



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Ramírez, Juan Carlos; Uribe, Griselda
MUJER Y VIOLENCIA: UN HECHO COTIDIANO*
Salud Pública de México, vol. 35, núm. 2, marzo-abril, 1993, pp. 148-160
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10635205>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in redalyc.org

redalyc.org

Scientific Information System

Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal

Non-profit academic project, developed under the open access initiative

MUJER Y VIOLENCIA: UN HECHO COTIDIANO*

JUAN CARLOS RAMÍREZ-RODRÍGUEZ, M.C.P., M.S.P.,⁽¹⁾

GRISELDA URIBE-VÁZQUEZ, M.C.P., M.S.P.⁽²⁾

Ramírez-Rodríguez JC, Uribe-Vázquez G.
Mujer y violencia: un hecho cotidiano.
Salud Publica Mex 1993;35:148-160.

RESUMEN

México, comparado con otros países, carece de información sobre la violencia contra la mujer. El propósito de este estudio fue determinar la frecuencia y distribución de la violencia en la que está envuelta la mujer de la población urbana y de la rural en el estado de Jalisco, México. Se hizo una investigación transversal que incluyó a 1 163 mujeres de la Zona Rural (ZR) y a 427 de la Zona Urbana (ZU), seleccionadas aleatoriamente. Las variables estudiadas fueron de carácter socioeconómico, así como la violencia que sufre la mujer y la que ella ejerce en contra de miembros y no miembros de su familia. Los resultados fueron: a) 44.2 por ciento y 56.7 por ciento, ZR y ZU respectivamente, sufrieron algún tipo de violencia; b) el principal agresor fue el esposo en más del 60 por ciento de los casos tanto en la ZR como en la ZU; c) las principales diferencias estadísticas ($p < 0.05$) entre la ZU y ZR se encontraron relacionadas con la baja escolaridad, los grupos en edad media, las mujeres unidas y el tamaño de la familia de siete miembros o más.

Palabras clave: violencia contra la mujer, violencia doméstica, salud de la mujer

Ramírez-Rodríguez JC, Uribe-Vázquez G.
Women and violence: An everyday fact.
Salud Publica Mex 1993;35:148-160.

ABSTRACT

In comparison with other countries, Mexico lacks information on the issue of violence against women, especially regarding the incidence and prevalence of battering and emotional abuse. The aim of this study was to determine the frequency and distribution of violence against women among both rural and urban populations in the state of Jalisco, Mexico. A cross-sectional study was conducted among two groups randomly selected; 1 163 rural women (RW) and 427 urban women (UW). Variables included: frequency of violence of family members against women and viceversa, socioeconomic variables and reason for violence. The results were: a) 44.2 per cent and 56.7 per cent rural and urban female population, respectively, suffered some form of violence; b) the principal aggressor was the husband in more than 60 per cent of the cases in both rural and urban areas. Significant statistical difference ($p < 0.05$) were found between rural and urban groups in relation to low education, middle-age and family size over 7 members.

Key words: violence against women, domestic violence, woman health

Solicitud de sobretiros: Dr. Juan Carlos Ramírez Rodríguez. Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara. Apdo. Postal 1-4398 Guadalajara, Jalisco, México.

* Este trabajo forma parte de una investigación más amplia sobre las condiciones de salud de la mujer en el estado de Jalisco. Fue cofinanciada por el Sistema DIF Jalisco y el Departamento de Investigación Científica y Superación Académica de la Universidad de Guadalajara. Un documento preliminar fue presentado en el III Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública, 27 al 29 de enero de 1992, Cuernavaca, Morelos.

(1) Profesor-Investigador, Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara. Becario Internacional del Programa Hewlett del Centro de Investigación en Políticas en Salud Reproductiva, Instituto de Estudios en Políticas de Salud, Universidad de California en San Francisco.

(2) Profesor-Investigador, Laboratorio de Salud Pública, Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Guadalajara.

Fecha de recibido: 11 de mayo de 1992 Fecha de aprobado: 14 de septiembre de 1992

NO OBSTANTE LA existencia de un limitado número de informes sobre el abuso sexual,^{1,2,3} México, comparado con otros países, carece de información sobre la problemática de la violencia contra la mujer. La incidencia y prevalencia de la violencia física y emocional al parecer no ha sido considerada como un tópico de importancia para ser investigado formalmente dentro del campo médico en México, donde la violencia contra la mujer es vista más como un fenómeno anecdótico y nota policiaca, que como un problema de salud.

Esta deficiencia de información contrasta con la amplia literatura generada sobre el tema en otros países en las últimas dos décadas, principalmente en los países desarrollados,^{4,5,6} donde se han discutido las implicaciones de la violencia a nivel individual, familiar y social relacionándola con sus posibles causas, su asociación con las condiciones de vida familiar, y las vías de solución emprendidas para detener el ciclo de la violencia.^{7,8}

Sin duda, el estudio sobre la violencia contra la mujer es singular debido a las dificultades que representa su aprehensión objetiva y global. Es difícil determinar y comparar el nivel de gravedad de la violencia contra la mujer, así como su incidencia y prevalencia en diferentes sociedades y grupos poblacionales, por la gran variedad de planteamientos metodológicos empleados en los estudios existentes. Ellos generalmente están basados en registros judiciales que demandan acciones contra el cónyuge, entrevistas dirigidas a las mujeres atendidas en refugios para mujeres golpeadas o las que acuden a los puestos de urgencias médicas por lesiones físicas, careciendo estos registros de representatividad poblacional.^{4,9}

Entre los estudios con representatividad poblacional que tienen mayor consistencia metodológica está el realizado en 1975 por Straus, Gelles y Stainmetz, en una muestra de las parejas de la población estadounidense, cuando informaron que el 12.2 por ciento de ellas experimentaron al menos un acto de violencia en ese año.¹⁰ La incidencia disminuyó en menos de un uno por ciento 10 años más tarde (al 11.3%), cuando los mismos investigadores aplicaron una encuesta idéntica.¹¹ Con la misma metodología desarrollada por Straus en 1975,¹² se hizo un estudio en el estado de Utah, EUA, en 1986, encontrando niveles más altos de violencia contra la mujer.

