

1241 10

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

VIOLENCIA DOMESTICA Y PSICOPATOLOGIA EN LAS MUJERES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE :
"ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA"
P R E S E N T A :
DRA. MARIA DE LA LUZ CARDENAS MARTÍNEZ

MEXICO, D.F.

FEBRERO 2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA Y SALUD
MENTAL

TITULO:

VIOLENCIA DOMESTICA Y PSICOPATOLOGIA EN LAS MUJERES DEL HOSPITAL
PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ".

ALUMNA:

DRA. MARIA DE LA LUZ CARDENAS MARTINEZ

TUTOR TEORICO

DR. MARCO ANTONIO LOPEZ BUITRON

TUTOR METODOLOGICO

DRA. MA. DEL CARMEN LARA MUÑOZ

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE "ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRIA".

GRUPO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA
SECTOR DE PSICOLOGIA MEDICA,
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL
DR. ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ
U. N. A. M.

SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

DR. ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ

AGRADECIMIENTO

A mis tutores:

Por su valiosa ayuda y su tiempo brindado para la realización de esta tesis.

A los jefes de servicio:

Por las facilidades prestadas para la recopilación de las muestras

A mi familia

Por el apoyo recibido

Y en especial a mi esposo

Por su paciencia y comprensión para que esta tesis se terminara.

¡RECIBI FLORES HOY!

¡Recibi flores hoy!

No es mi cumpleaños o ningún otro día especial;
Tuvimos nuestro primer disgusto anoche,
Y el dijo mucha cosas crueles que en verdad me ofendieron
Pero se que esta arrepentido y no las dijo en serio.
Porque el mando flores hoy

¡Recibi flores hoy!

No es nuestro aniversario a ningún otro día especial;
Anoche me aventó contra la pared y comenzó a ahorcarme.
Parecía una pesadilla, pero de las pesadillas despiertas y sabes
Que no es real Me levante esta mañana adolorida y con golpes
En todos lados, pero yo se que esta arrepentido;
Porque el mando flores hoy

¡Recibi flores hoy!

Y no es día de San Valentín o ningún otro día especial;
Anoche me golpeo y amenazó con matarme;
Ni el maquillaje o las mangas largas podían esconder las cortadas y
Golpes que me ocasiono esta vez.
No pude ir al trabajo hoy, porque no quería que se dieran cuenta
Pero yo se que esta arrepentido;
Porque el me mando flores hoy

¡Recibi flores hoy!

Y no era el día de las madres o ningún otro día especial;
Anoche el me volvió a golpear, pero esta vez fue mucho peor
Si logro dejarlo, ¿qué voy a hacer?
¿Cómo podría yo sola sacar adelante a los niños?
¿Qué pasara si nos falta el dinero?
Le tengo tanto miedo, pero dependo tanto de el, que temo dejarlo
Pero yo se que esta arrepentido. porque el me mando flores hoy

¡Recibi flores hoy!

Hoy es un día muy especial: es el día de mi funeral
Anoche por fin logro matarme Me golpeo hasta morir
Si por lo menos hubiera tenido el valor y la fortaleza de dejarlo
Si hubiera aceptado la ayuda profesional
Hoy no hubiera recibido flores

Anónimo

Dedicado ha todas aquellas mujeres que participaron para la realización de esta tesis

ÍNDICE

	Pág
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVO GENERAL	15
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
4. MATERIAL Y MÉTODOS	16
5. RESULTADOS	20
6. DISCUSIÓN	34
7. CONCLUSIÓN	35
8. ANEXO 1	36
9. ANEXO 2	39
10. BIBLIOGRAFÍA	42

INTRODUCCIÓN.

En los últimos años la violencia intrafamiliar y en especial la doméstica ha tenido auge en su investigación en el mundo, incluyendo México. Aunque aun son pocos los estudios realizados en el país, sobre todo en el área de psicopatología. Sólo se han realizado ocho estudios, de los cuales haremos mención de alguno de ellos más adelante (Secretaría de Desarrollo Social, 1999).

