consecuencias que incluyen desde su impacto en la salud de la mujer, así como repercusiones económicas para el hogar debido a la utilización de servicios de salud y aún en la actividad productiva de la mujer. Debido a ello, es que en la encuesta se incluyó un apartado que trata de identificar el impacto que la violencia tiene para cada una de éstas dimensiones.

Con relación al impacto de la violencia en la salud es importante identificar los tipos de lesiones más frecuentes, así, las mujeres entrevistadas señalaron como el tipo más frecuente de lesión los moretones 8.3% (ver figura 6.1), éstos se ubicaron con mayor frecuencia en las extremidades superiores y en la cabeza (cuadro 6.1). Los rasguños le siguen en importancia, de nuevo, éstos se ubican principalmente en cabeza, cara y cuello y extremidades superiores.

Las lesiones más severas heridas punzo cortantes y fracturas se dan en menos del 1% (figura 6.1 y cuadro 6.1).

Al analizar la información referida para los últimos 12 meses, una vez más son las contusiones el tipo de lesión más frecuente (67.6%), le sigue en importancia el haber tenido dolores en el cuerpo por algunos días, consecuencia que se reporta en 43.2% de los casos.

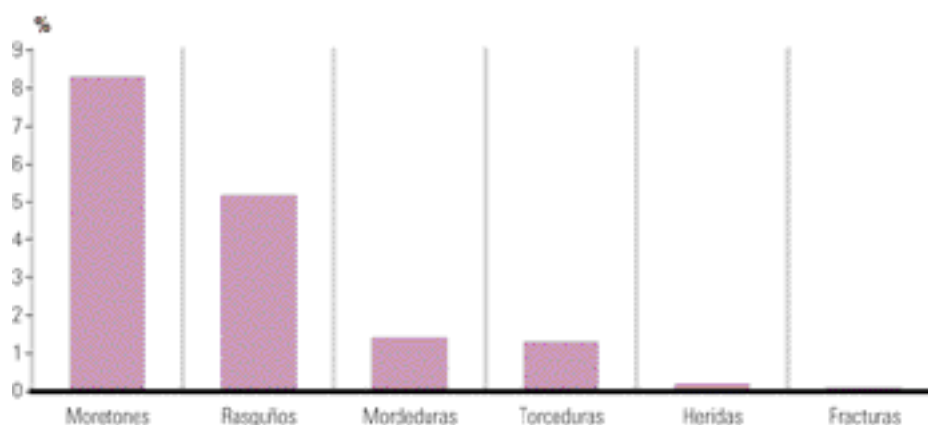


Figura 6.1
Tipo de lesión durante la última agresión de su pareja

Entre las diversas consecuencias de la violencia durante o posterior a una relación sexual durante el último año, las mujeres reportan el haber tenido algún "daño" (11.4%), infecciones genitales producto del maltrato (9.8%) y sangrado vaginal (8.4%). Es de llamar la atención que el 3.8% de las mujeres agredidas hayan tenido que hospitalizarse o ser operadas lo cual señala la severidad de la agresión sufrida (cuadro 6.2).

La utilización de servicios de salud para la atención de lesiones producidas durante el hecho violento, están estrechamente relacionadas con la gravedad de las lesiones, que van, desde el presentar heridas que hayan requerido ser suturadas, las fracturas y pérdida de algún diente, hasta el haber requerido ser hospitalizada. Sin embargo, llama la atención que el 33% y 38.2% de las mujeres que tuvieron fracturas o que requirieron suturas respectivamente, no acudieron a ninguna institución de servicios de salud para su atención, esto limita la capacidad de los servicios de salud de identificar a las víctimas de violencia. La distribución de la demanda por tipo de institución está definida por las características de derechohabencia que presenta la población estudiada, siendo la Secretaría de Salud la que, en términos generales, recibió el mayor porcentaje de demanda (cuadro 6.3).

Por otro lado, el maltrato físico tiene además del impacto emocional y físico, repercusiones económicas que se expresan no solamente en la utilización de servicios de salud sino en la actividad productiva de la mujer, debido a ello, es que se evaluó esta dimensión. Así, el 6.9% de las mujeres entrevistadas reportó que se ha visto en la necesidad de cambiar de trabajo y 5.4% ha perdido su trabajo alguna vez como consecuencia de la violencia sufrida (cuadro 6.4). El efecto del maltrato no sólo tiene efectos en la pérdida o cambio del trabajo para la mujer, sino que también impone otros costos en la actividad productiva a través del ausentismo laboral, lo que generalmente se acompaña de la pérdida del ingreso correspondiente. Así, 9.6% de las mujeres víctimas de la violencia refirió que ha faltado a su trabajo (cuadro 6.5). Un 16.6% de mujeres refirieron que en el último año habían perdido más de 10 o más días de trabajo, 21% perdieron de 4 a 8 días, 17.9% en promedio tres días, y el 44.4% de 1 a dos días (cuadro 6.6). En total debido a las consecuencias de la violencia o el maltrato en el grupo de las mujeres estudiadas se han perdido un total de 1048 días productivos en el último año.

En la última de las ocasiones en las que fueron víctimas de maltrato, el 10.4% de las entrevistadas refirió que su novio, esposo o pareja estaba bajo la influencia del alcohol o drogas (cuadro 6.7). Aunque esta parece ser una proporción aparentemente baja, hay que subrayar que la pregunta explora la asociación entre violencia y alcohol para la última ocasión en la que la mujer fue maltratada. En la figura 6.2 se observa por un lado la frecuencia de consumo de alcohol en la pareja actual y su relación con violencia, así, cuando el novio o pareja actual consume alcohol casi todos los días, 42.1% de mujeres reportan que son víctimas de violencia; esta proporción disminuye a 36% cuando el consumo del alcohol por parte del novio o pareja es de una a dos veces por semana, de 29.7% cuando el consumo del alcohol de una a tres veces por mes, hasta a ser solamente del 19% de cuando el novio o pareja nunca toma alcohol. Esto señala la importancia que tiene para la violencia la frecuencia del consumo de alcohol (cuadro 6.8).



Figura 6.2
Violencia y consumo de alcohol de la pareja actual

Pocas veces el ser víctima de violencia o maltrato es motivo de búsqueda de apoyo legal, así, solamente el 18.6% de las mujeres refirieron haber buscado este tipo de apoyo (cuadro 6.9). Un poco más de la mitad de las mujeres comentaron con alguna persona sobre su situación de maltrato (cuadro 6.10), y con relación a la reacción que tienen éstos, refieren las entrevistadas que son principalmente los amigos, los sacerdotes o líderes religiosos, vecinos y las ONG's los que más frecuentemente las escuchan con atención, los menos frecuentes son los médicos y el personal de salud. Asimismo, quienes más frecuentemente les dan un consejo u orientación útil son los familiares como tío o tía, el personal de salud, sus vecinos/as, las organizaciones para mujeres (su consejero/a o líder local) y sus propios padres (cuadro 6.11).

Los motivos más frecuentes por lo que las mujeres no buscan ayuda se debe: a falta de confianza (43.7 %), y vergüenza (32.5 %). Sin embargo, cabe resaltar que existe un 18.4% de mujeres que refiere que no lo hace porque lo considera como un hecho privado (cuadro 6.12).

Solamente el 18.4% de las mujeres entrevistadas comentan sus problemas con el médico y otro personal de salud (cuadro 6.13), y lo hacen principalmente con el médico y la enfermera (Cuadro 6.14). Una alta proporción de mujeres no habla de su situación de violencia con el personal de salud debido a que no sienten confianza (50.4%), o porque les da pena o vergüenza (31.7%) o, porque considera que es un hecho privado (18.3%) (cuadro 6.15).

Cuando se exploró la opinión de las mujeres respecto a qué miembro del equipo de salud, debería ser el indicado para preguntar sobre el maltrato, 35.2% de las mujeres entrevistadas consideran que es la psicóloga quien debería hacerlo, le sigue en importancia el médico (21.5%) y la trabajadora social (20%) (cuadro 6.16). Solamente el 1.7% (n=434) de

las mujeres entrevistadas consideró que ningún miembro del equipo de salud debe preguntar a sus pacientes sobre el maltrato, de éstas la principal causa es por considerarlo como un hecho privado (66.1%), o que no compete al personal de salud (9.7%), o que no se puede hacer nada para cambiarlo (12.9%) (Cuadro 6.17).