También entre la población estadounidense, pero esta vez entre el grupo de hispanos, se notificaron cifras de violencia mayores comparadas con la media poblacional. Las mujeres más afectadas fueron: las residentes de

ciudades (17.9%); las pertenecientes a familias de bajos ingresos (18.9%) y donde el esposo o compañero estaba desempleado y subempleado, 21 y 23 por ciento respectivamente.¹³

Al inicio de la década de los ochenta, la segunda causa más importante de crimen registrada por la policía escocesa fue la violencia contra la esposa en un 25 por ciento de los casos.⁴ En Sao Paulo, Brasil, de las mujeres atendidas en la Delegación de Defensa de la Mujer, se encontró que el compañero varón fue el responsable del abuso físico y emocional en el 85 por ciento de las mujeres que recibieron servicios.¹⁴ En Colombia, en un estudio basado en registros hospitalarios, se mostró que en el 18 por ciento de las mujeres que recibieron atención por diferentes tipos de lesiones se identificó al esposo/compañero como responsable de ellas. En muchos países entre los que están Canadá, Egipto y Jamaica, la violencia contra la mujer es una de las causas más importantes de divorcio.⁴

Un grupo especial de mujeres que sufre de violencia es el de embarazadas. Entre el 6 y 8 por ciento de mujeres embarazadas identificadas a través de clínicas privadas y públicas en Texas, EUA, presentaron lesiones derivadas de violencia por golpes directos en el abdomen ya sea con el puño o puntapiés, además de lesiones en mamas, genitales y agresión sexual.^{15,16} En otro trabajo se identificó una tasa dos veces mayor de productos con bajo peso al nacer de mujeres que habían sido golpeadas durante el embarazo, comparadas con las que no habían sufrido violencia.¹⁷ Como una respuesta a este problema, se estableció en los Estados Unidos un programa educativo dirigido a los prestadores de servicios de salud para identificar y prevenir la violencia contra la mujer durante el embarazo.¹⁸⁻²¹

Además de las lesiones físicas, las mujeres golpeadas desarrollan un cuadro de estrés permanente, el cual se acompaña de síntomas de depresión, ansiedad, fobias, angustia, y se perciben a sí mismas como enfermas, particularmente aquellas que se encuentran en el proceso de violencia, atribuyendo esto a la posibilidad de enfrentar un nuevo episodio de violencia en cualquier momento.²² Usualmente estas mujeres viven aisladas, pierden autoestima y presentan un alto riesgo de desarrollar adicción a drogas, al alcohol o a ambos.⁶

Los problemas de salud en la mujer derivados de la violencia que se ejerce sobre ella ha ocupado la atención en distintos estudios en la última década. A pesar de que casi cada estudio muestra diferentes cifras de incidencia

de violencia contra la mujer,²³⁻²⁷ todos concuerdan en que estas mujeres demandan atención médica de forma repetida. Esto se debe al tipo de lesiones que presentan como son contusiones, hematomas, fracturas, quemaduras e incluso la muerte, las que son producto de empujones, golpes con objetos o con el puño, puntapiés, quemaduras o el haber sido amarradas, el uso de objetos punzo-cortantes o disparos con armas de fuego, etcétera. Este tipo de afecciones requieren con frecuencia atención médica hospitalaria para tratar lesiones internas. Este conjunto tan variado de lesiones que tienden a modificarse de acuerdo a los episodios de violencia ha sido denominado "síndrome de la mujer golpeada".²⁸

Si bien al parecer la violencia contra la mujer es un fenómeno generalizado, aunque con variantes, cabe preguntarse si éste puede considerarse un problema sufrido por la población femenina del estado de Jalisco y, en tal sentido, ¿cómo se está manifestando en nuestro medio? ¿Con qué frecuencia se presenta? ¿Quiénes son las que la sufren dentro de la familia? ¿Quién ejerce la violencia contra la mujer? ¿Cuáles son los motivos relacionados con la violencia contra la mujer?

Por otra parte, considerando que la mujer no está exenta del ejercicio de la violencia en contra de los miembros de su familia, se consideró pertinente identificar la frecuencia con que ella la ejerce, a quién agrede y algunos de los motivos que se percibieron como relacionados con los episodios de violencia. Con el fin de responder a estas preguntas, se tomaron datos de una investigación más amplia sobre las condiciones de salud de la mujer en el estado de Jalisco, que incluyó distintos ítems relacionados con la violencia contra la mujer como parte de su problemática global de salud.^{29,30}

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio que se realizó fue descriptivo y transversal en dos grupos de mujeres receptoras de servicios del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Jalisco y Guadalajara, entre los años de 1985 y 1986. Estos grupos fueron seleccionados de los registros familiares, de donde se obtuvieron los domicilios de las mujeres. Se utilizó una técnica aleatoria y el muestreo fue independiente en las áreas rural y urbana. Se determinó un error máximo permitido de ± 2.9 para la ZR y de ± 4.7 para la ZU, con un nivel de confianza del 95 por ciento. Los criterios de inclusión fueron:

1. Ser mayores de 12 años
2. Manifestar verbalmente su aceptación para participar en el estudio una vez explicados los propósitos del mismo
3. Haber sido beneficiaria de algún servicio proporcionado por el DIF en el último mes.

El único criterio de exclusión fue haber asistido a la consulta médica el mismo día o el día previo a la entrevista.

Los grupos quedaron integrados por 1 163 mujeres de 80 comunidades rurales de poblaciones menores de 2 500 habitantes, y 427 mujeres residentes de la zona metropolitana de Guadalajara, distribuidas en 15 centros asistenciales. El índice de no respuesta fue de 3.1 por ciento para la ZR y de 0.0 por ciento para la ZU.

La información se obtuvo en el domicilio de cada mujer a través de entrevistas únicas dirigidas por cuestionario. La aplicación de éste tuvo una duración promedio de 30 minutos. El equipo de entrevistadoras estuvo integrado por las promotoras de Salud de la Unidad Red Móvil del DIF Jalisco, y las trabajadoras sociales del DIF Guadalajara. Este equipo recibió entrenamiento en el manejo del cuestionario y la técnica de la entrevista, estandarizándose los criterios y procedimientos empleados.

El cuestionario incluyó datos relativos a las siguientes secciones:

- I. Características sociodemográficas de la mujer y su familia
- II. Alcoholismo
- III. Morbilidad
- IV. Educación para la salud
- V. Salud reproductiva
- VI. Violencia

En esta comunicación nos referiremos a las secciones sociodemográfica y violencia.

La sección de violencia contiene las siguientes variables: a) existencia y frecuencia de la violencia contra la mujer; b) los motivos aludidos que generan acciones violentas y la frecuencia con que se presentan; c) identificación de las personas que ejercen violencia contra la mujer, de acuerdo a su sexo y a la relación de parentesco con ella; d) la existencia y frecuencia de la violencia que ejerce la mujer en contra de miembros y/o no miembros de su familia; e) el sexo y la relación de parentesco de las

personas blanco sobre las que la mujer ejerce violencia, y f) los motivos que dan origen a la violencia de la mujer contra terceras personas.

