



Población y Salud en Mesoamérica

E-ISSN: 1659-0201

revista@ccp.ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Mata, Leonardo

Encuesta nacional sobre violencia intra-familiar, Costa Rica urbana, 1992
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 8, núm. 1, julio-diciembre, 2010, pp. 1-34
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44613827005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Población y Salud en Mesoamérica

Revista electrónica publicada por el
Centro Centroamericano de Población,
Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica
<http://ccp.ucr.ac.cr>

Población y Salud en Mesoamérica

Revista electrónica semestral, ISSN-1659-0201

Volumen 8, número 1, archivo 1

Archivo: *Sección de documentos históricos*

Julio - diciembre, 2010

Publicado 1 de julio, 2010

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Encuesta nacional sobre violencia intra-familiar, Costa Rica urbana, 1992

Leonardo Mata



Protegido bajo licencia Creative Commons

Centro Centroamericano de Población

PRESENTACION

En este número de la revista, en nuestra sección de documentos históricos, tenemos el agrado de presentar los resultados “Encuesta nacional sobre violencia intra-familiar, Costa Rica urbana, 1992”. Este proyecto de investigación fue dirigido por el Dr. Leonardo Mata Jiménez, colaborador de nuestra revista y del Centro Centroamericano de Población. El Dr. Mata Jiménez es un importante científico costarricense que ha investigado sobre una amplia gama de temas relacionados con la salud pública: enfermedades infecciosas, nutrición, lactancia materna, homicidios, y cultivo de células humanas, entre otros. El Dr. Leonardo Mata es fundador del Instituto de Investigaciones en Salud INISA, de la Universidad de Costa Rica, y ha formado parte de un sinnúmero de organizaciones nacionales e internacionales relacionadas con el tema de la salud.

La “Encuesta Nacional sobre violencia intrafamiliar” en Costa Rica en 1992 muestra el interés que ha tenido el Dr. Mata Jiménez en el tema de la violencia desde hace ya varios años. Esta Encuesta es precursora por diversas razones. La Encuesta logra señalar la importancia de la violencia intrafamiliar como un problema concreto de la realidad social costarricense. El proyecto indaga no sólo sobre formas directas de violencia, sino también sobre otros comportamientos violentos más sutiles, como la agresión psicológica. Además, lo hace a partir de un muestreo riguroso que permite inferir a la población urbana de Costa Rica de 1992. La robustez de sus hallazgos fueron confirmados por el “Estudio Multicéntrico sobre Actitudes y Normas Culturales frente a la Violencia en Ciudades Seleccionadas de América Latina y España” conducido entre 1996 y 1997 (Orpinas, 1999).

Los resultados de la “Encuesta nacional sobre violencia intra-familiar, Costa Rica urbana, 1992” tuvieron una difusión restringida en la Universidad de Costa Rica. Con la publicación de este informe de resultados, la Revista Población y Salud en Mesoamérica pretende poner a disposición de los investigadores y del público en general estos hallazgos para permitir contextualizar la investigación sobre violencia familiar en Costa Rica en un marco histórico.

Referencias

Orpinas, P (1999). "Who is violent?: factors associated with aggressive behaviors in Latin America and Spain". Revista Panamericana de la Salud Publica 5:222-231.

Encuesta nacional sobre violencia intra-familiar, Costa Rica urbana, 1992

Leonardo Mata¹

RESUMEN

Esta es la primera encuesta sobre violencia doméstica que se concreta en la población general urbana de que se tiene noticia en América Central. La Bibliografía que acompaña el presente estudio muestra otros intentos sobre el tema, que desafortunadamente tienen diseños o planteamientos que no son imparciales en abordar el tema. En efecto, el abordaje del tema demanda imparcialidad total con referencia al género, como es el caso del presente estudio. Se seleccionaron aleatoriamente, en población general urbana definida por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), y usando sus Tractos Censales y Mapas, 750 mujeres y 750 hombres de 18 a 60 años de edad, de centros urbanos del país. El diseño demandó que las personas entrevistadas no pudieran conocerse, y de que las entrevistas evitaron sesgos y prejuicios. Muy importante fue el que las preguntas se orientaran tanto a establecer si la mujer y el hombre recibieran agresión de sus parejas, como a establecer que esas mismas ejercían agresión contra sus parejas también. Las agresiones se limitaron a establecer el grado o nivel de tranquilidad dentro del hogar, los tipos de violencia (insultos, amenazas, violencia física, etc., excluyéndose al homicidio, por razones obvias). También se trató de cuantificar esas agresiones. Lo más pertinente de la encuesta fue el establecer el testimonio de agresor o de víctima en cada persona, fuese mujer u hombre. El principal hallazgo del estudio fue determinar que tanto las mujeres como los hombres fueron similarmente víctimas de sus parejas; y que tanto las mujeres como los hombres también similarmente agresores contra sus parejas. Sin embargo, los hombres mostraron un mayor grado del uso de palabras y expresiones ofensivas que sus mujeres.

¹ Catedrático, Escuela de Medicina. Investigador Instituto de Investigaciones en Salud (INISA). Universidad de Costa Rica

**ENCUESTA NACIONAL SOBRE VIOLENCIA
INTRA-FAMILIAR, COSTA RICA URBANA, 1992**

Leonardo Mata

Director de la Encuesta
Catedrático, Escuela de Medicina
Coordinador, Sección de Infección/Nutrición del
Instituto de Investigaciones en Salud (INISA),
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Patrocinador:

Fundación Rockefeller,

Ejecutores:

Asociación para la Investigación de la Salud (ASINSA),
y PRISMA Consultoría Estadística

San José, Costa Rica, Agosto 15, 1993

Personal:

Leonardo Mata: dirección de la Encuesta,
análisis, informes

Martín Fallas: dirección de campo

Doris Sosa: estadística, muestreo

Gastón Margeri: estadística, programación

Consultores:

Luis Rosero-Bixby: epidemiología

Breda Muñoz: análisis

Trabajo de Campo:

Martín Fallas: Supervisor

María Marta Azofeifa y Helena Villalobos: Codificadoras

Cristián Murillo: Digitador

Helena Villalobos, María Marta Azofeifa: Supervisoras

Encuestadores:

Leda Barquero, Marjorie Camacho, Ingrid Gibson,

Gloriana León, Oscar Monge, Ivette Rosales,

Martín Sandí, Gioconda Vargas, Ligia Vásquez

CUADRO DE CONTENIDO

A. PREFACIO	6
B. ENCUESTA DE VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR	9
B.1 Diseño de la Muestra	9
a. Marco censal y fracción muestral	9
b. Selección de la muestra	9
c. Instrumento	10
B.2 Estudio Piloto	10
B.3 Trabajo de Campo	11
a. Muestra de población	11
b. Cobertura de la encuesta	12
C. VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR	12
C.1 Definiciones	12
C.2 Tranquilidad en el Hogar	13
C.3 Nivel de Violencia en la Familia	13
a. Prevalencia de violencia	13
b. Tipos de violencia	13
C.4 La Víctima y el Agresor	14
a. La víctima	14
b. El agresor	14
c. Tipos de agresión sufrida, según la víctima	14
d. El agresor (agresora) según su propio testimonio	15
e. Violencia conyugal, según el agresor (agresora)	15
C.5 Posibles Soluciones de la Violencia	15
D. DISCUSION	15
E. AGRADECIMIENTOS	19
F. REFERENCIAS	20
ADENDO	21
CUADROS	23
FIGURAS	33

A. PREFACIO

La población de Costa Rica ha experimentado cambios acentuados en el estilo y el nivel de salud y bienestar en los últimos dos decenios. Esos cambios han sido paralelos a la evolución de una sociedad agraria tradicional hacia otra urbana, productora y consumidora de mayores bienes materiales. En ese lapso se estimularon las exportaciones agrícolas substitutivas, el turismo masivo e indiscriminado y la industria intermedia, frecuentemente a base de tecnologías obsoletas y dependientes. Esos cambios aumentaron significativamente el ingreso *per capita*, llevando a nuestro país al primer lugar de exportadores del Istmo Centroamericano, además de mantener su primer lugar en salud y desarrollo humano. Pero al mismo tiempo, la evolución descrita se acompañó de un aumento considerable del urbanismo, de la migración hacia las áreas urbanas marginales y hacinadas, de la contaminación ambiental, de la basura, la criminalidad, la drogadicción y el estrés. El panorama se agravó como resultado de la inmigración de población marginada y desposeída que huía de la violencia bélica y la pobreza prevalecientes en países vecinos. Esa inmigración representa cerca del 10 % de la población total del país.