Cuadro 6.1
Distribución porcentual según parte del cuerpo que fue golpeada y que tipo de lesión presentó la última vez que fue agredida por su pareja

Parte del cuerpo	Rasguños	Mordeduras	Moretones	Torceduras	Quemaduras	Fracturas	Heridas	No sufrieron algún maltrato	N = 26 042	% 100.0
Cabeza/ cara/ cuello										Porcen-
taje 1.8	0.3	2.1	0.3		0.0	0.1	95.5			
Frecuencia	456	78	541	76		9	23	24 859		
Tórax/ pecho										
Porcentaje	0.5	0.3	0.6	0.1	0.0	0.0	0.0	98.4		
Frecuencia	118	80	161	39	2	8	8	25 626		
Abdomen										
Porcentaje	0.3	0.1	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	99.0		
Frecuencia	67	19	135	24	1	1	7	25 788		
Pelvis/ coxis										
Porcentaje	0.3	0.0	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	99.1		
Frecuencia	76	11	107	28	2	4	10	25 804		
Hombro/ brazo/ antebrazo										
Porcentaje	1.4	0.3	2.2	0.3	0.0	0.1	0.0	95.7		
Frecuencia	364	66	585	87	1	15	12	24 912		
Mano										
Porcentaje	0.4	0.1	0.7	0.3	0.0	0.0	0.1	98.5		
Frecuencia	97	26	180	74	4	8	14	25 639		
Muslo/ pierna/ pie										
Porcentaje	0.5	0.3	1.8	0.1	0.0	0.0	0.0	97.2		
Frecuencia	139	67	462	31	4	4	10	25 325		

Cuadro 6.2
Distribución porcentual según consecuencias ocasionadas por el maltrato que sufrió en los últimos 12 meses

	Si	No	Total
Tuvieron moretones	67.6	32.4	100.0
Tuvo cortadas que le hayan tenido que coser o suturar	5.3	94.7	100.0
Tuvo fractura de algún hueso	5.2	94.8	100.0
Tuvo pérdida de algún diente	3.0	97.0	100.0
Sufrió quemaduras por el maltrato	1.6	98.4	100.0
Sufrió desmayo o perdió la conciencia por el maltrato	9.3	90.7	100.0
Tuvo dolores en el cuerpo por algunos días	43.2	56.8	100.0
Tuvo algún daño en el momento o después de tener relaciones sexuales	11.4	88.6	100.0
Sufrió algún sangrado vaginal o anal por el maltrato	8.4	91.6	100.0
Sufrió infección genital por el maltrato	9.8	90.2	100.0
Tuvo pérdida del uso o la función física de alguna parte de su cuerpo	3.1	96.9	100.0
Tuvo que hospitalizarse	2.6	97.4	100.0
Tuvo que ser operada	1.2	98.8	100.0

Cuadro 6.3
Distribución porcentual según institución a la que acudió para atenderse las
consecuencias ocasionadas por el maltrato que sufrió en los últimos 12 meses

	Institución que le atendió				No se atendió	Otros	Total
	IMSS	ISSSTE	SSA	Particular			
Moretones							
Porcentaje	3.2	2.3	4.6	1.8	85.1	3.0	100.0
Frecuencia	36	26	53	21	972	34	1 142
Cortadas que le hayan tenido que coser o suturar							
Porcentaje	22.5	5.6	16.9	7.9	38.2	9.0	100.0
Frecuencia	20	5	15	7	34	8	89
Fracturas							
Porcentaje	20.5	4.5	25.0	13.6	33.0	3.4	100.0
Frecuencia	18	4	22	12	29	3	88
Pérdida de algún diente							
Porcentaje	11.8	7.8	17.6	29.4	31.4	2.0	100.0
Frecuencia	6	4	9	15	16	1	51
Quemaduras							
Porcentaje	18.5		14.8		63.0	3.7	100.0
Frecuencia	5		4		17	1	27
Desmayo o pérdida de conciencia							
Porcentaje	9.6	5.1	12.7	4.5	61.8	6.4	100.0
Frecuencia	15	8	20	7	97	10	157
Para atenderse de los dolores en el cuerpo							
Porcentaje	6.2	2.2	6.6	2.4	80.1	2.4	100.0
Frecuencia	46	16	49	18	593	18	740
Daño ocasionado en el momento o después de tener relaciones sexuales							
Porcentaje	7.8	2.6	9.9	4.2	72.9	2.6	100.0
Frecuencia	15	5	19	8	140	5	192
Sangrado vaginal o anal							
Porcentaje	11.3	6.3	14.8	4.2	59.9	3.5	100.0
Frecuencia	16	9	21	6	85	5	142
Infección genital							
Porcentaje	18.8	4.2	32.7	6.1	35.8	2.4	100.0
Frecuencia	31	7	54	10	59	4	165
Pérdida del uso o la función física de alguna parte de su cuerpo							
Porcentaje	17.3	1.9	19.2	7.7	51.9	1.9	100.0
Frecuencia	9	1	10	4	27	1	52
Hospitalización							
Porcentaje	36.4	9.1	31.8	11.4		11.4	100.0
Frecuencia	16	4	14	5		5	44
Tuvo que ser operada							
Porcentaje	33.3	19.0	33.3			14.3	100.0
Frecuencia	7	4	7			3	21

Cuadro 6.4
Distribución porcentual según número de mujeres agredidas que por consecuencia del maltrato, perdieron el trabajo o se ha visto en la necesidad de cambiar de este

Consecuencias del maltrato	Frecuencia	%
Cambio de trabajo	116	6.9
Perdieron su trabajo	91	5.4

Cuadro 6.5
Distribución porcentual según número de mujeres agredidas que por consecuencia del maltrato que sufrió en los últimos 12 meses, ha faltado a su trabajo

Faltaron a su trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Sí	162	9.6
No	1 527	90.4
Total	1 689	100.0

Cuadro 6.6
Distribución porcentual según número de días que tuvo que faltar al trabajo ha causa del maltrato

Día (s) que faltó	Frecuencia	Porcentaje
1	35	21.6
2	37	22.8
3	29	17.9
4	7	4.3
5	10	6.2
6	5	3.1
7	6	3.7
8	6	3.7
10 o más	27	16.6
Total	162	100.0

Cuadro 6.7
Distribución porcentual según maltrato de su novio, esposo o compañero bajo efectos del alcohol o drogas

	SI	NO	No sabe	Total
Alcohol	10.4	88.4	1.2	100.0
Drogas	1.6	96.8	1.7	100.0

Cuadro 6.8
Distribución porcentual según frecuencia del maltrato que recibe de su novio, esposo o compañero bajo efectos del alcohol

	Casi todos los días	Una o dos veces por semana	Una a tres veces por mes	Ocasionalmente (menos de una vez al mes)	Nunca	
Sí	42.1	36.0	29.7	19.0	13.9	86.1
No		57.9	64.0	70.3	81.0	

Cuadro 6.9
Distribución porcentual según número de mujeres agredidas que han buscado apoyo legal

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	314	18.6
No	1 322	78.3
No responde	53	3.1
Total	1 689	100.0

Cuadro 6.10
Distribución porcentual según si le contaron o no a alguien sobre la situación de maltrato

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	983	58.2
No	679	40.2
No especificado	27	1.6
Total	1 689	100.0

Cuadro 6.11
Distribución porcentual según la reacción que tuvieron las personas a las que les contó sobre la situación de maltrato que ha sufrido

	La escuchó con atención	Se mostró sensible dispuesto a ayudar	Le dio algún consejo u orientación que le haya servido	No le prestó atención, la ignoró, fue indiferente	Se molestó con usted o la regañó	Otro	Total
Amistades							
Porcentaje	42.1	12.3	35.2	2.9	4.5	2.9	100.0
Frecuencia	158	46	132	11	17	11	375
Sus padres							
Porcentaje	23.3	21.7	36.6	4.5	12	1.9	100.0
Frecuencia	87	81	137	17	45	7	374
Su hermano o hermana							
Porcentaje	22.6	16.7	48.6	2.7	8.6	0.8	100.0
Frecuencia	58	43	125	7	22	2	257
Su tío o tía							
Porcentaje	20.0	12.7	50.9	5.5	9.1	1.8	100.0
Frecuencia	11	7	28	3	5	1	55
Familiares del esposo o pareja							
Porcentaje	24.1	22.2	28.7	7.4	15.7	1.9	100.0
Frecuencia	26	24	31	8	17	2	108
Sus hijos							
Porcentaje	20.2	29.8	35.1	4.3	7.4	3.2	100.0
Frecuencia	19	28	33	4	7	3	94
Sus vecinos							
Porcentaje	26.1	15.9	49.3	5.8	1.4	1.4	100.0
Frecuencia	18	11	34	4	1	1	69
La policía							
Porcentaje	20.5	25.6	23.1	20.5	2.6	7.7	100.0
Frecuencia	8	10	9	8	1	3	39
El doctor y el personal de salud							
Porcentaje	15.9	22.7	50.0	11.4			100.0
Frecuencia	7	10	22	5			44
El sacerdote o líder religioso							
Porcentaje	34.5	17.2	37.9	6.9	3.4		100.0
Frecuencia	10	5	11	2	1		29
La ONG (organización para la mujer). Su consejero o Líder local							
Porcentaje	24.1	17.2	44.9	13.8			100.0
Frecuencia	7	5	13	4			29
Cualquier otra persona							
Porcentaje	16.0	22.0	44.0	8.0	6.0	4.0	100.0
Frecuencia	8	11	22	4	3	2	50