Para fines operativos empleamos indistintamente los términos "maltrato" o "violencia" para referirnos a cualquier comportamiento de una persona (familiar o no familiar) que tiene la intención de causar o causa directamente un daño físico y/o emocional a la mujer. De igual forma aquel comportamiento desarrollado por la mujer dirigido hacia terceras personas, familiares y/o no familiares.

No se hizo una diferenciación de las modalidades ni del tipo de violencia física y emocional. Solamente se registró si existió o no el hecho de violencia de acuerdo a la percepción que tuvo la mujer del mismo.

La información fue procesada en una microcomputadora: para la captura se utilizó un programa desarrollado en lenguaje Cobol y para el análisis estadístico se usó el *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, empleando la prueba estadística χ^2 para proporciones y t Test para variables continuas para mostrar las diferencias entre zona residencial.

RESULTADOS

Los resultados que se presentan están divididos en tres apartados. En el primero se muestran las características sociodemográficas de las mujeres y sus familias de acuerdo con su distribución residencial. En la segunda parte, manteniendo la comparación entre zona residencial, se identifican algunos motivos relacionados con la violencia que sufre la mujer y quién es el individuo que ejerce la violencia contra ella. También en esta sección mostramos la frecuencia con que las mujeres llevan a cabo acciones de violencia contra algunos miembros de su familia y los motivos de ésta. En el tercer apartado se trata de relacionar con factores sociodemográficos la violencia que sufre la mujer, pero también la que ejerce ella, a fin de conformar un perfil de este fenómeno.

¿QUIÉNES SON LAS MUJERES QUE SE ESTUDIARON?

En forma sucinta el perfil sociodemográfico en estos grupos de mujeres es el siguiente: son mujeres jóvenes, el promedio de edad para las de la ZR fue de 33.9 años y 31.8 años para las de la ZU.

De acuerdo al estado civil el mayor porcentaje, en ambas zonas, es el de unión libre. Las características de la escolaridad son sustancialmente distintas en los dos grupos. Las mujeres de la ZU tienen niveles de escolaridad más altos que en el grupo de mujeres de la ZR, lo que probablemente tenga relación con la ocupación, donde el número de estudiantes es mayor en la ZU (con 10.3% que en la ZR (2.8%), predominando, en ambos grupos, las amas de casa. La familia nuclear entre la población de la ZR es más frecuente que entre las mujeres de la ZU. Más de seis es el promedio de integrantes por familia de las dos zonas, predominando el tipo de familias con más de siete miembros (cuadro I).

LA MUJER MALTRATADA Y LA QUE MALTRATA

La mujer maltratada

El índice de prevalencia de las mujeres que reciben maltrato por algún miembro de su familia o por un no familiar para ambas zonas fue alto, predominando en la ZU con 56.7 por ciento sobre la ZR con 44.2 por ciento ($p < 0.001$). El maltrato se identificó relacionado con el estado de alcoholización del agresor, en una quinta parte de las mujeres en el área rural y en una cuarta parte en las de la urbana (cuadro II).

Quienes fundamentalmente ejercen maltrato sobre la mujer son el esposo y, en forma secundaria, el padre; esto sugiere una conexión con el estado civil de las mujeres. También se sugirieron algunos motivos que ellas pudieran relacionar con el maltrato, ellos son: el coraje, celos del agresor, si el suceso se presentó por defender a algún miembro de su familia podrían ser los hijos(as), o si simplemente no se relaciona con algún motivo que pueda identificarse con precisión.

Hay que señalar que las mujeres pueden sufrir de maltrato por más de alguno de los motivos señalados, por lo que tales frecuencias están referidas al total de las mujeres de cada zona. El índice más elevado de maltrato contra la mujer lo ocupó aquél que ella relaciona con el estado de coraje del agresor (figura 1), en una tercera parte de la población femenina residente de la ZR y en casi la mitad de la ZU ($p < 0.001$). Le siguen en orden decreciente cuando la mujer defiende a algún familiar ($p < 0.001$), los celos del agresor y sin motivo aparente ($p < 0.01$). Es de llamar la atención que en todos los casos las

CUADRO I
Características sociodemográficas de la mujer y su familia de acuerdo a la zona residencial. Jalisco, México, 1986. (Porcentajes)

Característica	Rural n=163	Urbana n=427
Edad promedio *	33.9±13.2	31.8±12.0
Grupo de edad *		
< 20	13.8	16.4
20-29	27.8	26.7
30-39	26.8	33.3
40-49	19.3	15.5
50 y más	12.3	8.2
Estado civil		
Estado civil	15.7	20.8
Unida	79.0	71.2
Alguna vez unida	5.2	8.0
Escolaridad *		
No sabe leer, ni escribir	12.8	6.6
Primaria incompleta	63.9	29.2
Primaria completa	17.5	33.7
Secundaria	5.2	19.8
Otro	1.6	10.6
Ocupación *		
Ama de casa	90.4	76.8
Trabaja fuera del hogar	6.8	12.9
Estudiante	2.8	10.3
Tipo de familia *		
Nuclear	90.3	82.9
Extensa	8.3	14.5
Compuesta	1.5	2.6
Número promedio de integrantes por familia	6.5±2.7	6.1±2.4
Tamaño de la familia		
1 - 4	25.1	27.6
5 - 6	27.5	34.9
7 y más	47.4	37.5

Fuente: Encuesta. Se aplicó la prueba de χ^2 para proporciones y t-test para medias. Los valores de "p" fueron: * < 0.01, δ p < 0.001, ¥ p < 0.001

CUADRO II
Maltrato relacionado con estados de alcoholización y agresor de acuerdo a la zona residencial. Jalisco, México, 1986. (Porcentajes)

Característica	Rural		Urbana	
	%	n	%	n
Mujer maltratada en relación con abuso de alcohol*	20.3	236	25.8	110
Agresor				
Esposo	76.2	179	60.0	66
Madre	1.3	3	3.6	4
Padre	8.5	20	11.8	13
Hijos	0.9	2	0.9	1
Otro familiar	10.2	24	10.9	12
No familiar	3.0	7	12.7	14
Mujer que ha maltratado por abuso de alcohol *	2.3	27	6.1	26
Agredido				
Al esposo	44.4	12	80.8	21
Hijos	14.8	4	3.8	1
Otro familiar	14.8	4	11.5	4
No familiar	25.9	7	0.0	0

Fuente: Encuesta. a Corresponde al número total de mujeres maltratadas, considerado como denominador para identificar a los individuos que las maltrataron. b Número total de mujeres que han maltratado, considerando como denominador para identificar a los individuos que maltrato. Se aplicó la prueba de χ^2 . Los valores de "p" fueron: * p < 0.05, δ p < 0.005, ¥ p < 0.001

mujeres de la ZU son las más afectadas. Cuando se identifica la periodicidad, se mantiene la mayor frecuencia en la ZU en los rubros de "a veces" y "frecuente-mente", no así en el de "diario", donde las mujeres de la ZU son las más afectadas.