La definición de violencia no es sencilla, sin embargo los especialistas en el área han tomado la definición de Corsi (1999), donde hace mención la diferencia entre conflicto, agresividad, agresión, y violencia

Corsi, (1999) menciona que *conflicto* es un término que alude a los factores que se oponen entre sí, refiriéndose a los conflictos intra o interpersonales. A la *agresividad* la define como oponer resistencia a las influencias del medio, la agresividad humana tiene vertientes fisiológicas, conductuales y vivenciales. En algunos casos está relacionada con la autoconservación o la defensa del territorio; la *agresión* sin embargo es la conducta mediante la cual se adoptan formas disímiles: motoras, verbales, gestuales, posturales, lo esencial de esta conducta es comunicar el significado de lo agresivo, existe en ésta un agresor y un agredido, también una direccionalidad y una intención ya que al aventar un golpe o insultar el objetivo es causar daño. Simplificando podríamos decir que una persona agresiva es aquella que tiende a percibir los datos de la realidad como provocadores o amenazantes y, frente a tal construcción cognitiva reacciona con conductas de ataque. Finalmente a la *violencia* la define como forzar o violar. Violencia significa usar la fuerza para hacer daño, por lo que puede hablarse de violencia económica, política, social, en todos los casos implica el concepto de poder. La violencia busca eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder, mediante el control de la relación obtenido por el uso de la fuerza.

Otras de las definiciones que podemos mencionar acerca de la violencia es la que propone la ONU refiriendo como violencia contra la mujer a todo acto violento de género que resulte en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada (Ramos,1997; Sec Des: Social,-1999)

También podemos mencionar que la violencia se entiende como lesiones físicas, psíquicas e incluso contra propiedades que se ejerce contra una persona ocasionándole dolor, enfermedad, trastorno emocional y en casos extremos la muerte En marzo del 2000 salió en el Diario Oficial de la Federación la nueva Norma Oficial Mexicana número 190, sobre la prestación de servicios de salud y criterios para la atención médica en violencia familiar En ésta se establece el derecho a la protección, salud e igualdad jurídica no sólo de los hombres sino también de las mujeres con el fin de proteger la organización e integración de las familias Sin embargo aún en nuestros tiempos sigue habiendo desigualdades donde se *propician situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles, en función de su sexo, edad o bien de su condición física* Estas mismas inequidades facilitan el abuso de poder y expone a situaciones de violencia a los grupos más vulnerables, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en condiciones difíciles, como podría enfermedad discapacitante, ancianos, o enfermos mentales (Sec Des Social, 1999)

En dicha Norma se establece la definición de violencia familiar, mencionando que es el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en relación a su poder en contra de uno u otro integrante de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra este maltrato, el cual puede ser físico, emocional, sexual y contempla al abandono

El abandono es el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con la que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que pone en peligro la salud

El maltrato físico es el acto de agresión que causa daño; en el psicológico se toman

en cuenta las alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos y finalmente el sexual contempla a la acción de imponer o inducir la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto a las cuales se tiene incapacidad para consentir

La violencia contra la mujer debe contener al menos los siguientes elementos:

- a) Intencionalidad de una conducta
- b) Consecuencia de la misma.
- c) Perpetrador de la acción u omisión
- d) Quien es el objeto de las acciones.