Cuadro 6.12
Distribución porcentual según motivos por los que no recurrió con nadie para contarle del maltrato que sufrió

	Frecuencia	Porcentaje*
No sintió confianza	297	43.7
Le dio pena o vergüenza	221	32.5
Considera que es algo muy privado	125	18.4
Porque cree que le van a juzgar o criticar	72	10.6
Por miedo al esposo	83	12.2
Pensó que no le pueden ayudar	43	6.3
Otro	38	5.6
No responde	63	9.3

*Los porcentajes suman más del 100.0% debido a que se consideraron hasta tres posibles respuestas

Cuadro 6.13
Distribución porcentual según si le contaron o no a alguien del personal de salud que las atiende, que es víctima de maltrato

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	311	18.4
No	1 348	79.8
No especificado	30	1.8
Total	1 689	100.0

Cuadro 6.14
Distribución porcentual según número de mujeres agredidas que le han dicho a alguien del centro de salud que las atiende, que es víctima de maltrato

	La escuchó con atención	Se mostró sensible dispuesto a ayudar	Le dio algún consejo u orientación que le haya servido	No le prestó atención, la ignoró, fue indiferente	Se molestó con usted o la regañó	Otro	Total
Médico (a)							
Porcentaje	33.2	16.1	41.3	6.7	1.3	1.3	100.0
Frecuencia	74	36	92	15	3	3	223
Enfermera (o)							
Porcentaje	18.3	30.0	38.3	10	3.3		100.0
Frecuencia	11	18	23	6	2		60
Trabajadora (o) social							
Porcentaje	8.5	34.0	51.1	6.4			100.0
Frecuencia	4	16	24	3			47
Psicóloga (o)							
Porcentaje	23.9	21.7	43.5	4.3	4.3	2.2	100.0
Frecuencia	11	10	20	2	2	1	46
Otro							
Porcentaje	22.2	22.2	44.4			11.1	100.0
Frecuencia	2	2	4			1	9

Cuadro 6.15.
Distribución porcentual según porque consideraron no contar a ningún personal de salud o de apoyo psicológico sobre la situación de maltrato

	Frecuencia	Porcentaje*
No sintió confianza	680	50.4
Porque a las mujeres no les hacen caso	85	6.3
Le dio pena o vergüenza	427	31.7
Considera que es algo muy privado	247	18.3
Poco tiempo que tiene el personal de salud para atender a cada paciente	123	9.1
Le van ha juzgar o criticar	92	6.8
Otro	159	11.8
No responde	56	4.2

*Los porcentajes suman más del 100.0% debido a que se consideraron hasta tres posibles opciones de respuestas

Cuadro 6.16
Distribución porcentual según quien del personal de salud, debería preguntar a los pacientes sobre el maltrato que sufren en sus familias

Personal de salud	Frecuencia	Porcentaje
El médico (a)	5 603	21.5
La enfermera (o)	1 245	4.8
Trabajadora (o) social	5 203	20.0
Psicóloga (o)	9 173	35.2
Todos	4 384	16.8
Nadie	434	1.7
Total	26 042	100.0

Cuadro 6.17
Distribución porcentual según razones por las cuales consideran que ningún personal de salud debe preguntar a sus pacientes sobre el maltrato

	Frecuencia	Porcentaje
Porque es algo privado	287	66.1
Porque es algo que no compete a los servicios de salud	42	9.7
Porque no se puede hacer nada para cambiarlo	56	12.9
Otra razón	49	11.3
Total	434	100.0

RELACIONES DE PODER

EN LA PAREJA

La ENVIM obtuvo información de las opiniones y declaraciones sobre las relaciones de poder en la pareja. Las dimensiones de poder que se captaron como opinión, fueron: 1) en torno al mando del hombre y la obediencia de la mujer, 2) en torno a los motivos por los cuales la mujer aceptaría reacciones de autoridad y violencia de su pareja y 3) de los motivos de la mujer para negarse a tener relaciones sexuales con su pareja. En conjunto, su obtuvieron respuestas a tres preguntas seccionadas en 15 reactivos sobre los motivos que tendrían las entrevistadas para comportarse de manera sumisa y para acatar la autoridad de su pareja.

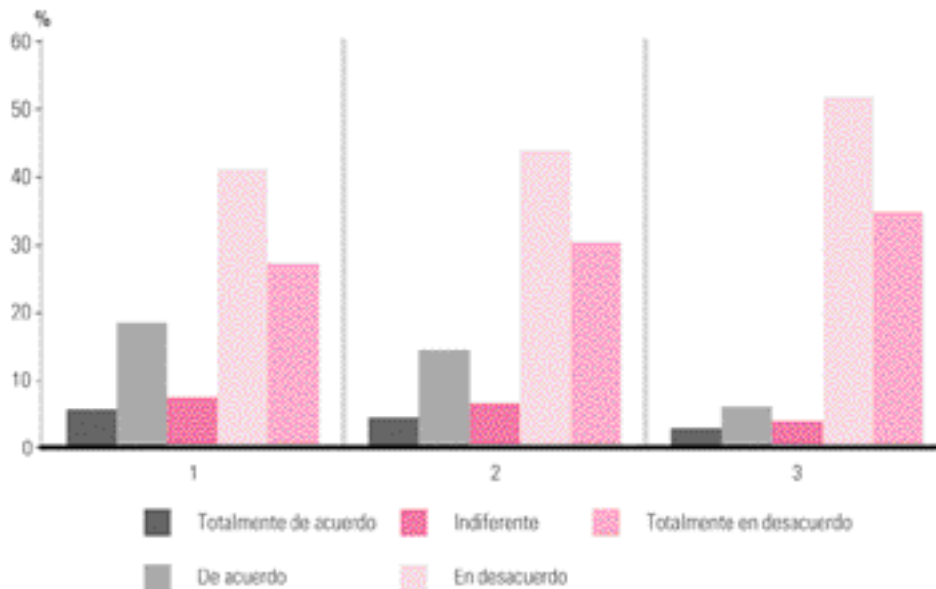
La batería de preguntas de opinión de motivaciones se estructuró, en tres de ellas, como escala ordinal de cinco alternativas (escala Likert) que van del total acuerdo con la afirmación al total desacuerdo con ella (cuadro 7.1 y figura 7.1).

Para el primer reactivo: "Una buena esposa obedece a su esposo aún si ella no está de acuerdo con él", se obtuvo una respuesta positiva de 24.2% y una negativa de 68.3%. La negativa a obedecer a la pareja aún en aquellas cosas que la mujer considera contrarias a su opinión, muestra, que al menos en actitud, las mujeres usuarias de los servicios de salud, no desean jugar un papel sumiso en su relación. No obstante, y dada la magnitud de la encuesta, llama la atención que casi un cuarto de las mujeres si estarían dispuestas a jugar ese papel.

El segundo reactivo, "el hombre debe mostrar a su esposa o pareja quien es el que manda", capta la actitud potencial de las mujeres usuarias de los servicios de salud frente a un rol de autoridad de género. La respuesta positiva, el porcentaje de mujeres que está de acuerdo, es de 18.9%, y la negativa de 74.5%, aclara que efectivamente la mayoría de las mujeres no están motivadas a jugar el papel (rol) de acatamiento de la autoridad de sus maridos. De la lectura de las dos afirmaciones anteriores se concluye que una buena parte de las mujeres, 1 de cada cinco, acepta los roles de obediencia y sumisión.

El tercer reactivo, "Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere", obtuvo una respuesta positiva sensiblemente menor a los dos anteriores 9.2% y una negativa mayor, de 86.9%. Lo anterior debe interpretarse en el sentido de que la "obligación" de la mujer tiene límites claros cuando se trata del "uso" sexual de su cuerpo.