Afortunadamente, Costa Rica venía invirtiendo buena parte de sus recursos, desde hacía un siglo y medio, en acciones y obras que culminaron con la gran transformación social de la década de 1940, que ha continuado hasta la fecha. Los determinantes de esa transformación son los siguientes: a) más de 150 años de estabilidad política, paz y democracia casi ininterrumpidas; b) más de 150 años de asignarle alta prioridad a la educación y la salud; c) la disminución progresiva de las fuerzas militares a partir de 1921, en especial durante la Segunda Guerra Mundial, culminando con la proscripción del ejército en 1949; y d) una

política estatal que dio más énfasis al desarrollo social que al económico, desde 1940 hasta la fecha. Tales eventos, aunados al progreso económico natural del país, permitieron destinar fondos relativamente substanciales a la educación, abastos de agua potable, servicios de salud y de atención médica, mejora del salario y de la vivienda (Mata & Rosero, 1988).

El grado de bienestar y desarrollo social de las naciones se refleja en sus indicadores biológicos y socioeconómicos. Los índices más utilizados son las tasas de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, la expectativa de vida al nacer, la prevalencia de desnutrición energético-proteínica en niños menores de 5 años, el ingreso *per capita* y la tasa de desempleo, el índice de analfabetismo, y la tasa de homicidios y suicidios. Desafortunadamente, existe poca información sobre los niveles y determinantes de la patología social en la sociedad contemporánea, la cual puede tener tanta o más importancia que la salud biológica. La patología social comprende fenómenos diversos como la insatisfacción personal, irresponsabilidad ciudadana, adicción a las drogas ilícitas y farmacéuticas, prostitución sexual, criminalidad, agresión intrafamiliar y violencia urbana. Muchos de esos fenómenos están aumentando alarmantemente en la sociedad moderna, tendencia que Costa Rica no ha podido evitar.

Los indicadores de salud de Costa Rica denotan su posición favorable en el concierto de las naciones en desarrollo, ya que incluso son comparables o mejores que los de ciertos

países industrializados. En 1992 la tasa de mortalidad infantil fue de 13,7 por mil, la expectativa promedio de vida al nacer de 75,5 años y la mortalidad general de 3,8 por mil. La mortalidad materna fue muy baja (0,2 por 1000), no obstante la alta tasa de fecundidad (3,2), de natalidad (25,4) y de crecimiento natural (2,4% en 1991). Estos indicadores biológicos, sin embargo, no reflejan la realidad tocante al bienestar y satisfacción de la persona y de la familia, sobre todo en lo que atañe a los grupos vulnerables de niños, mujeres y personas de avanzada edad. Poco se sabe sobre los niveles de prevalencia de la patología social, por falta de estudios serios y prolíjos en la población general. Tampoco existe información autóctona sobre los determinantes psicosociales de la patología social. Parte del problema estriba en la dificultad de abordar y medir esos fenómenos ya que, por su naturaleza oculta, generan vergüenza y pueden atraer la intervención policíaca, judicial y de la prensa.

Entre la limitada información disponible, la estadística de homicidios y suicidios muestra que en Costa Rica ha habido un aumento significativo de esos eventos en los últimos años. El incremento en la violencia letal corre paralelo al aumento en la afluencia de niños y mujeres agredidos a los servicios estatales y privados que brindan apoyo a las víctimas. La magnitud del problema - uno de cuyos componentes es la violencia intrafamiliar - se desconoce realmente no obstante su importancia para plantear programas de control y prevención e investigaciones adicionales del problema.

Algunos autores han planteado que el aumento en la violencia está relacionado con la recesión económica de finales de la década de 1970 y con los ajustes estructurales implementados en el último decenio para corregir las distorsiones económicas. Mas los indicadores de salud no han mostrado ningún deterioro significativo que pudiera atribuirse a la recesión o a los ajustes mencionados (Mata, 1993). El Banco Mundial y otros organismos internacionales lograron que Costa Rica adoptara el esquema de ajustes en 1985, y lo iniciara decididamente en 1986, incrementándolo considerablemente en los últimos cuatro años. Durante ese período, los parámetros de salud se mantuvieron estables o mejoraron sutilmente (Mata, 1993). Sin embargo, no puede descartarse que haya habido deterioro de variables insospechadas, inherentes a la patología social.

Muchos costarricenses muestran un alto grado de insatisfacción personal y con respecto a su calidad de vida, la política y la función estatales (independientemente del partido en el poder). Esta posición parece ser independiente del ingreso, la escolaridad y los beneficios que el Estado ha propiciado a lo largo de muchas décadas, como el seguro social, el abastecimiento de agua potable de bajo costo y la educación gratuita (Mata y Rosero, 1988). La insatisfacción personal podría estar contribuyendo al aumento reciente de varias formas de patología social, como el divorcio precoz, el fumar en la mujer, la inactividad física, la inadecuación sexual prematura, el maltrato infantil y otros tipos de agresión intrafamiliar. El fenómeno representa en sí una paradoja, pues mientras la sociedad sigue mejorando su salud y nutrición, simultáneamente sufre cada vez más de patologías sociales que son difíciles de controlar y prevenir.

Las encuestas sobre violencia intrafamiliar generalmente han tomado al niño y a la mujer como objetos primordiales de la agresión, pues así resaltan en los informes y archivos hospitalarios, policiales, judiciales y periodísticos. Generalmente no se piensa en los hombres

adultos como víctimas de agresión, en particular de parte del cónyuge o pareja sexual. Esa postura ortodoxa podría haber ignorado o soslayado al hombre y a otros miembros de la familia como posibles objetos de estudio; una concepción netamente "machista" en la que supuestamente "el hombre es más fuerte, aguanta, no llora y no lo dice". Pero desde el más puro enfoque metodológico, el hombre debe ser incorporado junto a la mujer y a otros miembros de la familia, en la investigación de la agresión intrafamiliar.

La violencia familiar (también llamada doméstica) todavía no ha sido apreciada en su real dimensión, limitando su comprensión integral y las posibilidades de control y prevención. El predicado que emana de la presente encuesta es que la violencia intrafamiliar es un fenómeno epidemiológico que en su génesis y resolución involucra a más de un miembro de la familia - como agresor, víctima o ambos. De probarse que tal predicado es correcto, aumentaría la esperanza de implementar mejores estrategias de control y prevención. Este nuevo planteamiento demanda una adecuación del marco conceptual y operacional de la Atención Primaria de la Salud (APS), a fin de utilizarla en la detección de familias con riesgo potencial o ya sufriendo la patología social.

A continuación se presenta un resumen de la primera encuesta nacional sobre violencia intrafamiliar en la población urbana de Costa Rica. El estudio forma parte de una investigación más amplia que tuvo por objetivos fundamentales: a) recabar información sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP's) relativas a la promoción de la salud; b) determinar la frecuencia y tipos de violencia intrafamiliar; y c) explorar algunos aspectos de la sexualidad humana (Mata, 1994). Esas tres áreas fueron seleccionadas arbitrariamente dentro de numerosas prioridades en salud, por estar relacionadas entre sí y motivadas por la escasez de información representativa sobre ellas.

En la descripción de la encuesta sobre agresión intrafamiliar, se discutirá en primer lugar la metodología empleada en la encuesta que abarcó no sólo el área de la patología social sino la de la promoción de la salud y la sexualidad. En segundo término, se presentarán los resultados sobre violencia intrafamiliar, y finalmente se discutirán los resultados, dejando para otra oportunidad los hallazgos sobre promoción de la salud y sexualidad.