Las mujeres identificaron como sus agresores tanto a familiares como a no familiares (cuadro III). Predominaron ampliamente los familiares, y de estos los de sexo masculino en más de las tres quintas partes. El esposo, en ambas zonas residenciales, fue el agresor identificado

más frecuentemente con 56.8 por ciento y 43.9 por ciento, ZR y ZU respectivamente. También llama la atención que en la ZR los no familiares son los agresores en una relación de 4:1 respecto de la ZU, pero en este caso no se identificó el sexo del agresor. La ZR es donde la mujer está sujeta a la agresión por al menos dos o más individuos en más del 20 por ciento. Podría pensarse que está expuesta a mayores probabilidades de sufrir episodios de violencia.

La mujer que maltrata

Siguiendo la secuencia previa, la mujer que ejerce violencia contra terceras personas que pueden ser miembros y/o no miembros de su familia, es de 48 por ciento y 52 por ciento ZR y ZU respectivamente. Resulta interesante el hecho de que las mujeres del área rural registran cifras porcentuales mayores de violencia (48%) de la que es ejercida en su

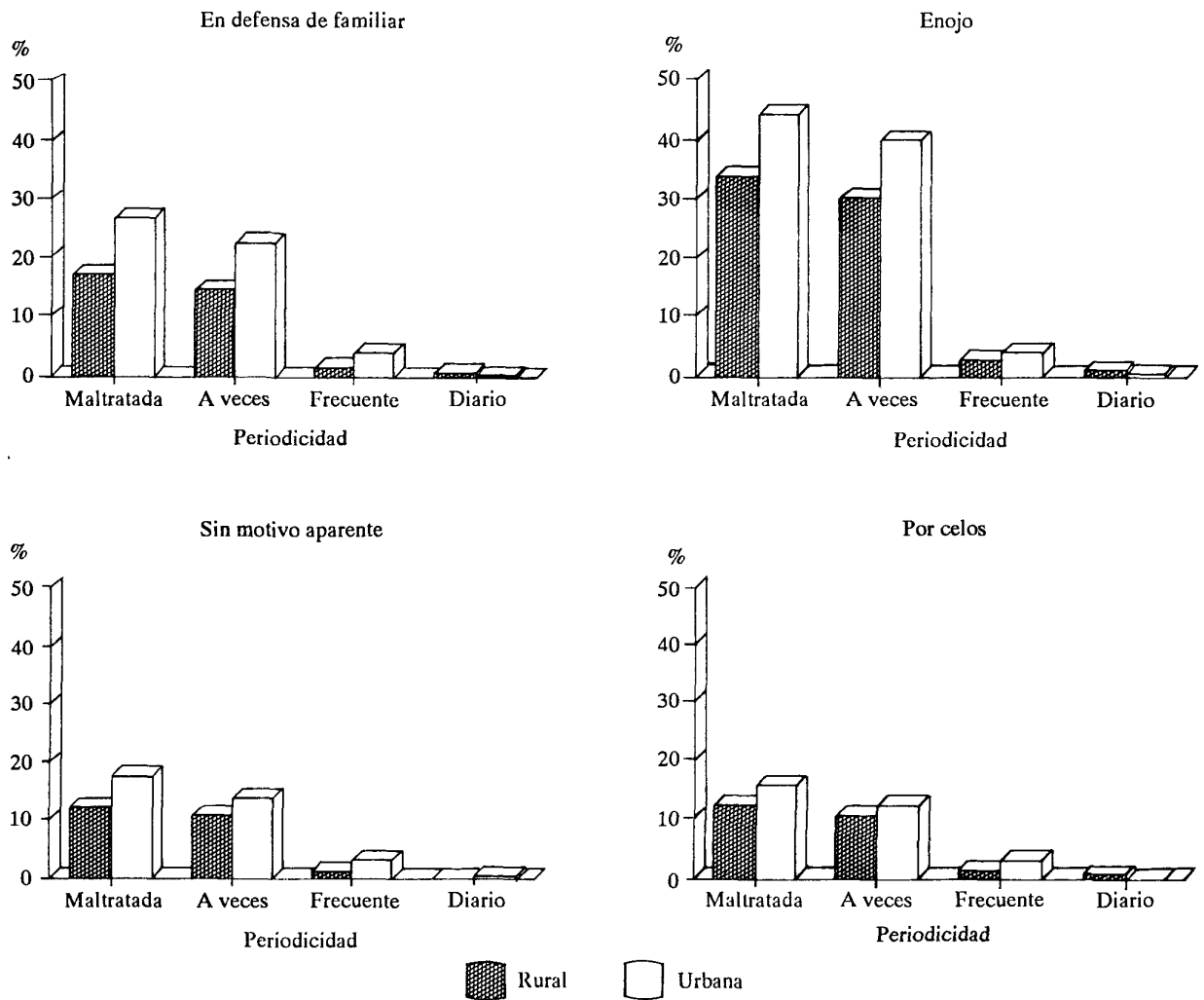


FIGURA 1. Motivos para ejercer violencia contra la mujer de acuerdo a la zona residencial y la periodicidad. Jalisco, México, 1986

contra (44.2%). Más de la mitad del grupo de mujeres de la ZU ejerce algún tipo de violencia. También en este caso la mujer de la ZU perpetra violencia con mayor frecuencia que la de la ZR.

La mujer que estando bajo los efectos del alcohol ha maltratado a familiares o no familiares es del 2.3 por ciento para la ZR y 6.1 por ciento para la ZU (cuadro II). En comparación con la proporción en que las mujeres son maltratadas por una persona que se encuentra bajo los efectos del alcohol es sustancialmente menor en una relación de 8.8:1 para la ZR y de 4.2:1 para la ZU. El blanco del maltrato por parte de la mujer alcoholizada es el esposo en el 80.8 por ciento para la ZU, casi el doble que para la ZR. En el caso de los no familiares que reciben la agresión es del 25 por ciento en la ZR y no se presenta en la ZU.