Esta declaración negativa es consistente con las respuestas anteriores y de hecho las motivaciones para aceptar papeles de sumisión van decreciendo: de la aceptación del



1. Una buena esposa obedece a su esposos aún si ella no est[a de acuerdo con él
2. El hombre debe mostrar a su esposa quien es que manda
3. Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere

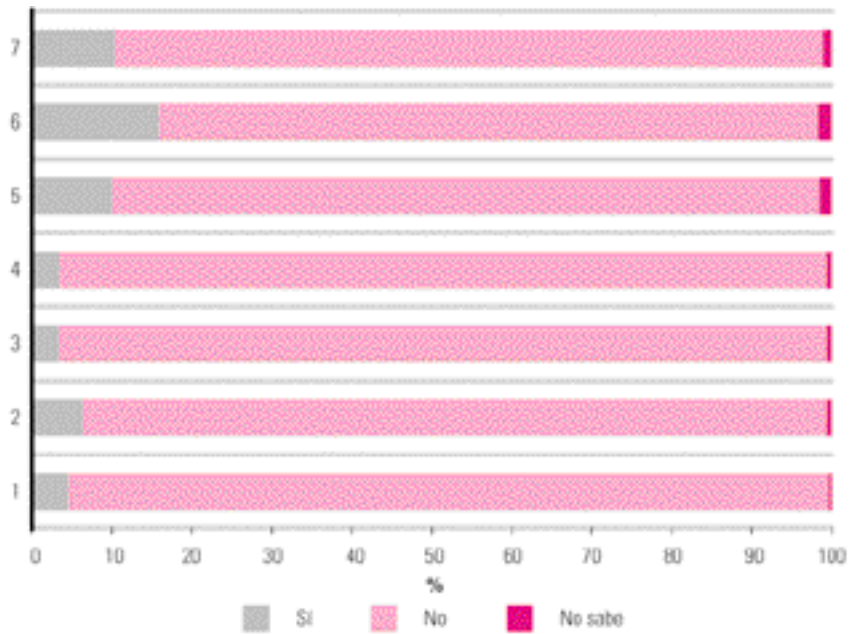
Figura 7.1
Opiniones de las mujeres en relación a diversos roles de obediencia

mando 24.2%, la aceptación de la autoridad 18.9%, a la aceptación de obligaciones humillantes, 9.2%. Al relacionar esta afirmación con las otras dos, el número de mujeres que estaría de acuerdo a jugar los papeles de acatamiento de la "superioridad" de género en el terreno sexual es menor que en las anteriores; una de cada diez estaría dispuesta a aceptar relaciones sexuales con su pareja aún cuando no quisiera.

Es notorio que en la tres preguntas formuladas en la escala ordinal de cinco opciones, la posición intermedia de la escala (indiferencia o indefinición ante el reactivo) muestra valores bajos, para el primero 7.5%, para el segundo, 6.6. y para el tercero, 3.9%.

La segunda batería de preguntas se construyó como escala categórica nominalizada (escala Guttman) de aceptación total y negación total frente al reactivo ("sí" y "no", cuadro 7.2). Este conjunto de afirmaciones se refiere a los motivos que tendrían las mujeres para aceptar alguna conducta o reacción violenta de su pareja. Las respuestas muestran la persistencia de opinión en torno a ciertos valores sociales, relativos a la fidelidad, las obligaciones en las tareas del hogar, la obediencia a la pareja y su autoridad .

Al observar el cuadro 7.2, es notorio que aquellos reactivos referidos a la fidelidad de la pareja son los que obtienen una respuesta afirmativa más numerosa. Ante la sospecha de infidelidad, 10.3% de las mujeres estaría dispuesta o cree que el marido tendría "razón" para pegarle; el porcentaje crece a 16.1% si esa sospecha se convierte en realidad. El "respeto" sigue siendo un valor indispensable en la relación de pareja para el 10.6% de las



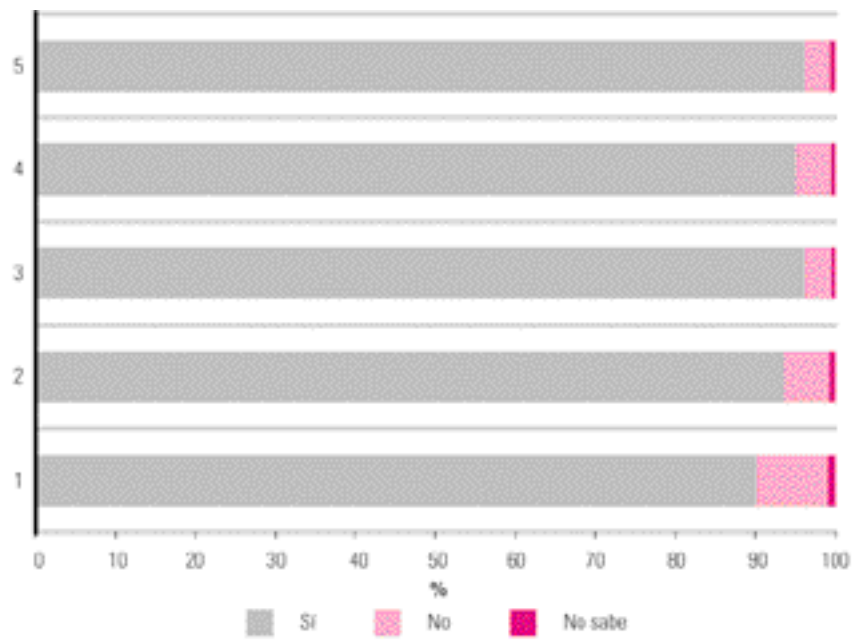
1. ¿Un hombre tendría razón para pegarle a su esposa si ella no cumple sus quehaceres domésticos a la satisfacción del esposo?
2. ¿Un hombre tendría razón para pegarle a su esposa si ella lo desobedece?
3. ¿Un hombre tendría razón para pegarle a su esposa si ella se niega a tener relaciones sexuales con él?
4. ¿Un hombre tendría razón para pegarle a su esposa si ella le pregunta si tiene otros compromisos?
5. ¿Un hombre tendría razón para pegarle a su esposa si él sospecha que ella le es infiel?
6. ¿Un hombre tendría razón para pegarle a su esposa si él sospecha que ella le es infiel?
7. ¿Un hombre tendría razón para pegarle a su esposa si ella le falta al respeto?

Figura 7.2
Opiniones de la mujer para aceptar la autoridad de su pareja

mujeres; no obstante, los motivos para aceptar la violencia de pareja, bajan notoriamente cuando se trata del cumplimiento de roles de obediencia o de obligación (figura 7.2).

El cuadro 7.3 presenta la información sobre los motivos de una mujer para negarse a tener relaciones sexuales con su pareja. Un porcentaje pequeño pero significativo de mujeres 3.2, aceptaría tener relaciones aún cuando su esposo tuviera una infección de transmisión sexual, mientras que el 9.2% lo aceptaría aunque no tuviera deseos. El 94.8% de las mujeres entrevistadas consideró que no tendría relaciones sexuales con su esposo debido a que éste la maltrata. Un número considerable de mujeres 95.9% dijo que no aceptaría tener relaciones si estuviera enferma, mientras que el 93.5% dijo que no lo aceptaría si su pareja estuviera ebrio (figura 7.3).

Es importante destacar que la descripción de las motivaciones para adoptar o seguir papeles sumisos y aceptar conductas violentas de la pareja, son menores a las referidas a negarlos. Lo anterior podría mostrar una actitud declarativa de empoderamiento de la mujer en sus relaciones de pareja o simplemente, el deseo de que su relación debe estar apegada a normas y valores más democráticos.



1. ¿Una mujer casada puede negarse a tener relaciones sexuales con su esposo si ella no lo desea?
2. ¿Una mujer casada puede negarse a tener relaciones sexuales con su esposo si él está ebrio?
3. ¿Una mujer casada puede negarse a tener relaciones sexuales con su esposo si ella está enferma?
4. ¿Una mujer casada puede negarse a tener relaciones sexuales con su esposo si él la maltrata?
5. ¿Una mujer casada puede negarse a tener relaciones sexuales con su esposo si él tiene una infección de transmisión sexual?