B. ENCUESTA DE VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR

Los que no estén interesados en los aspectos metodológicos y operacionales de esta encuesta, pueden pasar directamente a la página 13. La encuesta se concibió y planificó en 1991 y se ejecutó de julio a octubre de 1992, gracias a un convenio de cooperación entre la Asociación para la Investigación de la Salud (ASINSA) y la empresa PRISMA Consultoría Estadística. La naturaleza y tamaño de la muestra se estableció de acuerdo a los objetivos del estudio. Para las entrevistas se seleccionaron 750 mujeres y 750 hombres de 18 a 60 años, residentes en viviendas particulares ubicadas en centros definidos censalmente como urbanos.

B.1 Diseño de la Muestra

a. **Marco censal y fracción muestral.** El marco utilizado consistió en la documentación cartográfica y los datos del "Censo de Población y de Vivienda-1984", ejecutado por la Dirección General de Estadística y Censo. Ese marco fue ajustado a 1989 por la Asociación Demográfica Costarricense, para incluir urbanizaciones y viviendas nuevas resultantes del crecimiento demográfico, que en Costa Rica actualmente es de 2,4 por ciento por año. Para determinar la fracción muestral de la muestra de la encuesta, se tomaron las cifras del censo de 1984 para elaborar estimaciones razonables del aumento en el número de viviendas, tasa de ocupación y tasa de respuesta.

b. **Selección de la muestra.** La selección de la muestra de mujeres y hombres se hizo mediante un "diseño muestral probabilístico bietápico auto balanceado", con una probabilidad global de 1/434, aplicado al total de viviendas registrado en el marco censal. Para ello se hizo una selección al azar de segmentos censales ("unidades primarias de muestreo", UPM). En la población urbana de Costa Rica, los segmentos censales contienen aproximadamente 60 viviendas cada uno. Los segmentos fueron seleccionados sistemáticamente al azar con probabilidad proporcional al tamaño del segmento censal y al total de viviendas. Los segmentos censales en Costa Rica son considerablemente más pequeños que los "census tracks" correspondientes en los Estados Unidos de América.

Aquellos segmentos en que habían ocurrido cambios urbanísticos importantes fueron visitados para actualizar los croquis y censos respectivos. Cada segmento fue dividido en bloques de aproximadamente 10 viviendas cada uno ("compactos"). Aleatoriamente, se seleccionaron dos compactos dentro de cada segmento censal para realizar las entrevistas, destinando un compacto para mujeres y otro para hombres. La distribución de segmentos o grupos de segmentos seleccionados en el territorio del país, se muestra en la **Figura B.1**, exceptuando los de la Gran Área Metropolitana, que por ser numerosos, se han marcado por separado en la **Figura B.2**. La **Figura B.3** muestra un ejemplo de segmento censal, con dos compactos seleccionados para la encuesta, que en este ejemplo quedaron yuxtapuestos.

Cada compacto fue recorrido completamente a pie por el equipo de campo, empleando el croquis y el censo, guiándose por "hojas de ruta" que permiten identificar las viviendas (familias) y asignar las personas para ser entrevistadas. La vivienda es la estructura que

alberga a la familia, definida como un grupo de personas relacionadas que comen en la misma mesa, bajo un jefe o jefa de familia. Las entrevistas se realizaron simultáneamente en los dos compactos para disminuir la probabilidad de "contaminación" (comunicación) entre las personas de los compactos seleccionados, en especial si los compactos quedaron yuxtapuestos.

En la muestra de hombres se observó un alto grado de no respondientes, generalmente por ausencia durante el día, buena parte de la noche, e incluso en los fines de semana y días feriados. Por ello fue necesario seleccionar 10 segmentos censales adicionales para satisfacer el número de entrevistas de hombres. Como se trató de una substitución, la probabilidad global se mantuvo en 1/434. Aun así, no fue posible lograr el número esperado de entrevistas de hombres (**Cuadro B.1**). Este procedimiento tiene la ventaja de reducir el costo de la encuesta al evitar el trabajar con dos muestras independientes, y reducir teóricamente la varianza total de las estimaciones. El número de personas de 18 a 60 años de edad entrevistadas por vivienda, fue estimado en 1,2 (promedio). Todas las personas de esas edades presentes en las UPMs seleccionadas, fueron incluidas para realizar las entrevistas.

c. **Instrumento.** Se usó el mismo cuestionario para mujeres y hombres, con tres secciones: A (4 páginas) para la encuesta de "**promoción de la salud**"; B (3 páginas) para el estudio de "**violencia intrafamiliar**"; y C (2 páginas) para la encuesta de "**sexualidad**". La Sección B (violencia intrafamiliar) contenía 24 preguntas relativamente fáciles de contestar (ver Sección B del cuestionario en el **Apéndice** adjunto). Las Secciones A y B se diseñaron para ser llenadas por la encuestadora cara-a-cara con la persona entrevistada. La Sección C fue contestada anónimamente por la persona entrevistada (Mata, 1994). Las respuestas del cuestionario que identificaron a la persona entrevistada como agresora o generadora de violencia, representan verdaderos **testimonios**.

B.2 Estudio Piloto

Para conocer el nivel de receptividad y la comprensión del cuestionario para responder satisfactoriamente por la población general, se llevó a cabo un estudio piloto. Ese estudio sirvió también para determinar la confiabilidad y adecuación de la metodología de campo. El estudio piloto se realizó en una muestra de 40 personas seleccionadas al azar en compactos de 5 segmentos censales. Las entrevistas fueron realizadas por seis trabajadoras de campo, en compactos de tres urbanizaciones de la Capital, San José, una de estrato social medio ("San Francisco") y dos de estrato social bajo ("Corina Rodríguez" y "La Guápil"). Los segmentos censales seleccionados para el estudio piloto fueron excluidos del marco censal del cual se extrajo la muestra definitiva.

Se entrevistaron 22 mujeres de dos segmentos censales, y 18 hombres de tres. Cuarenta y tres por ciento de las personas fueron cubiertas en la primera visita; 8 por ciento en la segunda y 3 por ciento en la tercera. No se pudo completar el 43 por ciento de las entrevistas. El estudio piloto demostró que las mujeres eran mejor aceptadas que los hombres como entrevistadoras. El estudio piloto también sirvió para preparar la versión mejorada y definitiva del instrumento.

B.3 Trabajo de Campo

La recolección de datos la realizaron dos equipos, cada uno formado por seis personas: un supervisor, 4 entrevistadoras y un chofer. La preferencia por las mujeres se debió a su aceptación por parte de las mujeres de las casas y otros habitantes, pues en las comunidades costarricenses generalmente no se permite el acceso de hombres desconocidos al hogar, mas sí el de mujeres aunque éstas sean desconocidas. Tal comportamiento se ha robustecido en fecha reciente por el aumento de la violencia urbana.

En el trabajo de campo se observó lo siguiente: a) Cada vez que alguna entrevistadora creyó haber sido reconocida por alguien de la comunidad, lo manifestó al supervisor para que se le reemplazara inmediatamente por otro miembro del equipo; y b) Si en el curso de la entrevista, alguna persona de la muestra reconocía a alguno de los integrantes del equipo asignado al campo, la entrevista era considerada como un rechazo, por lo que fue cancelada.

a. **Muestra de Población.** La **Figura B.2** muestra la distribución de segmentos censales seleccionados en la Gran Zona Metropolitana donde habita aproximadamente el 40 por ciento de la población urbana del país. La selección al azar dio representatividad a todas las Regiones, exceptuando el Pacífico Sur que está muy poco poblado.

En la muestra teórica se incluyó a todas las personas de 18 a 60 años, en los dos "compactos" (uno para mujeres y otro para hombres) de cada segmento censal seleccionado. En total se entrevistaron 750 mujeres y 703 hombres (**Cuadro B.2**). De las 750 mujeres entrevistadas, 142 (19 %) eran jefas de familia, 422 (56 %) eran esposas y 97 (13 %) eran hijas del jefe o jefa de familia. Entre los 703 hombres que se logró entrevistar, 476 (68 %) eran jefes de familia, 110 (16 %) eran hijos de jefes de familia y solo 4 se identificaron como esposos.