Otros de los motivos aducidos por la mujer para el maltrato y que con mayor frecuencia se presentan fueron, en orden decreciente, el estar enojada; por defender a algún familiar; por celos y por otro motivo. Las cifras más

elevadas de maltrato también están entre las mujeres de la ZU para todos los motivos, excepto la categoría "otro motivo". También predominan éstas cuando se desagrega el motivo de violencia por la periodicidad en que se presenta. La diferencia entre "a veces" y "frecuentemente" es dramática, por ejemplo, en la ZR para el caso de la violencia por coraje 43.8 por ciento se presentan "a veces", disminuyendo a 1.4 por ciento en la categoría "frecuentemente" (figura 2). Si bien la violencia es un fenómeno en el que la mujer participa como agresora, ésta se presenta con menor periodicidad que aquella violencia de la que es objeto, como se señaló previamente. El blanco de la violencia que ejerce la mujer es predominantemente el sexo masculino, siendo los hijos varones los más afectados y con relativamente baja frecuencia el esposo. También el rubro más alto es el de dos o más en donde pueden estar incluidos los hijos y el esposo (cuadro IV).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA Y AQUELLAS QUE LA EJERCEN

Cuando se analiza la existencia de violencia contra la mujer por variables sociodemográficas, la población femenina de la ZU presenta mayor frecuencia de violencia en todos los rubros, excepto el de "otro" en escolaridad (cuadro V). Si bien las diferencias estadísticas por zona residencial no se presentan en todos los rubros, es evidente la preponderancia de las mujeres de la ZU a sufrir de violencia. Las mujeres que presentan diferencias estadísticas entre la ZU y ZR, son las de los grupos de edad media, 30 a 39 años y 40 a 49 años ($p < 0.005$ y $p < 0.05$, respectivamente); aquellas que cursaron solamente algún grado de primaria ($p < 0.001$); mujeres cuyo estado civil se clasificó como unidas ($p, 0.005$), y aquellas que viven en una familia de siete miembros o más ($p < 0.01$).

Respecto a las mujeres que maltratan, considerando las variables sociodemográficas, en general existen mayores frecuencias de violencia en la ZU que en la ZR. Las principales diferencias estadísticas se presentaron en el grupo de mujeres con primaria incompleta, las unidas y aquellas que forman parte de una familia de hasta cuatro miembros, todas ellas con una $p < 0.05$ (cuadro VI).

DISCUSIÓN

En esta sección queremos destacar los siguientes puntos para su discusión: los índices de violencia; las implica-

CUADRO III		
Sexo y relación de parentesco de los individuos que ejercen violencia contra la mujer. Jalisco, México, 1986. (Porcentajes)		
Relación de parentesco	Rural n=488	Urbano n=221
Masculino (subtotal)	65.8	60.6
Esposo	56.0	43.9
Padre	3.7	7.7
Hijos	1.4	2.7
Hermanos	4.7	6.3
Femenino (subtotal)	5.7	8.2
Madre	4.5	7.7
Hijas	1.2	0.5
Se ignora (subtotal)	28.5	31.2
Otros familiares	4.1	4.5
No familiares	16.2	4.5
Dos o más	8.2	22.2
Total	100.0	100.0

Fuente: Encuesta.

ciones de la violencia en la salud de la mujer; los factores relacionados con la violencia; las ventajas y limitantes del estudio, y las propuestas finales.

LOS ÍNDICES DE VIOLENCIA

Resultan ser elevadas las cifras de violencia que se han mostrado tomando en cuenta que están referidas a una

población "abierta" (lo enfatizamos porque se tomó a la población que fue beneficiaria de servicios del DIF Jalisco, pero que no estaban demandando un servicio al momento de la entrevista). Considerar que este fenómeno alcanza, aproximadamente, al 50 por ciento de la población femenina, es un dato que hace pensar en una sobredeclaración o en la existencia de un problema que requiere de atención inmediata.

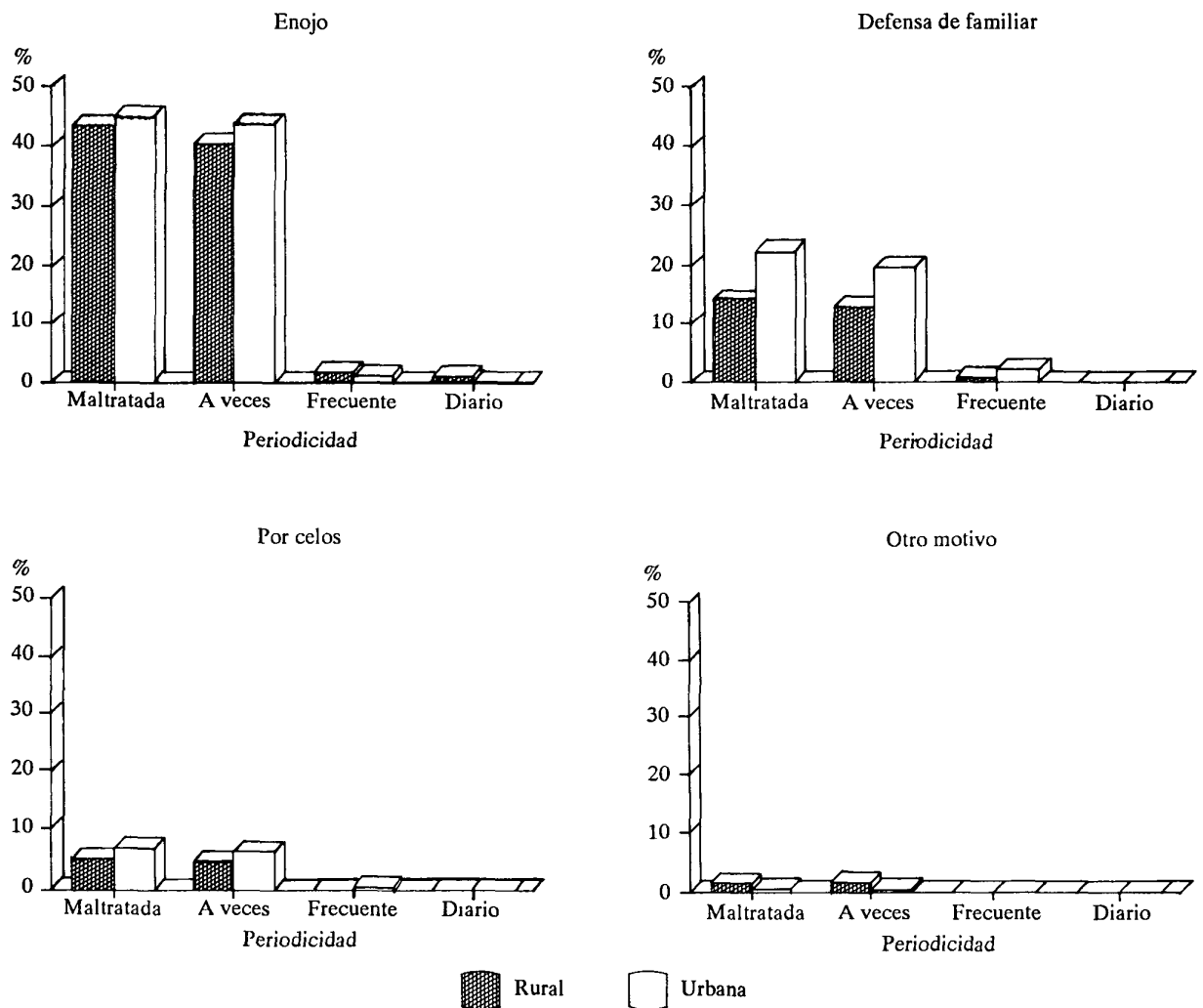


FIGURA 2. Motivo para la violencia ejercida por la mujer de acuerdo a la zona residencial y la periodicidad. Jalisco, México, 1986

CUADRO IV
Distribución porcentual del sexo y relación familiar de las personas blanco sobre las que ejerce violencia la mujer. Jalisco, México, 1986.