Figura 7.3
Opiniones de la mujer para no aceptar relaciones sexuales con su pareja

Cuadro 7.1
Distribución porcentual según que tan de acuerdo están con la actitud que deben tomar en la vida cotidiana con la pareja

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Una buena esposa obedece a su esposo aún si ella no esta de acuerdo con él						
Porcentaje	5.8	18.4	7.5	41.1	27.2	100.0
Frecuencia	1 498	4 785	1 959	10 710	7 090	26 042
El hombre debe mostrar a su esposa o pareja quien es el que manda						
Porcentaje	4.5	14.4	6.6	44.1	30.4	100.0
Frecuencia	1 170	3 758	1 714	11 494	7 906	26 042
Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere						
Porcentaje	3.0	6.2	3.9	52.0	34.9	100.0
Frecuencia	793	1 607	1 023	13 539	9 080	26 042

Cuadro 7.3
Distribución porcentual según motivos por los cuáles piensan ellas que una mujer casada puede negarse a tener relaciones sexuales con su esposo

	Si	No	No sabe	N =	%
				26 042	100.0
Por que no lo desea					
Porcentaje	89.8	9.2	1.0		
Frecuencia	23 392	2 401	249		
Su esposo esta ebrio					
Porcentaje	93.5	5.7	0.7		
Frecuencia	24 359	1 488	195		
Por que esta enferma					
Porcentaje	95.9	3.7	0.5		
Frecuencia	24 967	952	123		
Su esposo la maltrata					
Porcentaje	94.8	4.6	0.5		
Frecuencia	24 694	1 208	140		
Su esposo tiene alguna infección de transmisión sexual					
Porcentaje	96.1	3.2	0.7		
Frecuencia	25 028	831	183		

Cuadro 7.2
Distribución porcentual según motivos por los cuáles piensan ellas
que un hombre tendría razón para pegarle a su esposa

	Si	No	No sabe	N = 26 042	% 100.0
Por que no cumple sus quehaceres domésticos a la satisfacción de su esposo					
Porcentaje	4.8	94.8	0.4		
Frecuencia	1 242	24 700	100		
Por que lo desobedece					
Porcentaje	6.6	92.8	0.6		
Frecuencia	1 709	24 177	156		
Por que se niega a tener relaciones sexuales con él					
Porcentaje	3.5	95.9	0.6		
Frecuencia	899	24 983	160		
Por que le pregunta si él tiene otros compromisos					
Porcentaje	3.5	95.9	0.6		
Frecuencia	916	24 968	158		
Por que sospecha que ella le es infiel					
Porcentaje	10.3	88.2	1.5		
Frecuencia	2 675	22 972	395		
Por que él descubre que su esposa es infiel					
Porcentaje	16.1	82.2	1.7		
Frecuencia	4 199	21 403	439		
Por que le falta al respeto a él					
Porcentaje	10.6	88.3	1.1		
Frecuencia	2 757	23 000	285		

UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA VIOLENCIA DE PAREJA: LO QUE DICEN LAS MUJERES

Los datos de la ENVIM ponen en evidencia de manera contundente la gravedad real del problema de la violencia doméstica hacia las mujeres en México, con lo cual, no solamente contribuyen a volverlo más visible, sino que también lo identifican como uno de los principales problemas de salud pública en el país.

Estos datos permiten también corroborar que, aun cuando el tema haya ganado un mayor reconocimiento en el espacio público, la violencia doméstica sigue constituyendo un tabú social y cultural: si bien es tomada como algo "normal",¹ se la tiende a ocultar. El ocultamiento y muchas veces la negación del problema –lo que resulta en una inadecuada respuesta al mismo– están tan fuertemente arraigados en la sociedad, que tocan en primer lugar a las propias víctimas.

Esto se manifiesta en el hecho de que la mayoría de las mujeres, al ser consultadas sobre el problema, reportan no sufrirlo. Sin embargo, cuando se indaga concretamente en la presencia de ciertos indicadores como empujones, torceduras, ruptura de objetos, jalones, relaciones sexuales violentas, privación de la libertad o de bienes, entre muchos otros, confirman haber experimentado o experimentar uno o varios de ellos en su vida de pareja.

Los elementos que contribuyen a esta negación, naturalización u ocultamiento de la violencia son sin duda múltiples y de diverso orden, desde factores personales, pasando por los propios de la interacción cotidiana, hasta aquellos de orden institucional, social o cultural.

La ENVIM ha puesto de manifiesto, una vez más, que conocer en profundidad estos factores constituye un desafío y a la vez una necesidad urgente, si lo que se pretende es articular una respuesta social integral y efectiva ante este grave problema. Debido a ello, en cuanto se tuvieron los primeros resultados de la encuesta, se diseñó el estudio cualitativo cuyos principales hallazgos se reportan en este capítulo.

Principales hallazgos en el análisis de los datos

El análisis de los datos recogidos en este estudio nos permite afirmar que la violencia del hombre contra la mujer en una relación de convivencia es un problema que involucra, además del vínculo de pareja, un conjunto complejo de relaciones con el entorno social que favorecen la aparición de la violencia, la perpetúan o contribuyen a su solución.

En el reporte que aquí presentamos, nos hemos detenido a analizar dos aspectos en particular: 1) la percepción subjetiva de las mujeres sobre las razones de la violencia expe-

rimentada y 2) el problema de los obstáculos para superar la violencia. En relación con este último aspecto, nos interesa observar la presencia de redes formales e informales que colaboran o no en la trayectoria de búsqueda de ayuda.*

En esta línea, hemos identificado ciertos factores asociados a la problemática de la violencia que se presentan a continuación.

A. Las familias de origen y los valores defendidos

Las mujeres entrevistadas relatan situaciones de conflicto con sus parejas vinculadas a la injerencia de otros miembros de las familias. La costumbre extendida de la cohabitación de la pareja con la familia del hombre parece favorecer ciertos conflictos al interior de la pareja que se relacionan con la disputa del poder de quienes detentan el control de ese espacio habitacional.

Se trata en particular, de las figuras de la suegra o eventualmente de las cuñadas, quienes suelen ejercer ese poder al expresar juicios morales sobre la mujer, que no responde a las expectativas depositadas en ella como nuevo miembro de la familia. Los argumentos que aquí se esgrimen están relacionados con cuestiones tales como la familia de origen de ella ("no ser de buena familia"), las obligaciones de ella en la casa (ser "cochina") y su conducta sexual (ser una "cualquiera" o una "fracasada"). La mujer queda entonces devaluada y esto favorece dos aspectos de la violencia: el hombre ve justificado el maltrato por tener que "soportarla" en su condición de devaluada, y los otros miembros de la familia, así como ella misma, se muestran tolerantes a los maltratos.

Así, las familias de origen juegan un rol central en la relación de violencia de la pareja, ya que muchos de los argumentos que se esgrimen respecto de los conflictos de los cónyuges resultan de la pugna de valores que cada familia encarna y a los que se mantienen leales los cónyuges, una vez constituida su pareja. Se evidencia de este modo una solidaridad que privilegia las relaciones de parentesco y no las de afinidad, y que en su manifestación más radical se expresa como violencia contra la mujer.

Resulta, no obstante, paradójico el tipo de valores y normas defendidos, en comparación con las características de las familias: mientras que el ideal lo constituye la familia nuclear, formada por un padre, una madre y los hijos de la pareja, la composición familiar real en nada se asemeja a una distribución clara de roles en este sentido. Las historias familiares se caracterizan por una abierta transgresión a las instituciones socialmentepreciadas que constituyen la base de la familia, tales como el matrimonio, la paternidad y la maternidad.

Las historias familiares se caracterizan por la transgresión de los tabúes del incesto, embarazos precoces, maternidad fuera del matrimonio o hijos de sucesivos matrimonios. El rol de proveedor de los hombres (cuando están presentes) es ejercido de manera errática,

* Dada la precariedad en la que se encuentra la mujer maltratada, por el perfil psicológico que la caracteriza, consideramos de fundamental importancia, la presencia de redes de apoyo que faciliten la salida de este círculo de violencia.

lo que sin embargo no exime a la mujer de tener que rendir cuentas del estricto cumplimiento de los suyos (ama de casa, madre, esposa).

Otros estudios han documentado esta disparidad entre el ideal de la familia nuclear –con los roles bien claros– y los diferentes arreglos de cohabitación a los que las condiciones económicas suelen obligar a las parejas en la región latinoamericana.²⁻⁴ Esto se combina con pautas rígidas de género reproducidas por el entorno inmediato de las mujeres. La costumbre de convivir con la familia política las coloca en una situación de gran vulnerabilidad. En general, son los parientes políticos que permanecen en la casa (típicamente la suegra o las cuñadas), quienes se encargan de vigilar su comportamiento en ausencia del esposo. Frecuentemente esto se traduce en situaciones de virtual encierro, donde a la mujer se le impide establecer nuevas redes de apoyo en reemplazo a las que perdió al salir de la casa paterna y comunidad o barrio de origen. Si ella es víctima de violencia, tendrá entonces recursos muy limitados para salir de esta situación.

B. Las razones percibidas de la violencia

La percepción subjetiva de la mujer acerca de las razones a las que obedece la violencia de su pareja contra ella, está directamente asociada al modo en que ella vive este maltrato, como así también a los umbrales de tolerancia experimentada hacia la violencia.