Aunque el diseño de la muestra anticipaba un 10 por ciento de mujeres no respondientes, la experiencia mostró una subestimación del nivel de no participación de 16 por ciento para las mujeres. La mayor parte de las mujeres se encontraba en el hogar, pero las que laboraban fuera del hogar, fueron localizadas por la noche, durante los fines de semana o en días feriados. Por otro lado, el diseño contemplaba un 15 por ciento de hombres no respondientes, mas contrastando con lo observado con las mujeres, la práctica mostró la dificultad para localizar a los hombres, requiriéndose de muchas visitas por las noches y en días no hábiles. Aún así, el 25 por ciento de ellos no pudo localizarse del todo. Además, el 1,8 por ciento rechazó la entrevista y el 1,8 por ciento no la realizó aduciendo diversas razones, lo que arroja un total de 28,6 por ciento de entrevistas de hombres no realizadas. Estas características operacionales de la experiencia de campo se resumen en el **Cuadro B.3**.

b. Cobertura de la Encuesta. El trabajo de campo fue extenuante físicamente, por realizarse de julio a octubre (los meses más lluviosos del año), por la topografía y por la dificultad para localizar a los hombres, ya mencionados (ver el **Cuadro B.2**).

La encuesta se inició en la Gran Área Metropolitana para poder detectar mejor los problemas y corregir errores de organización, supervisión y manejo de cuestionarios. Una vez concluida la etapa de ensamblaje de los equipos, éstos fueron desplazados al resto del país. Durante las primeras visitas a las comunidades, se logró entrevistar alrededor del 50 por ciento de las mujeres de cada compacto, en comparación con el 30 por ciento en los compactos de hombres. La cobertura de la muestra de mujeres se concluyó dos semanas antes que la de los hombres. Hubo un mayor nivel de respuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud (CAP's) y violencia intrafamiliar, que sobre sexualidad. Los cuestionarios generalmente fueron editados el mismo día en que fueron completados, y la información fue transferida al disco duro, creando respaldos y listados para limpieza y edición de datos. Para las tabulaciones se empleó el paquete SPSS.

C. VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR URBANA

C.1 Definiciones

La violencia intrafamiliar fue definida como toda situación que causaba malestar o sufrimiento a uno o más miembros de la familia. El criterio de violencia fue definido en el instrumento no sólo preguntando a las personas si sabían o eran afectadas por situaciones de violencia (por la técnica usual), sino preguntando también si las personas entrevistadas se consideraban ellas mismas agresoras del cónyuge o pareja sexual o de otros miembros de la familia.

No se exploró ni el abuso sexual ni el psicológico, por tratarse fundamentalmente de entrevistas cara-a-cara realizadas en un lapso relativamente corto. Es sabido que la gente no habla fácilmente de esos tipos de abuso en entrevistas con personas desconocidas. Por otro lado, el abuso psicológico no puede estudiarse adecuadamente bajo las condiciones de trabajo de campo delineadas por el diseño de la encuesta, así como por las limitaciones presupuestarias. Por otra parte, el indagar sobre el abuso sexual y psicológico podría haber interferido con la encuesta o con su operacionalidad y éxito. No obstante, se indagó sobre formas de agresión que son en esencia manifestaciones de tortura y castigo psicológico, como dejar de hablarle a una persona, abandonar el lecho nupcial, negarle el sexo al cónyuge o pareja sexual, insultarle expresando que el cónyuge o pareja no es bueno (o buena) para el sexo, o amenazarle con tener sexo con otra persona.

Tranquilidad en el hogar. Esta variable se clasificó en 5 niveles ("siempre", "casi siempre", "algunas veces", "rara vez" y "nunca"), al igual que las variables indicadoras de violencia, que serán descritas después. Para satisfacer esta pregunta, se entrevistó a todas las personas de la muestra sobre su apreciación cualitativa del grado de tranquilidad en el hogar. "Hogar tranquilo" fue definido como aquel en que se disfruta de paz y quietud casi siempre o

siempre, sin conflictos mayores y sin eventos perturbadores serios.

Maltrato es la condición de violencia que comprende una o más de las siguientes formas: **insultos, amenazas y agresión física**. Cada una de estas formas generales se dividió en 5 grados cualitativos, como la variable anterior. Los **disgustos** son una forma relativamente leve de violencia que comprende discusiones, malentendidos, malas caras y desplantes, pero sin insultos, de parte de uno o más miembros de la familia contra uno o más miembros de la misma. Los **insultos** consisten en palabras o frases vulgares, degradantes u ofensivas, lanzadas contra uno o más miembros de la familia. Las **amenazas** son frases, gestos o acciones que plantean formas concretas de violencia dentro de la familia, con la posibilidad de trauma inmediato o eventual, o incluso de pérdida de la vida. La **agresión física** comprende golpes o traumas infligidos con la mano, el pie, instrumentos, objetos o incluso armas.

C.2 Tranquilidad en el hogar

La tabulación de respuestas sobre el nivel de tranquilidad del hogar se ilustra en el **Cuadro C.1**. Las mujeres estipularon que el 90 por ciento de los hogares eran tranquilos siempre o casi siempre, una cifra similar al 92 por ciento indicada por los hombres (**Cuadro C.1**). En primer lugar, resalta la alta concordancia entre las respuestas de las mujeres y los hombres con respecto a su apreciación del nivel de tranquilidad en el hogar, una conducta en casi todas las respuestas. La similitud de respuestas entre mujeres y hombres hacia las mismas preguntas fue la principal característica de la encuesta, que refuerza su valor epidemiológico.

En cuanto a los hallazgos, solo el 10 por ciento de las familias (según las mujeres) y el 8 por ciento de los hogares (según los hombres) eran intranquilos siempre, casi siempre o a veces.

C.3 Nivel de Violencia en la Familia

a. **Prevalencia de violencia.** De nuevo, la mayoría de las familias no experimentaba violencia, dado que cerca del 60 por ciento de ellas (según las mujeres y los hombres) no registraban "disgustos" en los niveles de "nunca" o "rara vez" (**Cuadro C.2**). En cuanto a "insultos", los entrevistados expresaron que en el 85 por ciento de las familias (según las mujeres) y en el 84 por ciento (según los hombres) no se lanzaban insultos. En cuanto a "amenazas" y "violencia física", se observó que más del 95 por ciento de familias no tenía esos problemas, según el criterio similar de las mujeres y de los hombres (**Cuadro C.2**). Así, la violencia intrafamiliar está circunscrita a un porcentaje de familias que oscila entre uno y 10 por ciento, dependiendo del tipo de violencia o agresión.

b. **Tipos de violencia.** Las respuestas sobre las formas más serias de violencia (insultos, amenazas, violencia física), están en el **Cuadro C.2**. En cuanto a **insultos**, en el 15 a 16 por ciento de las familias (según las mujeres y los hombres) se experimentaba algún tipo

de violencia. La tasa fue considerablemente menor para las **amenazas**, que se reportaron en el 5 por ciento de las familias, y para la **violencia física**, que fue descrita por el 2,7 por ciento (mujeres) y el 1 por ciento (hombres).

Tanto las mujeres como los hombres emplearon palabras similares en la violencia verbal, pero los hombres, en general, emplearon mayor variedad que las mujeres, y con mayor frecuencia. Debe saberse que los hombres en Costa Rica utilizan más palabras soeces que las mujeres en el lenguaje cotidiano. El **Cuadro C.3** enumera las palabras y frases ofensivas más frecuentemente utilizadas por las mujeres y los hombres contra sus respectivos cónyuges o parejas.