Relación familiar	Rural n=551	Urbano n=219
Masculino (subtotal)	43.0	45.2
Esposo	6.5	8.2
Padre	0.5	0.0
Hijo	21.2	22.8
Hermanos	14.7	14.2
Femenino (subtotal)	4.9	5.5
Madre	0.4	0.5
Hija	4.5	5.0
Se ignora (subtotal)	52.1	49.3
Otros familiares	3.3	3.7
No familiares	13.6	8.2
Dos o más	35.2	37.4
Total	100.0	100.0

Como hemos mencionado, la diversidad metodológica en los estudios sobre violencia contra la mujer torna casi imposible la comparación de la magnitud de este fenómeno en distintas sociedades y poblaciones. No obstante, manteniendo esta premisa en mente, los índices encontrados en este estudio resultaron más elevados que los informados entre la población hispana de Estados Unidos, que fueron del 23 por ciento. Los autores de esa investigación consideran que existió un subregistro debido a la penalización que de ello se tiene en la sociedad estadounidense.¹³ Hay que añadir que la violencia contra la mujer en la sociedad mexicana no es vista como un problema que requiera la intervención legal, sino que es un "asunto de familia", por lo que la declaración de la existencia de la violencia por parte de la mujer nos hace pensar que refleja lo que está sucediendo entre esta población femenina.

En cuanto a la distribución de este fenómeno de acuerdo a la zona residencial, concuerda con otros estudios en que las mujeres residentes de las ciudades son

CUADRO V
Mujeres objeto de maltrato por característica sociodemográfica y zona residencial. Jalisco, México, 1986. (Porcentaje)

Característica	Rural		Urbana	
	%	n	%	n
Grupo de edad				
Menor de 20	54.4	87	55.7	39
20 - 29	44.3	143	54.4	62
30 - 39 δ	41.3	129	57.0	81
40 - 49 *	39.1	38	56.1	37
50 y más	46.9	67	65.7	23
Escolaridad				
No sabe leer				
ni escribir	48.6	72	60.7	17
Primaria incompleta ¥	41.1	299	63.7	79
Primaria completa	51.0	103	51.7	74
Secundaria	48.3	29	58.3	49
Otro	52.6	10	46.7	21
Estado civil				
Soltera	50.3	92	62.9	56
Unida δ	43.3	29	54.3	165
Previamente unida	39.3	24	61.8	21
Tamaño de la familia				
1 - 4	43.5	127	61.9	73
5 - 6	45.0	144	54.4	81
7 y más +	44.1	243	55.0	88

Se aplicó la prueba de χ^2 . Los valores de "p" fueron:
* $p < 0.05$, + $p < 0.01$, $\delta p < 0.005$, ¥ $p < 0.001$

más afectadas que las residentes de zonas suburbanas o rurales,¹³ encontrándose como factores explicativos el bajo ingreso económico familiar en parejas de jóvenes.¹⁴ Por otra parte, puede pensarse en la posibilidad de un subregistro en la ZR de nuestro estudio, debido al temor de la declaración de la violencia por parte de la mujer, ya que como lo han notificado Follingstad y colaboradores, las mujeres en muchos casos son objeto de represalias cuando declaran ser agredidas físicamente, presentándose episodios de violencia más dañinos.²² Otra posibilidad es que culturalmente se acepte la violencia como algo

“natural” e incluso se justifique como necesaria,³¹ considerándose inexistente la violencia cuando de hecho se da.

De acuerdo con nuestro estudio, la mujer maltrata en la misma proporción e incluso más que la violencia que ella recibe (ZR). El esposo es quien más maltrata a la mujer y la mujer es quien más violencia ejerce sobre sus hijos. Con ello nos inclinamos a pensar en la posición jerárquica que tiene la mujer en su familia, que está en desventaja con su esposo pero en una posición superior ante sus hijos, lo que ha sido denominado como “violencia en cascada”.⁶

Existen informes donde la violencia entre la pareja es mutua, alcanzando casi la misma proporción. La diferen-

cia radica en que el nivel de daño físico y/o emocional sufrido por el esposo es menor que aquél que sufre ella.¹⁰

Si bien en nuestro estudio no pudo determinarse en todos los casos la persona contra quien ejerce violencia la mujer (35% y 37% ZR y ZU), suponemos que la dirige hacia los hijos, quienes reciben la mayor proporción de violencia de parte de ella. En segundo término la dirige hacia el esposo, que es quien la agrade fundamentalmente. En este sentido se ha documentado que el tipo de violencia que ejerce la mujer, y que es dirigida contra el esposo, es en defensa propia y, generalmente, no tiene trascendencia, pero cuando la tiene se presentan lesiones que ponen en peligro la vida y puede llegarse al homicidio de forma accidental al utilizar armas de fuego u objetos punzo-cortantes.⁶

IMPLICACIONES DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD DE LA MUJER

La violencia contra la mujer, y especialmente la ocurrida entre parejas, tiene un comportamiento cíclico, incrementándose el nivel de daño físico y acortándose los periodos entre cada episodio de violencia.³² Asimismo, una vez que se presenta el primer episodio de violencia es más probable que se repita a que no vuelva a suceder.