Nuestro objetivo fue diferenciar, como parte de las razones percibidas de la violencia, entre motivos y causas, para poder analizar asimismo la atribución de responsabilidad del maltrato. Se evidencia entonces que, mientras que los motivos involucran intenciones conscientes y voluntad de maltrato por parte de la pareja, las razones de la violencia que ellas expresan como causas, responden a su naturaleza externa, ajena a la voluntad del hombre violento.

Entre las causas de la violencia se mencionan el machismo reinante en la sociedad, pero también problemas no resueltos en la infancia del cónyuge ("está frustrado por los problemas con la familia y se desquita conmigo"), características psicológicas como la inseguridad o la necesidad de ser reconocido, y el consumo de alcohol. En sus relatos, estas causas asociadas al maltrato parecen des-responsabilizar en parte a la pareja, quien supuestamente la maltrata impulsado por cuestiones que van más allá de él.

Por el contrario, los motivos revelan intenciones de maltratarla con fines diversos: el maltrato pareciera funcionar como un mecanismo disciplinario, cuyo objetivo es encauzar, imponer o castigar ciertos comportamientos de ella. Entre los motivos que ella adjudica a la violencia del hombre podemos distinguir, por un lado, la defensa por parte de él, del ejercicio irrestricto de una libertad que se siente con derecho a gozar. Si ella manifiesta algún intento de "control" de este ejercicio, él la maltrata para imponer su voluntad y re-encauzar la relación de sumisión. Esto sucede sorprendentemente y de forma muy frecuente, en aquellas situaciones en las que ella intenta reclamarle por situaciones de infidelidad. La violencia con frecuencia es precedida por la frase: "¿caso me estás controlando?".

Por otro lado y de manera inversa, el maltrato tiene como fin imponer ciertas conductas en ella o prohibir otras, y responde a expectativas morales de "femineidad" que se traducen en modos de vestir, no relacionarse con vecinas o amigas (mucho menos con personas del otro sexo), no trabajar, o cumplir con ciertas tareas hogareñas. Esta reglamentación del comportamiento de ella tiene como objeto, con mucha frecuencia, conjurar la infidelidad femenina, situación que los hombres violentos suelen vivir como una constante amenaza, tengan o no motivos para ello.

Resulta muy interesante observar que si la mujer interpreta la sospecha de infidelidad como una expresión de celos de parte de él la violencia originada en esta sospecha es tolerada (según el dicho: "si me pega me quiere").

Sin embargo, una mirada más atenta permite advertir que el tema de la infidelidad no debe situarse necesariamente en el ámbito de los sentimientos de ambos cónyuges, sino en el ámbito de los intereses que la unión conyugal representa para cada uno: se trata de la posibilidad de que ella transgreda una norma que lo colocaría a él en una situación de poca hombría y de dignidad manchada. En el caso de la mujer, la amenaza de que él le sea infiel conlleva el riesgo de perder eventualmente la manutención para ella y sus hijos y/o el status social que le confiere tener una pareja estable y unida. Con frecuencia se observa la firme creencia de que una pareja es exitosa mientras permanezca unida, independientemente de la existencia de violencia en su interior. Por ello la infidelidad masculina suele ser tolerada en tanto no amenace directamente al hogar. Por ejemplo, el hecho de que el hombre haya traído a "la otra mujer" a la casa, que se haya mostrado en su compañía ante personas conocidas por ambos, o que la relación parezca ser más que "una aventura", suelen citarse como umbrales de tolerancia y en algunos casos como el detonador de un proceso de separación. La amenaza de que la infidelidad de él se transforme en abandono, sin embargo, favorece durante largos períodos la tolerancia de la violencia, que se expresa en formas diferentes de congraciarse con el hombre.

Así, directamente vinculado a las razones percibidas de la violencia ejercida por el cónyuge, se puede ubicar el umbral de tolerancia vivenciado, pero también las formas tácitas o explícitas del contrato conyugal, en el que la violencia encuentra su justificación.

C. La relación de pareja

La relación de inequidad entre la mujer y el hombre queda puesta en evidencia en la distribución de responsabilidades y obligaciones que tienen cada uno de los cónyuges.

El "acuerdo" matrimonial, que es tácito o se hace explícito a través de los argumentos del conflicto, establece un ejercicio irrestricto de la voluntad de él y un control sobre el comportamiento de ella. Así, con frecuencia se observa que las mujeres son privadas de su libertad mediante el encierro (muchas veces sistemático), que es una forma de violencia que evidencia la poca o nula autonomía de ella y el uso incondicional de la libertad en él

para imponer su voluntad. Ella no puede realizar sus propios deseos, a menos que su pareja acceda, como tampoco reclamar o exigir mucho más allá del dinero que él debe aportar. Este último constituye un deber indiscutible de él, que por otra parte, no siempre respeta. Cualquier demanda de ella se traduce en un control o en una molestia para él y conduce fácilmente a la explosión de la violencia.

La obligación marital de mantener relaciones sexuales con él, e independientemente del deseo de la mujer, también lleva con frecuencia a la violencia sexual. La insatisfacción sexual que el hombre experimenta con su pareja se suele expresar con el argumento de que "ella ya no le sirve" y esto justifica que él busque otra pareja.

La fidelidad no constituye en la práctica una obligación recíproca de los cónyuges y la demanda de que lo sea provoca una inversión de los roles de víctima y victimario: transforma a la víctima de la infidelidad del otro en victimaria (la que ejerce el control y vigilancia de la norma es culpabilizada). La victimaria se hace entonces merecedora del maltrato y resulta víctima nuevamente.

Dado que la mujer es responsable de muchas más obligaciones que el hombre, con frecuencia se siente en falta y aquejada de sentimientos de culpa. Esto conduce a justificar el maltrato de su pareja o favorece que ella lo soporte, ya que el maltrato resulta "merecido". Con frecuencia se relata que la pareja, después de maltratarla, le exige que ella le pida perdón. Esto cumple la función de reestablecer la certeza sobre quién es el que manda y quién la que obedece.

Así, la violencia masculina de tipo física, emocional, sexual y económica, sigue el patrón de reencauzar la conducta femenina y reestablecer las reglas del poder que él detenta y la sumisión de la mujer.

En general las mujeres toleran diferentes formas de violencia durante muchos años y los límites de la tolerancia de ella hacia la violencia parecen marcados por el no cumplimiento de las obligaciones del hombre, tales como "dar para el gasto" o no mantener su relación con otra mujer fuera del espacio familiar. Muy pocas veces se alega que él no tiene el derecho de maltratarla independientemente del comportamiento de ella y del cumplimiento o no de sus "obligaciones" como esposa y madre.

D. Expectativas y estereotipos de rol de género

El vínculo conyugal y la distribución de derechos y deberes de cada uno de los cónyuges responden a estereotipos de género muy rígidos que son de carácter cultural. Las expectativas de las mujeres depositadas en la pareja asocian al hombre en su rol de proveedor: Se espera que el sea una persona trabajadora, que no se embriague y aporte para el sustento económico de la familia. Por otra parte, el estereotipo del hombre que manda suele ser cuestionado por las mujeres, pero en la práctica ellas demuestran poseer pocos recursos

para oponerse a este ejercicio del poder que él detenta y se observa que él suele tomar muchas de las decisiones de la vida común.

Las atribuciones de rol femenino vinculan a la mujer con el cuidado de los hijos y la casa familiar en primer lugar. No obstante, es posible observar diferencias generacionales a nivel del discurso acerca del rol de la mujer, siendo las mujeres mayores de 40 años quienes comúnmente describen sus quehaceres domésticos como la obligación de cocinar, lavar y planchar para su pareja.

Asimismo, hay ciertos estereotipos que oponen el ser hombre al ser mujer según la "naturaleza sensible" que caracteriza a cada uno de los géneros. Las mujeres entrevistadas suelen caracterizar al hombre como una persona por naturaleza insensible a los otros, que sólo se guía por sus propias necesidades y deseos y los lleva a cabo de manera precipitada e impetuosa. Partiendo de esta creencia, la violencia se puede interpretar como una expresión de frustración o un intento de ver realizada su voluntad, que responde a su naturaleza poco reflexiva e impulsiva.

En clara oposición a esto, la mujer se asume como un "ser para otros",⁵ y ve con frecuencia su propia realización en ello. Esta existencia para otros está ampliamente descrita por las mujeres entrevistadas y consiste en el esfuerzo y tiempo dedicados a las necesidades de otros miembros de la familia, además del cuidado de sus propios hijos. Esto resulta con frecuencia en un motivo de conflictos, ya que el hombre se disputa con estos otros la dedicación de la mujer y pretende exclusividad de parte de ella.