C.4 La Víctima y el Agresor

De las situaciones de conflicto en la familia, pueden extraerse criterios opuestos sobre quién es la víctima y quién es el agresor. Por esa razón, la presente encuesta exploró no sólo el criterio de las personas en su calidad de víctimas de la violencia sino también su testimonio como ejecutores de violencia.

a. **La víctima.** El 10 por ciento de las mujeres manifestaron ser víctimas de maltrato, y el 6 por ciento de los hombres estipuló que ellos eran los maltratados, un hallazgo contrastante con el concepto ortodoxo de que sólo las mujeres y los niños son víctimas de agresión intrafamiliar (**Cuadro C.4**).

Según las víctimas, cerca de la mitad de los agresores eran los cónyuges o parejas sexuales. Las formas de agresión, según el criterio tanto de las mujeres como de los hombres, fueron las mismas, ocupando los primeros lugares los insultos de palabra y la negligencia como "dejar de hablarle" o "no pedirle perdón" (**Cuadro C.4**).

b. **El agresor.** El más frecuente, según la persona agredida, fue el cónyuge o pareja, seguido del hijo (hija), de otros parientes y de los padres (**Cuadro C.5**). Más mujeres que hombres manifestaron que sus cónyuges/parejas eran los agresores, pero más hombres que mujeres se quejaron de que los agresores (agresoras) eran sus propios hermanos y/o padres.

c. **Tipos de agresión sufrida, según la víctima.** La frecuencia relativa de las 6 formas de violencia según aquellos y aquellas que expresaron ser víctimas de violencia en sus hogares, reveló que en 2 formas ("le amenaza con dejar el hogar" y "se va a dormir a otra cama") la prevalencia fue básicamente la misma según las mujeres y los hombres (**Cuadro C.6**). Por otro lado, los hombres (según las mujeres) fueron responsables de más violencia en 3 formas ("le dice que no es buena para hacer el sexo", "le amenaza con tener sexo extramarital"; "tiene sexo extramarital". Sólo una forma de violencia intrafamiliar fue más frecuentemente atribuida a las mujeres que a los hombres: "le niega el sexo".

d. **El agresor (agresora) según su propio testimonio.** Un alto porcentaje de personas admitieron que ellas mismas eran agresoras. La tasa de violencia infligida y los tipos

de maltrato realizados, según su propio testimonio, se enumeran en el **Cuadro C.7**. La tasa de violencia fue similar según las mujeres y los hombres, como también lo fueron las tasas de la mayoría de los tipos específicos de maltrato, los cuales fueron hechos tan frecuentemente por las mujeres que por los hombres.

e. **Violencia conyugal, según el agresor (agresora).** La frecuencia relativa de agresión conyugal, según el testimonio de los agresores (**Cuadro C.8**) reveló una prevalencia relativa de todas las formas de agresión semejante contra hombres (47%) y mujeres (51%). Las mujeres manifestaron ser más agresoras que los hombres en 3 de las 6 variables investigadas ("le niega el sexo", "le amenaza con tener sexo extramarital", "le dice que no es bueno para el sexo"). En una variable ("tener sexo extramarital") los hombres se declararon más agresores que las mujeres.

C.5 Posibles Soluciones de la Violencia

Se observaron diferencias en las respuestas entre mujeres y hombres con respecto a las posibles soluciones para disminuir o resolver la violencia intrafamiliar (**Cuadro C.9**). Más mujeres que hombres (72% versus 44%) manifestaron que habían pensado en divorciarse para escapar de la violencia intrafamiliar. En el resto de posibles soluciones al problema, las mujeres y los hombres se comportaron en forma parecida. Llama la atención el que el 47 por ciento de las mujeres y el 39 por ciento de los hombres reaccionaron hacia el agresor de igual manera, esto es, con violencia (**Cuadro C.9**).

D. DISCUSIÓN

Se han realizado varios estudios sobre violencia en general en Costa Rica, algunos de los cuales han enfocado específicamente la "violencia doméstica", denominada en nuestra encuesta, violencia intrafamiliar. La mayoría, no obstante, fueron estudios clínicos limitados en muchos de los cuales se estableció el principio de que la mujer y el niño son las víctimas exclusivas de la violencia intrafamiliar doméstica, implicando que el hombre adulto es agresor nato por definición, como si fuese una característica genética. Por otro lado, la mayoría de esos estudios adolecen de un planteamiento epidemiológico y de un adecuado muestreo censal, en tanto varios de ellos fueron realizados en grupos de personas que asistían como pacientes a una consulta o servicio, o fueron escogidos de alguna población de alto riesgo, planteándose el sesgo desde el inicio del estudio.

Una ventaja de la presente encuesta es su orientación epidemiológica y el estar basada en una muestra aleatoria representativa de la población urbana de Costa Rica. Se logró satisfacer el tamaño de la muestra teórica (750 mujeres y 750 hombres), al entrevistar 750 mujeres y 703 hombres. Además, la metodología de la encuesta fue prolífica, en tanto el equipo de campo a cargo de la cobertura de la muestra seleccionada y del registro de las respuestas es uno de los más prestigiosos del país. Estudios previos enfocaron específicamente el acoso sexual en el campus universitario (Miranda, 1988), el castigo corporal y el abuso sexual

experimentado en la niñez por estudiantes universitarios (Krugman et al., 1992); y la violencia contra la mujer (Denton y Acuña, 1989; Quirós-Rodríguez y Barrantes-Romero, 1993).

La presente encuesta tiene también la ventaja de haber abordado conjuntamente el campo de los conocimientos, actitudes y prácticas (promoción de la salud), la violencia intrafamiliar y la sexualidad humana, aportando una base amplia de datos apenas explorada. La encuesta también se distingue por abarcar la unidad familiar por medio de entrevistas de todos los adultos de 18 a 60 años que vivían en las viviendas seleccionadas.

Al entrevistarse a sólo mujeres o sólo hombres en sendos compactos de los segmentos censales, se evitó la comunicación entre los sexos en el momento de la encuesta, neutralizando buena parte de las suspicacias, aprehensión, y diseminación de información errónea que pudiera generarse en la población por motivo de la encuesta. La tabulación de las respuestas claves reveló un alto nivel de concordancia en las respuestas de los sexos a las mismas preguntas, lo que sugiere fuertemente que no hubo sesgo o distorsión en las respuestas.

Limitaciones presupuestarias impidieron la inclusión de la población rural en el muestreo. Esa población representa el 45 por ciento del total. No obstante, la omisión podría no haber afectado significativamente su representatividad, por cuanto en Costa Rica existe un alto grado de comunicación entre la población urbana y la rural, una relativa alta asimilación de las etnias y una buena homogeneidad de los grupos poblacionales, que han llegado a organizarse en unidades familiares de similar tamaño, costumbres, tradiciones y creencias. Por otro lado, existe una amplia red de comunicación por caminos y carreteras, la radio y la televisión y la prensa escrita, asequibles a una mayoría en todo el país.

Por lo tanto, los resultados de la encuesta urbana probablemente reflejen en buen grado la situación de la población rural. Sin embargo, es conveniente realizar un nuevo estudio que incluya una muestra representativa de la población rural dispersa y concentrada, a nivel nacional.

La presente encuesta fue relativamente simple y de bajo costo, y se enriqueció con la colaboración del equipo de PRISMA Consultoría Estadística, coordinado por el Licenciado Martín Fallas. Previamente, el equipo había ejecutado otras encuestas sobre salud reproductiva (López-Madrigal et al., 1992), embarazo no deseado, (Madrigal-Pana et al., 1992), actitudes del adolescente hacia el sexo y el riesgo del SIDA (Gamboa-Goldenberg, 1991), conducta sexual de hombres homosexuales (Madrigal y Shifter, 1990); y fertilidad y anticoncepción de la mujer (Rosero, 1981).

El presente informe contiene una descripción y análisis preliminar de los datos obtenidos de las personas seleccionadas, que son testimonios de su propia conducta con respecto a la agresión intrafamiliar. Las mujeres y los hombres dieron respuestas similares sobre el grado de intranquilidad en la familia, y la prevalencia de disgustos, insultos, amenazas y violencia física. Contrario a lo esperado, las mujeres no fueron las únicas víctimas, en tanto los hombres aparecieron como víctimas en un porcentaje apreciable de casos, y también los niños, senescentes y adolescentes. Las mujeres y los hombres eran el

blanco de violencia de parte del cónyuge o pareja sexual, en grado similar. Asimismo, se notó similitud en las tasas de los diversos tipos de violencia recibida o ejercida (según su testimonio), robusteciendo la bondad de la encuesta.