En este sentido, la frecuencia de los episodios de violencia entre la población de mujeres de nuestro estudio fue elevada en los rubros “a veces” y “frecuentemente”, por lo que pensamos que la violencia puede verse como un fenómeno crónico con aguzaciones periódicas, que va en detrimento de la salud general de la mujer. Se ha informado que las mujeres que se encuentran en este proceso de violencia, refieren tener afecciones en su salud de forma importante, relacionada con los daños físicos sufridos, pero también con los disturbios emocionales causados por la constante presión a que está sujeta la mujer al desconocer la ocurrencia del siguiente episodio de violencia.²²

Por otro lado, como hemos mencionado, el esposo es quien fundamentalmente maltrata a la mujer. Si se toma en cuenta que el agresor es una persona con la que se tiene una relación cotidiana, es importante reflexionar y profundizar sobre los efectos que esta relación de sujeción emocional y/o física acarrea a largo plazo, así como los motivos que condicionan la permanencia de la unión. Al respecto se ha observado en distintos países que las mujeres que abandonan sus hogares como respuesta al abuso físico y/o emocional que ejerce sobre ellas su pareja, buscan refugio en casas de apoyo para mujeres

CUADRO VI				
Mujeres que maltratan por característica sociodemográfica y zona residencial. Jalisco, México. 1986. (Porcentaje)				
Característica	Rural		Urbana	
	%	n	%	n
Grupo de edad				
Menor de 20	60.0	96	50.0	35
20 - 29	44.6	144	49.1	56
30 - 39	47.8	149	53.5	76
40 - 49	51.1	115	54.5	36
50 y más	37.8	54	54.3	19
Escolaridad				
No sabe leer ni escribir	54.7	67	35.7	10
Primaria incompleta *	46.3	337	58.9	73
Primaria completa	49.0	99	52.4	75
Secundaria	53.3	32	50.0	42
Otro	42.1	8	46.7	21
Estado civil				
Soltera	56.8	104	48.3	43
Unida*	45.4	417	52.3	159
Previamente unida	60.7	37	58.8	20
Tamaño de la familia				
1 - 4*	36.0	105	49.2	58
5 - 6	49.4	158	51.7	77
7 y más	53.5	295	54.4	87

Se aplicó la prueba de χ^2 . el valor de “p” fue:

* $p < 0.05$

golpeadas; en la mayoría de los casos vuelven con su pareja por carecer de apoyos económicos para solventar sus gastos, no encuentran lugares en escuelas para sus hijos y los procesos judiciales, en caso de entablarse demandas, fracasan en su inmensa mayoría.^{4,12} A esto puede añadirse las características socioculturales de nuestro medio, que enfatizan la unidad familiar ante cualquier adversidad, pudiendo ser una de ellas la violencia que sufre la mujer.

FACTORES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA

Sólo un parte de las mujeres víctimas de violencia están relacionadas con el estado de alcoholización del agresor. Situación similar a las mujeres que se alcoholizan y ejercen violencia. Al parecer el alcoholismo es un factor que quizá contribuya a que se dé el fenómeno de violencia o que coexiste con ella, pero no lo determina, ya que el agresor ejerce violencia aún sin encontrarse alcoholizado.

Similares hallazgos son los informados por Berenson y colaboradores entre la población de distintos grupos étnicos en los Estados Unidos.³³

Por otra parte, lo que inicialmente consideramos como "motivos de violencia", tales como el enojo, celos, etcétera, pensamos que no son más que manifestaciones conductuales que pueden o no coexistir con la violencia. Además, cada uno de esos motivos es la percepción que la mujer tuvo en el momento en que fue víctima de ésta y/o cuando ella la ejerció en contra de otros, dejando fuera el proceso en el que se gesta el episodio de violencia, que es necesario incluir en trabajos posteriores para implantar medidas de intervención acordes al proceso que conduce al fenómeno de la violencia.

En las zonas urbanas se han encontrado los índices más elevados de violencia contra la mujer.³⁴ En la información consultada no se encontró un perfil sociodemográfico de las mujeres que sufren la problemática de la violencia de acuerdo a la zona residencial, sino el comportamiento general de la violencia contra la mujer y entre las parejas, siendo el lugar de residencia un factor más dentro del perfil.

En un trabajo previo se mostró la problemática de salud general que afecta a la población femenina de Jalisco de acuerdo a su distribución residencial.³⁰ En el caso de la violencia también debe considerarse este factor, ya que hay una preponderancia de la violencia en la

z respecto de la ZR, a pesar de que las diferencias estadísticas no se presentaron en todos los rubros de comparación entre ambas. Insistimos en ello debido a que las estrategias de intervención que eventualmente pudieran plantearse para encarar la problemática de la violencia contra la mujer, deben de considerar el contexto donde se desarrolla la mujer y no solamente tomar el hecho de la violencia en forma aislada.

VENTAJAS Y LIMITANTES DEL ESTUDIO

Como hemos apuntado, este trabajo sobre la violencia debe considerarse como una investigación preliminar. Las limitaciones para realizarla estuvieron en función de que la violencia se consideró como otro componente más de la problemática de salud de la mujer, que tuvo la intención de cubrir un espectro amplio de los posibles problemas de salud que enfrenta la población femenina de Jalisco, y así contribuir a delinear el trabajo futuro en el ámbito de la salud de la mujer. Por tanto se sacrificó la profundización en cada temática investigada. Tal fue el caso de la violencia. Por otro lado, el carácter transversal del estudio no permitió recuperar la dinámica del proceso de la violencia, información que favorecería la implantación de medidas de intervención eficaces que limiten este fenómeno. También el no identificar modalidades y tipos concretos de violencia, pudo dar lugar a respuestas subjetivas que contribuyeron potencialmente tanto al incremento en la declaración de la violencia como al subregistro del mismo, al que nos hemos referido previamente.

Las ventajas metodológicas del estudio se resumen en tres puntos: la privacidad domiciliaria donde se llevó a cabo la entrevista. El momento de la entrevista destinado a tratar la problemática de violencia fue después de las preguntas sobre las características sociodemográficas y sus actividades en el hogar, tiempo que permitió a la mujer estar tranquila. El uso de un lenguaje accesible para que la mujer comprendiera cabalmente la pregunta y diera paso a una respuesta fluida. El último punto se refiere al equipo que hizo las entrevistas conformado por mujeres, de quienes las entrevistadas habían recibido algún servicio previamente, permitiendo la identificación del personal y favoreciendo la accesibilidad a la información global. Consideramos que estos puntos favorecieron una atmósfera de tranquilidad, que contribuyó a la declaración veraz.

PROPUESTAS FINALES

Tomando en cuenta las consideraciones previas, los índices encontrados deben tomarse cuidadosamente. Pensamos que hay que corroborarlos en trabajos posteriores donde se incluya el tipo de violencia física, emocional y sexual; las modalidades de cada tipo de violencia, por ejemplo, si es golpeada con objetos, el puño, puntapiés o se insulta y veja verbalmente a la mujer; la frecuencia, la identificación de las características sociodemográficas de los individuos que ejercen violencia contra ella; el proceso que conduce a ésta y que favorece su ciclicidad; la contextualización social, económica e ideológica que pone en desventaja a la mujer en relación al hombre en nuestra sociedad y se reproduce en la familia, etcétera. Todos ellos son solamente componentes del complejo proceso de la violencia que requiere ser investigado.