La mujer se realiza a través del status que le otorga su vínculo con un hombre (conyugalidad), pero también como madre de, hija de, hermana o tía de. La importancia que tiene en particular la relación de pareja para la vida de la mujer queda puesta en evidencia cuando se menciona el tema del "fracaso". Este término alude a la condición de ser "madre soltera" o separada, es decir llevar adelante la maternidad sin un hombre a su lado. Sólo desde esta perspectiva es posible entender por qué a menudo la separación no representa una solución al problema de la violencia, dado que las mujeres la experimentan como "fracasar".

Si la alternativa a la relación violenta es la separación, que a su vez conlleva el estigma social del "fracaso", es comprensible entender el vínculo de pareja como una verdadera dependencia moral.

E. Capital social

Consideramos como capital social a "aquellos recursos reales o potenciales que provienen de la participación en redes de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento y reconocimiento mutuo".*⁶ Se ha documentado que la participación en actividades

*En esta formulación, los beneficios que los individuos pueden obtener de las redes, constituyen la misma base de la solidaridad que las hace posibles. Como bien señala Portes⁹ el término capital social ha sido utilizado para referir a fenómenos tan variados y a niveles de análisis tan

sociales y en redes informales tiene un efecto positivo sobre la salud mental y física de las personas, porque no solo brinda apoyo directo sino que también contribuye al desarrollo de sentimientos de competencia y eficacia personal,⁷ que tienen como principal consecuencia un incremento en el sentido de control del entorno.

En el caso de las mujeres que sufren violencia, se trata de todas aquellas relaciones interpersonales o redes sociales que las rodean y que podrían activarse en un momento determinado para darles apoyo, ya sea que ellas lo demanden o no, y también de las diferentes reacciones que pueda tener este entorno ante la violencia de la pareja (distancia, rechazo, consuelo, etc.).

Las redes sociales adquieren una importancia fundamental en el proceso de búsqueda de salida de la violencia, ya que la mujer por lo general carece de los recursos internos necesarios para hacerlo por sí misma, dado el cuadro emocional que la caracteriza. En general estas mujeres están muy controladas por su agresor y tienen tanto miedo de éste (si su situación se hace pública) como vergüenza de ser señaladas por el entorno social. En consecuencia, mantienen oculto el problema el mayor tiempo posible. Son las personas del entorno, entonces, quienes con frecuencia intervienen para "abrirles los ojos", como expresan ellas mismas en sus relatos. En este caso, las redes sociales funcionan como capital social positivo, ayudando a la mujer a evitar la violencia, a salir de ella o a no reincidir si ya están en proceso de salida del problema.

En contraste, la pobreza de capital social puede estar dada tanto por una carencia de redes sociales de calidad, como las descritas, como por la presencia de lo que algunos autores llaman "capital social negativo".⁸ Se trata en este caso de redes sociales ineficaces ante la necesidad de ayuda, o directamente negativas.

La ineficacia de las redes puede estar dada por su ausencia, lejanía física o distancia emocional. Las mujeres que no trabajan suelen tener como única red a sus parientes cercanos y a veces vecinos, en particular otras mujeres. Entre las que sí trabajan, es común que al nacer su primer hijo dejen de hacerlo para dedicarse a la crianza, etapa en la cual sus redes tienden a reducirse aún más. Las mujeres que viven en relaciones violentas, además, suelen estar bajo la prohibición de frecuentar gente o incluso de salir de la casa, excepto para lo estrictamente relacionado con su papel de madre y ama de casa, por lo que su aislamiento se hace crítico, alimentando el círculo de la violencia. En estos casos, a la carencia de recursos económicos y la desigualdad de género se suma la pobreza de redes sociales.

En el caso de aquellas mujeres que viven con la familia política, sobre todo las que han cambiado de localidad o estado, esta carencia de apoyo social se incrementa. La migración

disímiles, que en la actualidad corre el riesgo de perder gran parte de su potencial teórico. Según este autor, es el traslado –hoy en boga– al nivel macrosocial de análisis lo que más confusión ha traído a este término. Este traslado ha sido operado, por un lado, desde la ciencia política y, por otro, desde la llamada nueva sociología económica. En ambas versiones, se trata de un atributo colectivo que –pudiendo predicarse tanto de ciudades como de regiones o incluso naciones–, permitiría predecir la obtención de resultados globales tales como la gobernabilidad o el desarrollo económico y social. Si bien el concepto de capital social corresponde a un desarrollo teórico diferente, en su origen, del vinculado con las redes sociales, es probable que su uso más productivo siga siendo el que se ha relacionado con el análisis de los beneficios (o perjuicios) que estas últimas pueden aportar a individuos y grupos pequeños.

suele ser un factor relacionado con el agravamiento de la violencia, precisamente por la pérdida de redes que este movimiento implica.

Expresiones de capital social negativo son por ejemplo aquellas relaciones personales muy significativas para la mujer (como sus padres, hermanos o amistades) cuyos "consejos" la orientan a soportar la violencia como algo natural ("a todos nos toca sufrir", "es tu cruz"), o bien aquellos que abiertamente se colocan del lado del agresor (normalmente, pero no únicamente, la familia política o los amigos de él). En estos casos, el entorno social reproduce y refuerza los discursos sociales que niegan los derechos de la mujer en tanto persona, ya se trate del discurso de género como del de la lealtad a la familia por sobre todas las cosas.

Las mujeres víctimas de violencia suelen aislarse cada vez más del entorno social, especialmente para evitar explosiones de violencia causadas por los "celos" de la pareja. Con ello pierden mucho de su capital social y se encierran aún más en el círculo de la violencia. Las personas que forman parte de la red social de la mujer también tienden a desgastarse ante un mal "crónico" frente al cual se sienten impotentes.

Es muy común que las mujeres que expresan deseos de dejar a la pareja después de un episodio de violencia, olviden este deseo tan pronto como él promete cambiar, lo que los terapeutas de violencia llaman la fase de "luna de miel", que le sigue a cada explosión de violencia.⁹ Esto se repite una y otra vez, desalentando a quienes intentan ayudar. Algunas relaciones positivas sin embargo no se pierden, y es a ellas a quienes la mujer recurre cuando ya decidió realmente salir del problema.

En general las mujeres entrevistadas dieron cuenta de poseer una combinación de capital social negativo y positivo, con relaciones y consejos que tienden a desalentar la búsqueda de soluciones pero también algunas personas dispuestas a apoyar un proceso de salida del problema. Si bien hay un predominio claro de las primeras, muchas veces el hacer caso a unos u otros tiene que ver con el momento particular del proceso por el que está atravesando la mujer.

F. El empoderamiento de la mujer

Es posible observar en las mujeres entrevistadas la apropiación y desarrollo de recursos que posibilitan su empoderamiento. Estos recursos pueden ser de carácter material (por ej. independencia económica), social (redes de apoyo) o simbólico (entre otros, estudios, conciencia de derechos).

Cabe mencionar en primer lugar la capacidad de trabajar fuera del hogar que comúnmente es fruto de la contingencia: se manifiesta que debido a la falta de sostén económico del marido por desempleo o a lo poco que él aporta para la manutención de la familia o sencillamente a que se les ha presentado la posibilidad han comenzado a trabajar. Aquí se observa que las mujeres literalmente "descubren" su capacidad de trabajar y ganar dinero y esto forta-

lece su autoestima y la percepción de lo que son capaces de hacer. A su vez esta experiencia de trabajo contribuye a pensar en la separación del hombre violento pues se han demostrado a sí mismas que no necesitan de él para sobrevivir y llevar adelante a la familia.

En las mujeres más jóvenes hay indicios de empoderamiento a través del estudio, que posibilita, por un lado, aprender, informarse y capacitarse, pero también favorece un contacto asiduo con compañeros y por tanto, el desarrollo de redes sociales que pueden eventualmente servir de apoyo.

En los casos de mujeres que han relatado experiencias de contacto con instituciones de ayuda a la mujer, los signos de empoderamiento resultan aún más evidentes. Dado que estas instituciones focalizan su ayuda en la capacidad de empoderar y fortalecer las capacidades de la mujer, estas entrevistadas evidencian la apropiación de un discurso y práctica de empoderamiento femenino muy clara.

En todos estos casos mencionados de empoderamiento, podemos identificar un aspecto común que consiste en poder tener una actividad o una vida propia fuera de los límites que le impone su existencia como ama de casa y que la relacionan con "el mundo".

También se evidencian signos de empoderamiento, a través de la responsabilidad que las mujeres sienten por los hijos. A menudo se argumenta que quieren evitarles a los hijos la violencia que ejerce la pareja en la casa, y en particular, cuando el hombre es también violento con ellos.