La violencia doméstica contra la mujer se considera como el conjunto de conductas, acciones u omisiones, ejercidas contra la mujer por su pareja con el propósito, explícito o no, de mantener el control de la relación. Dichas conductas adoptan formas emocionales, físicas o sexuales que atentan contra las propiedades del individuos relacionado con la mujer

La frecuencia de violencia doméstica contra la mujer tiene variaciones que oscilan en el 11% en Canadá hasta el 67% en Nueva Guinea. A principios de la década de los ochenta, la segunda causa más importante de homicidios en Escocia fue la violencia contra la esposa abarcando un 25%, esto según el reporte de las Naciones Unidas en 1989. En 1994 se publicaron datos de Colombia. Este es el único país de América Latina que cuenta con información sobre violencia contra la mujer; se identificó en ese estudio que el 64% de las mujeres encuestadas en edad reproductiva tuvieron peleas con el esposo o cónyuge, el 33% era insultada, el 20% golpeada y el 10% tenía relaciones sexuales obligadas. La violencia de tipo sexual es constante en diferentes países y culturas (Ramírez, 1997).

Se conoce que el sufrimiento que experimenta el ser humano es una vivencia individual y que forma parte de la historia de un individuo. En los estudios de Jacobson en 1987 se nos plantea la justificación de realizar preguntas en forma rutinaria sobre violencia sexual; este autor encontró una alta prevalencia de estos sucesos. Sheldrick (1991) publicó

sobre el abuso sexual en niños y en adolescentes inmaduros o bien dependientes. Describió en 4 tipos el abuso:

a) Exposición: es la observación de los actos sexuales, pornografía y exhibicionismo.

b) Importunación: entendiéndose a las caricias a los genitales del niño o pedir al niño que acaricie o masturbe los genitales del adulto.

c) Coito sexual: vaginal, oral o anal con o sin uso de la fuerza excesiva, frecuentemente ocurriendo en forma crónica.

d) Violencia: coito sexual sin consentimiento que frecuente se asocia a amenazas de violencia y puede ocurrir en forma aguda.

La investigación sobre el abuso sexual en la infancia ha tenido impactos en víctimas que solicitan apoyo emocional, ha habido estudios de abuso sexual en pacientes psiquiátricos presentando tasas más elevadas de las esperadas. En Nueva Zelanda se les envió por correo un cuestionario sobre el estado social, educacional y médico, así como un cuestionario de salud general que evalúa entre otros el área psiquiátrica. El 13% había sufrido abuso sexual en la infancia siendo un adulto el principal agresor. En los casos donde el familiar fue el agresor fueron repetidas las ocasiones. El abuso sexual en la infancia trae consigo malestar y alteraciones a largo plazo es decir, en la vida adulta. Mullen y colaboradores en 1994 también realizaron un estudio semejante al aplicado en Nueva Zelanda donde se tomaron 248 mujeres las cuales reportaron haber tenido abuso sexual en la infancia; estas mujeres tenían nivel socioeconómico más bajo en sus historias laborales. Las mujeres que tuvieron abuso sexual con penetración tuvieron menos probabilidad de estar viviendo con una pareja. La separación y el divorcio fue más frecuente en las mujeres abusadas sexualmente durante la infancia.

Sheldrick (1991) reportó los efectos a largo plazo del abuso sexual, encontrándose

tendencia a la depresión, baja autoestima, sentimiento de estigmatizadas o marcadas en la vida así como aisladas; presentaban ideas de autoagresión o bien actos autodestructivos. Tenían un estilo de vida con conductas como abusar del alcohol y drogas. También presentaron asociaciones con trastornos de la alimentación, somatización, disociación, dolor pélvico, quejas ginecológicas, crisis histéricas; trastorno de personalidad múltiple entre otros. En el área sexual presentaban vaginismo, masturbación excesiva, autoestima sexual baja, promiscuidad, embarazo no planeado en adolescentes o bien actividad sexual aumentada. Otra área donde se reporta implicaciones es en las relaciones interpersonales, presentando sentimientos de hostilidad hacia sus madres y padres, siendo vulnerables a ser víctimas, como podía ser violación, embarazo no aceptado producto de la violencia e incapacidad para salir de la situación. Otra área alterada es la función social donde se reporta que se asocia a la prostitución. Se ha visto que los actos de abuso que son producidos por familiares o por relaciones incestuosas son más traumáticas que las ocasionadas por un desconocido, probablemente se deba a que en ellas no hay violencia física. Además una serie de factores sociales como la deprivación económica, violencia intrafamiliar, alcoholismo, desintegración familiar, entre otros; pueden explicarse si se asocian a la experiencia o vivencia de abuso sexual.