La evidencia mostrada sobre la violencia a la que está sujeta la mujer en Jalisco, nos hace pensar que ésta no es privativa de dicha entidad, sino que muy probablemente es un fenómeno compartido por grandes grupos poblacionales de mujeres en toda la República Mexicana.

En este sentido sería conveniente iniciar estudios multicéntricos que compartan la misma metodología para contar con información comparativa. La recuperación de la experiencia de las organizaciones que prestan servicios a las mujeres que sufren de violencia es trascendente, ya que son centros potencialmente receptores de la información generada para ser transformada en servicios directos hacia la población femenina. Con ello podría cerrarse un ciclo de prestación de servicios, necesidad de conocimientos, generación de información, análisis y nuevamente prestación de servicios.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Claire Brindis, Elena Fuentes-Aflick y Laura Laski, por sus valiosos comentarios a las versiones previas de este documento. Apreciamos la contribución de Rogelio Troyo y Roberto Becerra para realizar el procesamiento de datos. La participación del equipo de Promotoras de Red Móvil del DIF Jalisco y del DIF Guadalajara, fue decisiva en la realización del trabajo de campo.

REFERENCIAS

1. Dirección General de Salud Materno Infantil, Secretaría de Salud. La Salud de la Mujer en México. Cifras Comentadas México Programa Nacional "Mujer, Salud y Desarrollo", Sistema Nacional de Salud, 1990;159-162.
2. Vidrio M Estudio descriptivo del delito de violación en Guadalajara. En: Mantilla L, comp La mujer jalisciense: clase, género y generación México: Universidad de Guadalajara, 1989 339-363.
3. Memorias del Segundo Foro Contra la Violencia hacia la Mujer Guadalajara, Jalisco, México: Instituto Cultural Cabañas, noviembre de 1989
4. Oficina de la Naciones Unidas en Viena, Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios. Violencia contra la Mujer en la Familia. Nueva York: ONU, 1989:139.
5. APHA. Family violence (position paper). The Nation's Health 1991;XXI(9):21-23.
6. Ferreira BG. La mujer maltratada. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1989:300.
7. Hamberger LK, Hastings JE. Personality correlates of men who abuse their partners: A cross-validation study. J Fam Violence 1986;1(4):323-341.
8. Hamberger LK, Hastings JE. Personality correlates of men who batter and nonviolent men: Some continuities and discontinuities. J Fam Violence 1991;6(2):131-147.
9. Rosenbaum A. Methodological issues in marital violence research. J Fam Violence 1988;3(2):91-104.
10. Straus MA, Gelles RJ Steinmetz SK Behind closed doors. Violence in the american family. Anchor Books, 301.
11. Straus MA, Gelles RJ. Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two

- national surveys. *J Marriage Fam* 1986;48:465-479.
12. Rollins BC, Oheneba-Sakyi Y. Physical violence in Utah Households. *J Fam Violence* 1990;5(4):301-309.
 13. Straus MA, Smith C. Violence in hispanic families in the United States: Incidence rate and structural interpretations. En: Straus MA, Galles RJ. *Physical violence in american families: Risk factors and adaptations to violence in 8 145 families*. New Brinswick, NJ: Transaction Publishers, 1990.
 14. Goldenberg P, Medrado MA, Pasternostro MA. La violencia contra la mujer. Una cuestión de salud. *Cuadernos Médico Sociales* 1989;44:77-91.
 15. Helton AS, McFarlane J, Anderson ET. Battered and pregnant: A prevalence study. *AJPH*, 1987;77(10):1337-1339.
 16. Berenson AB, Stiglich NJ, Wilkinson GS, Anderson GD. Drug abuse and other risk factors for physical abuse in pregnancy among white non-Hispanic, black, and Hispanic women. *Am J Obstet Gynecol* 1991;164:1491-1499.
 17. Bullock LF, McFarlane J. The birth-weight / battering connection. *Am J Nursing* 1989;1153-1155.
 18. Helton A, McFarlane J, Anderson E. Prevention of battering during pregnancy: Focus on behavioral change. *Public Health Nursing* 1987;4(3):166-174.
 19. McFarlane J. Battering during pregnancy: Tip of an Iceberg revealed. *Women Health* 1989;15(3):69-84.
 20. Helton AS, Snodgrass FG. Battering during pregnancy: Intervention strategies. *Birth* 1987;14(3):142-147.
 21. Young A, McFarlane J. Preventing abuse during pregnancy. A national educational model for health providers. *J Nursing Education* 1991;30(5):202-206.
 22. Follingstad DR, Brennan AF, Hause ES, Polek DS, Rutledge LL. Factors moderating physical and psychological symptoms of battered women. *J Fam Violence* 1991;6(1):81-95.
 23. Golberg WG, Tomlanovich MC. Domestic violence victims in the emergency department. New findings. *JAMA* 1984;251(24):3259-3264.
 24. Berríos DC, Grady D. Domestic violence. Risk factors and outcomes. *West J Med* 1991;155(2):133-135.
 25. Petro JA, Quann PL, Graham WP III. Wife abuse. The diagnosis and its implications. *JAMA* 1978;240(3):240-241.
 26. Burge SK. Violence against women as a health care issue. *Fam Med* 1989;21(5):368-373.
 27. Candib LM. Violence against women: No more excuses (Editorial). *Fam Med* 1989;21(5):339-342.
 28. Parker B, Schumacher DN. The battered wife syndrome and violence in the nuclear family of origin: A controlled pilot study. *AJPH* 1977;67(8):760-761.
 29. Uribe G, Ramírez JC. Perfil epidemiológico de las mujeres asistentes a los servicios del DIF Guadalajara. En: Mantilla L, comp. *La mujer jalisciense: clase, género y generación México*; Ed. Universidad de Guadalajara, 1989; 305-338.
 30. Ramírez Rodríguez JC, Uribe Vázquez G, Gutiérrez de la Torre NC. Distribución espacial de la problemática de salud de la mujer en Jalisco, México. *Salud Publica Mex* 1991;33(2):155-165.
 31. Sullivan CM. The provision of advocacy services to women leaving abusive partners. An exploratory study. *J Interpersonal Violence* 1991;6(1):41-54.
 32. Walker LE. Descripción del ciclo de violencia conyugal. *Cuadernos de la mujer. Mujer y Violencia*. CEPLADES, 1986;(3):18-30.
 33. Berenson AB, Stiglich NJ, Wilkinson GS *et al*. Drug abuse and other risk factors for physical abuse in pregnancy among white non-Hispanic women. *Am J Obstet Gynecol* 1991;164:1491-1499.
 34. Schulman M. *A survey of spousal violence against women in Kentucky*. Garland Publishing, Inc. New York & London, 1981.