El empoderamiento se expresa en casi todos los casos mediante la metáfora del despertar, del "abrir los ojos" y revela un cambio de actitud hacia la violencia ejercida por la pareja. Sin embargo, los indicios de empoderamiento descriptos no conducen necesariamente a la decisión de separarse, pero pueden sí facilitar un cambio de posición de la mujer respecto del hombre, quien manifiesta "no dejarse más".

G. Trayectoria de búsqueda de ayuda

En esta categoría agrupamos todos aquellos elementos que forman parte del proceso de búsqueda de apoyo y/o salida de la violencia por parte de la mujer. La trayectoria abarca tanto lo que suele denominarse "ruta crítica",¹⁰ como el propio proceso de concientización por parte de la mujer, y los recursos sociales e institucionales con los que pudo contar, o no, para dar solución a su problema.

En esta sección nos interesa documentar las experiencias que las mujeres reportaron tener cuando buscaron apoyo ante diferentes instancias, tanto formales (instituciones legales, de salud, de atención a la violencia, etc.) como informales (redes sociales de amistad, parentesco, vecindad, etc.) y al mismo tiempo analizar el proceso de reflexión que estas experiencias hayan podido desencadenar en ellas.

La búsqueda de ayuda para resolver el problema de la violencia conyugal puede tener su comienzo después de años de sufrimiento. En general la mujer violentada permanece muchos años con su pareja, antes de tomar la decisión de separarse. Es frecuente que

durante ese lapso, intente algunas acciones con el fin de amedrentar a su pareja, pero la trayectoria de búsqueda de ayuda se pone en marcha verdaderamente cuando hay un cambio en la intensidad o tipo de violencia, junto con la posibilidad de apoyo por parte de algún conocido o pariente, que alienta a la mujer a denunciar. En general, cuando se deciden, las mujeres combinan ambos tipos de búsqueda: personas de su entorno social inmediato que suelen acompañarlas a solicitar apoyo en diversas instancias formales.

En cuanto a las redes informales, encontramos la experiencia de aquellas mujeres que han contado con apoyo para salir del problema de la violencia, muy frecuentemente por parte de otras mujeres (amigas, madre, hermanas, vecinas, etc.) pero también por parte de los hijos. Casi siempre esto se expresa en términos de consejos muy firmes ("¡ya no te dejes!"), pero también de apoyo directo, ofreciéndoles hospedaje o acompañarlas a levantar denuncias o a instituciones especializadas. El caso de los hijos merece un comentario aparte, ya que suele ser uno de los más poderosos motivos para que la mujer decida salir del problema. Esto sucede cuando los niños empiezan a manifestar problemas serios, por ejemplo en la escuela, pero también se da el caso de hijos adolescentes o mayores que intervienen de manera directa, ya sea denunciando al padre, agrediendo físicamente o instando a la madre a poner fin a la situación ("si no haces algo me voy, o lo mato").

Un hallazgo de este estudio es que las mujeres reportan no acudir a los servicios de salud por problemas de lesiones o malestares causados por la violencia. Cuando existen lesiones como producto de la violencia es común que la amiga la comadre o la parienta les proporcionen remedios caseros o apoyo moral. Quienes sí recurren a los servicios suelen ser mujeres que no cuentan con este tipo de redes informales de apoyo o con recursos económicos para acudir a los servicios privados con el fin de no quedar "registradas".

Si pueden, evitan hacerse "visibles" en los servicios, ya sea porque no confían en los prestadores o bien porque no quieren que se las señale. Los motivos que suelen aducir en estos casos son vergüenza y desconfianza en el personal de salud, algunas veces a raíz de experiencias personales, otras por historias oídas de otras mujeres o incluso por estereotipos ("las enfermeras son chismosas"). En localidades pequeñas, donde "todos se conocen" la tendencia a evitar ser vistas en los servicios públicos es más marcada, excepto en aquellos lugares donde la ausencia de redes es más fuerte, como es el caso de las zonas de alta movilidad poblacional. Es importante señalar también, que en muchos de los casos las mujeres no acuden a los servicios porque sus parejas "no se lo permiten" o bien les exigen ir a la consulta acompañadas por ellos.

En el proceso de búsqueda de ayuda, las mujeres suelen acudir directamente a las instituciones oficiales encargadas del manejo legal del problema, a fin de levantar un acta. En el curso de la relación violenta es común que denuncien a su pareja ante estas instancias más de una vez, muchas veces aconsejadas por otra persona "para que queden antecedentes" si eventualmente quisieran solicitar un "divorcio por necesidad". Pero la mayor parte de las veces, se denuncia sólo con la intención de amedrentar al agresor,

para que no la vuelva a maltratar. Existen también muchas "denuncias fallidas", que a menudo son fruto de la reacción de los funcionarios que las atendieron en dichas instituciones. Estos suelen responder con todas las representaciones rígidas de género que contribuyen a la violencia ("señora, ¿para qué se casó?", o "tráigame a su esposo, para que le diga que está en peligro de que Ud. se canse y le envenene la comida"). Otras veces lo que desalienta a las mujeres es el mismo procedimiento al que deben someterse, combinado muchas veces con la falta de voluntad del personal que no intenta evitarle molestias o humillaciones. Cuando levantan un acta por lesiones, generalmente se les pide la constatación de las lesiones por parte de un médico que muchas veces no se encuentra presente. Es frecuente que se les pida regresar otro día, y solicitar otra cita. Para entonces puede ser que las lesiones ya no sean visibles, en cuyo caso se envía a la mujer de nuevo a su casa sin ninguna solución. En otras ocasiones, la misma espera hace que la propia mujer "se arrepienta" y abandone el proceso.

Algunas instituciones, incluso, alientan a la mujer a "no deshacer la familia", sin importar la violencia que se viva en ella. Se les aconseja dialogar y recomponer la situación "por el bien de los hijos".

Con frecuencia recurren a centros de asistencia psicológica y orientación, con el objeto de encauzar la relación de pareja. Rara vez el hombre acepta acudir a la terapia.

En general podemos decir que uno de los grandes obstáculos para que este problema sea adecuadamente atendido por las diferentes instituciones lo constituyen las concepciones dominantes de género en la sociedad en su conjunto que tienden a perpetuar un vínculo conyugal caracterizado por la inequidad y a favorecer y legitimar la aparición y práctica de la violencia hacia las mujeres. Estas concepciones son compartidas por las propias víctimas que forman parte de la cadena de transmisión de estos valores a lo largo de las generaciones y fueron socializadas en ellos en sus familias de origen. Este contexto social más frágil situación emocional en la que se encuentran impide a las mujeres tomar la difícil decisión de buscar una salida a la violencia. Por ello las redes sociales y las instituciones son clave en el proceso de apoyo de la mujer que decide hacerlo.

No solamente se necesita una gran campaña de sensibilización, como la que ya se empieza a notar en algunos estados y en la sociedad en general, sino que deben establecerse mecanismos de coordinación para superar la gran disparidad de compromisos entre las diferentes instituciones por las que una mujer debe pasar en su trayectoria de búsqueda de solución al problema de la violencia.

Referencias

1. Heise L, Pitanguy J, Germain A. Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. OPS, Washington D.C. 1994.

2. Lomnitz L & Pérez M. "Dynastic growth and survival strategies: The solidarity of Mexican Grand-Families". En: Jelin E. (ed.) Family, household and gender relations in Latin America. London. UNESCO. 1991.
3. Jelin E. (ed.) Family, household and gender relations in Latin America. London. UNESCO. 1991.
4. Durham E. "Family and Human Reproduction". En: Jelin E. (ed.) Family, household and gender relations in Latin America. London. UNESCO. 1991.
5. Beck-Gernsheim E. Die Kinderfrage: Frauen zwischen Kinderwunsch und Unabhängigkeit. [La cuestión de los hijos: mujeres entre el deseo de tener hijos y la independencia]. München: Beck. 1988.
6. Bourdieu P. Le capital social: notes provisoires. En: Actes de la Recherche en Sciences Sociales. 1980. 30:3 6.
7. Fuhrer R, Stansfeld SA. "How gender affects patterns of social relations and their impact on health: a comparison of one or multiple sources of support from 'close persons". En: Social Sciences and Medicine, 54, 2002. 811-825.
8. Portes A. "Social Capital: its origins and applications in modern sociology". En: Annual Review of Sociology, 1998, 24 1-24.
9. Walker L. Terrifying Love: Why Battered Women Kill and How Society Responds. New York, Harper & Row. 1987.
10. OPS / OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2003.