Los datos indican que la violencia intrafamiliar es un fenómeno epidemiológico que afecta a toda o a buena parte de la familia. No obstante, es preciso recalcar que la agresión experimentada por las mujeres de parte de sus cónyuges, es más severa y frecuente que la recibida por los hombres. De igual manera, debe reconocerse que este aspecto no ha sido investigado adecuadamente, pues no se esperaba ese tipo de hallazgo. Por ejemplo, las mujeres sufrieron mayor frecuencia y severidad de insultos verbales de parte de sus cónyuges/parejas, y es de esperarse que el maltrato corporal (puñetazos, patadas, etc.), generado por el hombre, tenga un efecto mayor en la mujer, que los análogos de la mujer sobre el hombre.

Fue inesperado encontrar que el porcentaje de hombres agredidos por su cónyuge/pareja femenina era tan alto como el de las mujeres agredidas por el cónyuge/pareja. Debe esperarse, no obstante, que el daño infligido a la mujer fuera mayor por el hecho de que, en general, el varón está más capacitado que la mujer para causar daño o trauma físico, por ejemplo. Lógicamente, la mujer tiene mayor probabilidad de llevar la peor parte en un exceso de ocasiones, pero no por ello debe menospreciarse la agresión contra el hombre, que hasta el momento no había sido considerada en encuestas o estudios de campo. Incluso, ese tipo de agresión puede ser muy traumatizante para el varón, y puede generar la destrucción progresiva de la pareja y del hogar, originada en la negación sistemática del sexo, el insulto sostenido contra el orgullo y la masculinidad, daño que tiende a magnificarse en una sociedad "machista" y patriarcal como la costarricense. En conclusión, la agresión intrafamiliar no afecta únicamente a la mujer y al niño, sino a otras personas del núcleo familiar.

Los hallazgos subrayan la importancia de enfocar el estudio de la etiología, control y prevención de la violencia intrafamiliar, hacia toda la familia, para evitar el sesgo, el prejuicio y los conceptos erróneos que dificultan la comprensión y abordaje correcto del problema. Si la violencia se reconoce como un mal en que hay más de un protagonista, podrían aportarse soluciones para la mayoría de los casos, sin tener que recurrir al planteamiento de la separación, divorcio, separación del niño o desintegración familiar. Este predicado no se aplica, desde luego, a aquellos casos en que el agresor (agresora) es un (una) psicópata o sociópata incurable, en cuyo caso la separación parcial o definitiva generalmente es la opción más viable para evitar recurrencias, mayores desgracias e incluso el homicidio.

Una alta proporción de las mujeres pensaron más a menudo en el divorcio como manera de escapar de la violencia hogareña, lo que podría reflejar una polarización de parte de muchas de ellas, que posiblemente refleje influencias ambientales. En Costa Rica las mujeres han alcanzado una alta modernidad, por ejemplo, en el uso de anticonceptivos y su participación en la política (comparado con otros países); y se involucran cada vez más en la fuerza de trabajo. No hay diferencia aparente en la matrícula y en el éxito en los estudios en todos los niveles de enseñanza. Una mujer llegó a la Vicepresidencia del país en 1986; muchas han ocupado curules en la Asamblea Legislativa o logrado Ministerios; otra anduvo cerca de llegar a la Presidencia del país. La Ley de Igualdad Real de la Mujer aprobada hace

unos años, estipula que la mitad de los nombramientos políticos deben recaer en mujeres, lo que desafortunadamente no se ha cumplido. Pero el divorcio aumenta rápidamente, y desde hace más de un decenio, más del 35 por ciento de los niños nace de madres solteras, sin que se observe ninguna tendencia a la reversión del fenómeno. Al mismo tiempo, algunos grupos fomentan la resolución del problema por la vía de la encarcelación del hombre, y el de la separación y del divorcio, acciones que en el fondo son también violentas. Así, nuestra encuesta aparece en un buen momento, proponiendo como paso lógico el desarrollo de una estrategia para identificar a las familias con claro riesgo de sufrir de violencia intrafamiliar o de padecerla ya, estrategia que se implementaría como parte de la atención primaria de la salud, a fin de intervenir oportunamente.

E. AGRADECIMIENTOS

Este trabajo pudo realizarse por el aporte de la Fundación Rockefeller y la Agencia Sueca Para la Investigación y Cooperación con los Países en Desarrollo. Se reconoce el estímulo recibido de los doctores Robert Lawrence y Scott Halstead, de la Fundación Rockefeller, y la colaboración de los funcionarios de PRISMA Consultoría Estadística y de la Asociación para la Investigación de la Salud, en especial del Licenciado Martín Fallas y del Profesor Miguel Gómez.

F. REFERENCIAS

- Denton C, Acuña O. Violencia Contra la Mujer en el Hogar. (encuesta metropolitana), Consultoría Interdisciplinaria de Desarrollo, San José, Costa Rica, 51 pp, 1989.
- Krugman S, Mata L, Krugman R. Sexual abuse and corporal punishment during childhood: a pilot retrospective survey of university students in Costa Rica. Pediatrics 90(1):157-191, 1992.
- López-Madrigal J, García-Zebadua A, Rodríguez-Mora E. Perfil en Salud Reproductiva de las Mujeres en Edad Fértil. Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica, 39 pp, 1992.
- Madrigal J, Schifter J. SIDA. Primera Encuesta Nacional sobre SIDA. Asociación Demográfica Costarricense, San José, Costa Rica, 198 pp + cuadros, 1990.
- Madrigal-Pana J, Sosa-Jara D, Gómez-Barrantes M. El Embarazo no Deseado en Costa Rica. Informe de resultados. Asociación Demográfica Costarricense, San José, Costa Rica, 115 pp + cuadros, 1992.
- Mata L. Health indicators in Costa Rica during the recent economic recession and structural adjustment. IUSSP, Belgium, en prensa, 1993.
- Mata L. Encuesta Nacional Urbana sobre Promoción de la Salud, Violencia Intra-Familiar y Sexualidad en Costa Rica, 1992. ASINSA y PRISMA, San José, Costa Rica.
- Mata L, Rosero L. National Health and Social Development in Costa Rica: A Case Study of Intersectoral Action. Pan American Health Organization, Tech Paper No 13, xviii + 212 pp, 1988.
- Miranda CD. El Hostigamiento Sexual en el Campo Universitario. (Un estudio exploratorio). Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica, 69 pp, 1988.
- Quirós-Rodríguez E, Barrantes-Romero O. Mujer y Calidad de Vida. Manifestaciones y Efectos de Algunas Formas de Violencia Dentro de la Vida Cotidiana. Centro para el Desarrollo de la Mujer y la Familia, San José, Costa Rica, 18 pp, 1993.
- Rosero, L. Fecundidad y Anticoncepción en Costa Rica 1981. Asociación Demográfica Costarricense, San José, Costa Rica, 109 pp, 1981.

ADENDO

La cristalización y divulgación de esta Encuesta (1992) se hizo en forma limitada por haberse iniciado entonces un fuerte movimiento feminista por los derechos de las mujeres. El movimiento, resultante de años de lucha en el Planeta por los derechos de las mujeres, cercenados a lo largo de la historia, llegó a un clímax en Costa Rica en la Conferencia Internacional de las Mujeres (1991) que tuvo por sede el campus de la Universidad de Costa Rica. Equivocadamente se publicó a luz una versión del Cuadro C.7 de este texto, que, aunque veraz, tomado aisladamente fuera del contexto de toda la Encuesta, generó una fuerte reacción entre la población de mujeres intelectuales.