En otro estudio se ha asociado a la ansiedad con experiencias de abuso sexual en la infancia. Stein y col (1996) compararon a 122 pacientes, observándose que el abuso sexual con penetración, sobretodo a nivel oral, se vinculaba con trastornos de pánico.

Goodwin (1990) documentó la historia de abuso sexual y físico en pacientes con síntomas severos, encontrando que de las pacientes con trastorno de personalidad de tipo limítrofe, un 81% tenía una historia tanto de abuso sexual como de abuso físico.

Dinwiddie (1992) menciona que las mujeres violentadas generalmente son ignoradas por la población médica y que frecuentemente ocultan al perpetrador. En su estudio, menciona que Andrews reportó que el 22% a 35% de las mujeres que acuden al servicio son abusadas físicamente. Entre las modalidades de abuso se incluían puñetazos, patadas o

lesiones severas en forma crónica Dinwiddie en una población de alcohólicos reportó que el 12% era golpeador de su familia También evaluó 10 diagnósticos psiquiátricos frecuentes, en su mayoría encontrando trastornos de personalidad de tipo disocial, alcoholismo y depresión mayor De los cuales el trastorno disocial se relaciona con violencia doméstica

El propósito de la violencia ejercida sobre las mujeres era mantener el control de la relación Estas conductas se daban a la menor provocación de la mujer hacia el hombre y se repetían constantemente

En estudios mexicanos, Saltijeral (1998) estudió a familias violentadas; el 68% de la mujeres se encontraban en edad de los 13 a 34 años, el 52% eran madres y 30% eran hijas El 80% había sufrido gritos, amenazas e insultos En cuanto a violencia física se reportaron cachetadas, golpes en la cabeza e incluso hasta quemaduras con cigarrillos Se observó que en la mayoría, este maltrato era sistematizado y escalado, con frecuencia se extendía a toda la vida La mujer en un inicio se da cuenta que este trato no es normal y al tratar de cambiarlo se percata de que no puede y queda atrapada aprendiendo a usar estrategias para sobrevivir emocionalmente y disminuir el riesgo de que la violencia la conduzca a la muerte Surgen entonces los mecanismos de defensa como la negación y la disociación Leonore Walker considera 3 ciclos de violencia contra la mujer (Citada por Saltijeral, 1998)

- a) Acumulación de tensión
- b) Episodio agudo de violencia
- c) La luna de miel (donde predomina el arrepentimiento)

Estos síntomas que presentan las mujeres son repetidos y hacen que tengan baja autoestima, desesperanza aprendida y esto ocasiona mayor dificultad para abandonar a la pareja A nivel emocional estas mujeres reportan sentimientos de coraje, miedo, terror, ira, tristeza que podían durar días o semanas También admitieron haberse sentido humilladas, desconfiadas, indefensas y acorraladas, así como su autopercepción está distorsionada,

tenían sentimientos de acorralamiento, así como sentimientos de culpa. Dentro del área somática mencionaron insomnio, gastralgia, hiporexia, en el área social mencionaron aislamiento, desconfianza hacia el sexo opuesto así como repercusiones en su desarrollo tanto en el ámbito laboral como en el familiar.

Fierman (1993) realiza un estudio prospectivo, longitudinal en 711 adultos con diversos trastornos de ansiedad para determinar la prevalencia y naturaleza del trauma psicológico en este grupo. Utilizaron para la realización de los diagnósticos los criterios diagnósticos de investigación y una versión modificada del SCID para el DSM-III-R, en los que se indagaban además los eventos traumáticos y el IEP (Trastorno de Estrés Postraumático). El 27% reportaron experiencias que consideraban muy traumáticas; el 13.8% sufrieron violación. La mayoría de los sujetos que reportaron abuso sexual o físico en la infancia o violación en la adultez tuvieron IEP; en las otras categorías de trauma, la mayoría de los sujetos no tuvieron IEP. Los sujetos que reportaron trauma sexual tuvieron significativamente mayor probabilidad de tener IEP que aquellos con otros tipos de trauma.

Morgan (1997) publicó un estudio donde se evaluaron los reflejos oculares por medio de estímulos acústicos como simulación de un acto que causa sorpresa o susto, para ello tomó a 30 pacientes con antecedente de ataque sexual y que cumplieran criterios para diagnóstico de trastorno de estrés postraumático de acuerdo a los criterios del DSM-III-R, y los comparó con 16 pacientes con otros diagnósticos. Los niveles de estimulación auditiva fueron de los 92 a los 102 decibeles. Las respuestas de parpadeo fueron deficientes, en las pacientes diagnosticadas con trastorno de estrés postraumático en relación con el grupo control. También se mostró diferencia en la respuesta del ojo izquierdo con relación al ojo derecho, siendo más larga la respuesta en el ojo izquierdo. Con esto se demostró que existen anomalías en mujeres con trastorno de estrés postraumático en la respuesta refleja.

En Estados Unidos se trató de estimar la prevalencia de violencia entre las parejas, realizando un estudio a nivel nacional, para lo cual tomaron instrumentos que hicieran posible estandarizar la información, como la Escala de Tácticas de Conflictos, la cual fue

respondida por uno o ambos miembros de la pareja respectivamente, la escala fue aplicada por 1635 representantes en 48 estados. Los resultados arrojaron que el 5.21% de hombres son agresores mientras que el 13.61% de mujeres son agredidas en relación a la violencia entre parejas, el 6.22% de mujeres son agresoras y el 18.21% de hombre son víctimas de agresión; también se analizó la violencia de compañero a compañero siendo el porcentaje de 7.84% a 21.48%. Concluyendo finalmente que existen altos rangos de intimidación de violencia en los Estados Unidos dejando en el aire una demanda para dar una solución (Schafer, 1998).

La Facultad de Medicina de Massachusetts, realizó un estudio relacionado con la prevalencia de la violencia contra la mujer por parte de su pareja en donde lo más importante es la repercusión que alcanza a la legislación y política de este estado, haciendo referencia que hasta hace poco este tipo de problemas eran vistos de forma indiferente, relacionándola con la ignorancia de las causas psicológicas, físicas y en sí de la intimidad de la mujer (Browe, 1993). Otro estudio en relación a investigación en salud pública es el de Burge (1989) donde describe que la victimización de la mujer tiene repercusiones a nivel familiar, por lo que debe ser considerado como un problema de salud pública. Burge critica además que los médicos especialistas pasen por alto este tipo de fenómenos y marca la necesidad de cambios a nivel legislativo.

Sin embargo no solamente se evalúa la prevalencia, como una cuestión epidemiológica, sino que también se tiene en consideración la psicopatología. Fikree (1999) en Pakistán (Karachi) estudió a 150 mujeres en forma fortuita, el 34% presentó abuso físico, el 15% abuso físico durante el embarazo y el 72% abuso físico con síntomas de depresión y ansiedad. La presencia de abuso físico fue el mayor índice para la presencia de depresión y ansiedad, concluyendo en el estudio que el abuso físico en las mujeres puede traer consecuencias en la salud reproductiva.