En años subsiguientes se generó una fuerte puja en la Asamblea Legislativa por la promoción de leyes para proteger a las mujeres, y especialmente, para castigar a los hombres presuntamente agresores. El ambiente nacional generado por esa lucha duró cinco años, hasta que se aprobaran, en 1995, dos leyes (de tres) en tal sentido: Ley de Hostigamiento Sexual en el Ámbito Laboral, y Ley de la Violencia Doméstica contra las Mujeres. Una tercera ley (Penalización de la Violencia contra las Mujeres) requirió de una fuerte lucha que culminara recientemente siendo modificada recientemente por la Sala Constitucional.

Esos incidentes virtualmente paralizaron la divulgación de la Encuesta que estoy liberando ampliamente en la revista electrónica “Población y Salud en Mesoamérica”. El hecho de que, a partir de 1995 en que se publicaran la Ley de Violencia Doméstica, no disminuyera el homicidio contra las mujeres en el seno de la convivencia heterosexual, sino que, por el contrario ese tipo de homicidio aumentara significativamente hasta el 2000, fortaleció la posición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros entes internacionales, en el sentido de que la violencia contra las mujeres no puede atenuarse mediante leyes, sino por otras vías, como la educación de los hombres y de las mujeres, preferiblemente desde la infancia y las escuelas.

Por la importancia histórica y científica de esos hechos, he decidido moral y justo liberar la Encuesta *in toto* en este medio, no solo por la trascendencia de esta original Encuesta, sino porque en una prestigiosa revista científica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (*Revista Panamericana de Salud Pública; Pan American Journal of Public Health, Volumen 5, Números 4/5, abril/mayo de 1999*) salió publicado una encuesta mucho más ambiciosa, por un equipo de investigadores internacionales, muy semejante a nuestra Encuesta y con similares resultados. Ese esfuerzo fue financiado internacionalmente como nuestra Encuesta, y estuvo vinculada con la OPS. Vale decir que en una Conferencia Internacional sobre la violencia en la sede de la OPS en Washington, DC, en 1995, a la cual asistí, distribuí 300 ejemplares de nuestra Encuesta, con el contenido que aparece en la presente publicación. Así, es lógico asumir que nuestra Encuesta fue ampliamente conocida en la gran concurrencia de esa reunión en Washington. La referencia de la encuesta sobre violencia, con énfasis en la violencia doméstica, apareció en la Revista de la OPS mencionada: “Orpinas, Pamela: “Who is violent?: factors associated with aggressive behaviors in Latin America and Spain, Pan Am Hlth Org , páginas 232-244, 1999). Es importante mencionar que ambas encuestas, de Orpinas y de Mata, observaron un enfoque similar, se llevaron a cabo en población urbana, en mujeres y hombres de más de 18 años, en el seno de

la pareja heterosexual, entrevistados confidencialmente y con consentimiento informado, enfocando las preguntas a los y las encuestadas en su rol dual tanto como potenciales víctimas y potenciales agresores. La presente Encuesta se hizo en 1992 y la de Orpinas en 1997. La encuesta costarricense partió de 750 mujeres y 750 hombres esperados. La encuesta de Orpinas abarcó nueve ciudades y en cada una de ellas, se cubrió cerca del doble de la población urbana de Costa Rica. Las ciudades de Orpinas fueron, en el orden publicado: Salvador Bahía, Brasil; Cali, Colombia; Caracas, Venezuela; Madrid, España; Río de Janeiro, Brasil; San José, Costa Rica; San Salvador, El Salvador; y Santiago, Chile.

La encuesta de Orpinas incluyó la agresión contra niños. Los parámetros y resultados fueron similares en ambas encuestas. Por ejemplo, las mujeres y los hombres mostraron niveles semejantes de agresión contra su pareja, así como niveles semejantes de victimización por su pareja. En ambos estudios el homicidio no fue contemplando, por razones obvias. La encuesta de Orpinas incluyó la agresión contra los niños, que resultó ser significativamente mayor de parte de las mujeres que de los hombres.

f/ Leonardo J. Mata, Profesor
(Fundador, Instituto de Investigaciones en Salud (INISA) y Catedrático,
Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica, Costa Rica;
Presidente, Asociación para la Investigación de la Salud (ASINSA),
Costa Rica

Enero de 2010

Cuadro B.1

**NÚMERO DE SEGMENTOS CENSALES (UPM)
 Y COMPACTOS, SEGÚN REGIÓN DEL PAÍS**

Región	Segmentos	Copactos	
		Hombres	Mujeres
Metropolitana, San José	42	42	49
Central Urbana, Valle	20	20	23
Resto del País Urbano	15	15	15
Total	77	77	87

Cuadro B.2

MUESTRA URBANA, COSTA RICA, 1992

Región	Julio	Agosto	Total
Mujeres	611	139	750
Hombres	425	278	703
Total	1036	431	1453
Total	77	77	87

Cuadro B.3
ADECUACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO
ENCUESTA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, 1992

Variable	Mujeres	Hombres
Unidad primaria de muestreo (UPM)	77	87
Segmentos censales	77	87
Viviendas	878	1039
Viviendas por segmento compacto	11.5	11.6
Porcentaje de viviendas con datos	97.2	97.2
Personas por vivienda	1.1	1.0
Viviendas con datos	851	1010
Personas seleccionadas	930	984
Entrevistas terminadas	751	703
por UPM	9.7	8.1
por segmento compacto	9.7	8.1
por vivienda	0.9	0.7
Porcentaje de entrevistas concluidas	81.0	71.4
Entrevistas fallidas	179	281
por ausencia de la persona	149	247
por rechazo	15	17
por otros motivos	15	17
Porcentaje de entrevistas no cumplidas	19.0	28.6
por ausencia de la persona	16.0	25.0
por rechazo	1.5	1.8
por otros motivos	1.5	1.8

Cuadro C.1
PORCENTAJE DE FAMILIAS POR GRADO TRANQUILIDAD,
SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES Y DE LOS HOMBRES,
COSTA RICA URBANA, 1972

Tranquilidad en la familia:	Mujeres	Hombres
Siempre	60	54
Casi siempre	30	38
Subtotal	90	92
A veces	8.5	6.4
Rara vez	1.8	1.3
Nunca	0	0
Subtotal	10.3	7.7

Cuadro C.2

**PORCENTAJE DE FAMILIAS CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR,
POR TIPO DE VIOLENCIA, SEGÚN LA PERCEPCIÓN
DE LAS MUJERES Y DE LOS HOMBRES AGRESORES (AS)**

Tipo de violencia intrafamiliar	Porcentaje de Mujeres	Porcentaje de Hombres
Disgustos:		
Nunca	35.4	28.1
Rara vez	25.0	32.0
Subtotal	60.4	60.1
A veces	29.1	33.8
Casi siempre	8.6	4.8
Subtotal	1.9	1.3
	39.6	39.9
Insultos:		
Nunca	73.6	65.4
Rara vez	11.3	18.4
Subtotal	84.9	83.8
A veces	10.3	14.3
Casi siempre	3.1	1.4
Siempre	1.7	0.4
Subtotal	15.1	16.1
Amenazas		
Nunca	91.0	87.1
Rara vez	4.2	8.1
A veces	3.0	3.9
Subtotal	98.2	99.1
Casi siempre	0.7	0.7
Siempre	1.2	0.1
Subtotal	1.9	0.8
Violencia física		
Nunca	95.3	96.1
Rara vez	2.0	2.8
Subtotal	97.3	98.9
A veces	1.9	1.0
Casi siempre	0.3	0
Siempre	0.5	0.1
Subtotal	2.7	1.1

Cuadro C.3

**INSULTOS PROFERIDOS POR MUJERES Y POR HOMBRES CONTRA
EL (LA) CÓNYUGE (PAREJA), SEGÚN EL TESTIMONIO DE LAS VÍCTIMAS, 1992**

Por mujeres	Por hombres
hijueputa	hijueputa
estúpido	tonta, estúpida, idiota
borracho	canalla
lo odio	usted tiene otro hombre
yo no lo quiero	"chancha" (cerda)
"playo" (homosexual)	puta, perra, "zorra" (prostituta)
cobarde	comemierda
feo	váyase al infierno
escoria	fea, gorda
váyase de la casa	"jetona" (mentirosa)
	me arrepiento de haberme casado (con ella)
	usted no sirve para nada
	<u>la voy a matar</u>

Cuadro C.4
**PORCENTAJE DE FAMILIAS DONDE HAY VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
 INTRAFAMILIAR, SEGÚN EL CRITERIO DE LA PERSONA ENTREVISTADA**

Forma de agresión	Porcentaje de mujeres	Porcentaje de hombres
Maltrato, todos los tipos:	10.0	6.0
Le hace sentirse mal	14.0	12.0
% relativo:		
el cónyuge	53.0	36.0
el hermano	11.0	14.0
otro pariente	9.0	6.0
la madre	6.0	9.0
el padre	3.0	6.0
Tipo de agresión:		
% relativo:		
le insulta de palabra	58.0	49.0
le deja de hablar	51.0	62.0
no le pide perdón cuando ha hecho algo	51.0	55.0
le ofende (insulta) a sus parientes	28.0	27.0
le intenta pegar	19.0	12.0
le pega con la mano	17.0	9.0
le roba dinero (bienes)	11.0	10.0
le destruye pertenencias	11.0	11.0
intenta herirle con arma	6.0	7.0
le pellizca	5.0	4.0
le araña	4.0	4.0
le pega con un objeto	1.2	6.0

Cuadro C.5
PORCENTAJE DE PERSONAS AGRESORAS,
SEGÚN EL TESTIMONIO DE LAS VÍCTIMAS

Agresor, agresora	Mujeres	Hombres
Cónyuge	53.0	36.0
Hermano, hermana	11.0	25.0
Otros parientes	9.0	6.0
Madre	6.0	9.0
Padre	3.5	6.0
Otro	2.0	3.4

Cuadro C.6
FORMAS DE AGRESIÓN SUFRIDA POR EL (LA) CÓNYUGE (PAREJA),
SEGÚN EL TESTIMONIO DE LAS VÍCTIMAS (PORCENTAJES)

Tipo de agresión:	Mujeres N=170	Hombres N=118
Amenaza con abandonar el hogar	48	39
Va a dormir a otra cama	39	34
Dice que el (la) cónyuge (pareja) no es bueno para el sexo	27	15
Le niega el sexo a su pareja	15	44
Amenaza tener sexo con otra persona	30	12
Dice tener sexo extramarital	12	2.4

Cuadro C.7
PORCENTAJES DE DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE FAMILIAS
DONDE HABÍA UN CÓNYUGE (PAREJA) AGRESOR (A),
SEGÚN SU PROPIO TESTIMONIO

Forma de agresión	Mujeres	Hombres
	N=134	N=144
Todas las formas	11.3	15.3
Amenaza de causarle herida	11.8	13.2
Amenaza de hacer sexo extramarital	11.8	5.4
Negación del sexo	10.6	5.4
Va dormir a otra cama	8.2	10.5
Dice que el cónyuge (pareja) no es bueno para el sexo	3.6	1.7
Tiene sexo extramarital	1.2	3.3

Cuadro C.8
DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE MUJERES Y HOMBRES AGRESORES (AS)
DEL (LA) CÓNYUGE (PAREJA), POR TIPO DE OFENSA CONYUGAL,
SEGÚN EL TESTIMONIO DEL (DE LA) AGRESOR (A)

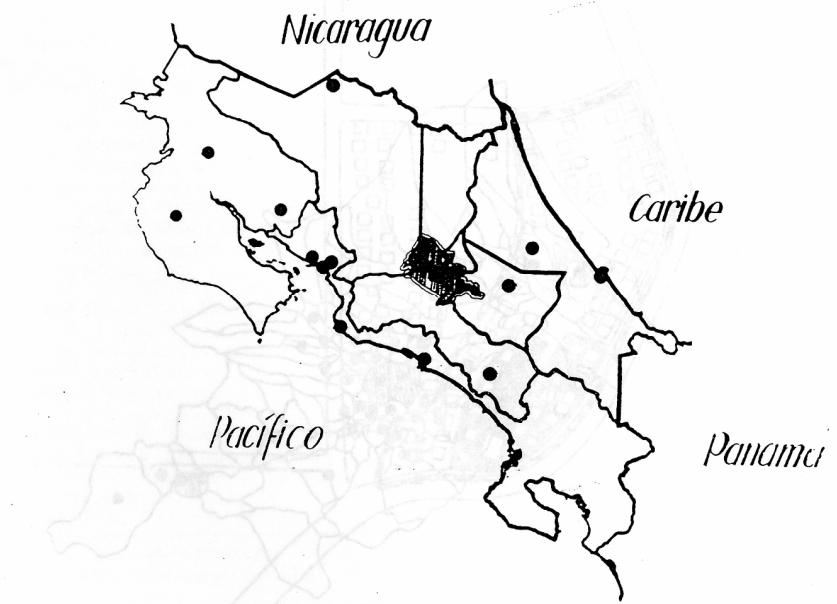
Formas de abuso:	Mujeres	Hombres
Todas	47	51
Amenaza con herirle	49	44
Le niega le sexo	44	18
Le amenaza con sexo extramarital	49	18
Va a dormir a otra cama	34	35
Tiene sexo extramarital	5	11
Dice que el (la) cónyuge no sirve para el sexo	15	5.6

Cuadro C.9

**DISTRIBUCIÓN RELATIVA (PORCENTAJES) DE OPINIONES SOBRE
SOLUCIONES AL PROBLEMA INTRAFAMILIAR, SEGÚN EL
TESTIMONIO DE LAS MUJERES Y DE LOS HOMBRES**

Possible solución:	Mujeres	Hombres
Divorcio	72	44
Diálogo	66	60
Alejarse del (de la) cónyuge	58	48
No prestar atención	71	72
Responder al ofensor de igual forma	47	39

Figura B.1.



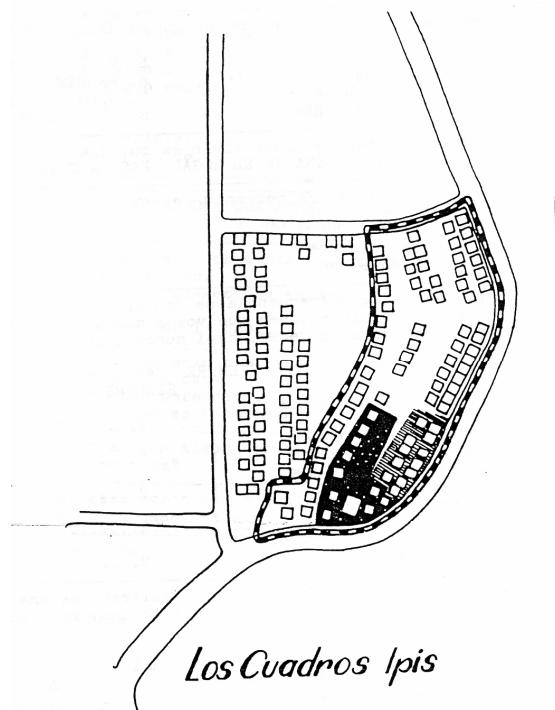
Mapa de Costa Rica, graficando la Gran Área Metropolitana (GAM), (negro) y las 7 Provincias. Cada punto negro representa un área con uno a 7 segmentos censales. La distribución de segmentos en la GAM está en la Figura B.2.

Figura B.2



Mapa de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. Las áreas estriadas son, de izquierda a derecha, las Ciudades de Alajuela, Heredia, San José y Cartago, y los puntos representan los Segmentos Censales encuestados.

Figura B3.



Un Segmento Censal (Los Cuadros de Ipís) mostrando la irregularidad característica de muchos segmentos que refleja la irregularidad topográfica y urbanística de muchas poblaciones urbanas del país. Dentro del segmento puede apreciarse un Compacto, con las personas identificadas con gris (mujeres) y negro (hombres), en el ejemplo, yuxtapuestos.