O' Leary (1999) cuestiona si el abuso psicológico se deriva del abuso físico y pone de manifiesto la dificultad de definir y comprobar el abuso psicológico a nivel penal. En otro

estudio se trató de evaluar la prevalencia de la conducta violenta e identificar características de ésta, tomando la muestra de una clínica familiar, donde a los participantes se les advirtió que los resultados serían anónimos, se les aplicó la Escala de Tácticas de Conflicto para medir el grado de agresividad y conducta violenta. Se observaron a 375 hombres, de los cuales 317 (85%) participó voluntariamente en el estudio, 32 hombres (13.5%) había tenido un evento violento físico durante los últimos 12 meses y sólo 10 hombres (4.2%) había sufrido un acto de violencia severa. Los hombres con antecedentes de consumo de alcohol, depresión o historia de abuso en la infancia, mostraron conductas violentas. La presencia de más de tres factores sociodemográficos (desempleo, hacinamiento, pobreza, ignorancia, analfabetismo, drogadicción, entre otros) incrementan la posibilidad de agresión en un 41% comparado con los que no tienen factores de riesgo. En este estudio se concluye que es una predicción saber si un hombre es agresivo si tiene antecedentes de alcoholismo, abuso en la infancia o depresión. Teniendo relevancia el artículo porque se trata de valorar las características que puede presentar un esposo para ser agresivo (Oriol, 1998).

Frank (1999) plantea la necesidad de formar un staff de intervención para mujeres víctimas de violencia doméstica en todos los departamentos de urgencias, ya que muchas veces en dichos servicios se enmascara como abuso de sustancias, depresión, ansiedad, trastornos disociativos y trastornos de estrés posttraumáticos.

En el afán de buscar cuál podría ser la causa de la violencia hacia la mujer, se trató de investigar si las características de su personalidad interferían para que se diera la violencia, por lo que a 50 mujeres que eran víctimas de ésta se les realizó el MMPI-2 y a su vez se les aplicó la Escala de Tácticas de Conflicto. Los resultados arrojaron que la personalidad dependiente y borderline se correlacionaban con el tipo de violencia, pero lo que no se logró demostrar es la duración ni el tiempo de la violencia. Los perfiles de personalidad podrían ser área de discusión (Rollstin, 1998).

Se ha tratado de asociar el grupo étnico con la manifestación de síntomas de estrés ante la violencia. Torres (2000) estudió a 62 mujeres anglosajonas y 62 mujeres hispanas

que presentaban abuso y otros factores psicosociales. Los síntomas de depresión, ansiedad y de estrés postraumático se mostraron con más alta prevalencia en mujeres anglosajonas que en las mujeres hispanas.

Sobre las reacciones psicológicas en las mujeres que han sido violadas, se presenta una reacción de dos fases, una desorganizacional o aguda, seguida por días o semanas. Posteriormente viene la fase organizacional en la cual, la víctima va aceptando gradualmente las condiciones de ataque y lo integra dentro de una experiencia de vida. La recuperación ocurre de los 3 a 4 meses después de la violación. Algunas víctimas pasando este período llegan a presentar síntomas de depresión, disfunción sexual, deterioro del ajuste social y en la realización de tareas. Ciertas respuestas han sido descritas como incapacitantes a largo plazo, como culpa, autoreproche y el miedo. Se exploró este tipo de reacciones con 12 mujeres violadas y 12 controles realizándose durante las primeras 48 hrs después del ataque, una entrevista psicológica previa y la valoración del estado mental, posteriormente se les aplicó la escala SCL-90 y el inventario de Beck para depresión, dejaron pasar el tiempo de 3 a 4 semanas para aplicarles nuevamente estos instrumentos. Todas las paciente mencionaron la sensación de muerte, motivo por el cual accedieron a tal acto, casi todas experimentaron miedo y pánico. También describieron sensación de paralización y posteriormente se reprocharon así mismas el no haber luchado. Algunos otros síntomas descritos incluyeron despersonalización, desrealización y síntomas somáticos, como náusea, vértigo y desmayo. Se reportó que en el inicio de las entrevistas la mayoría presentaba depresión por el Beck y en el SCL-90 manifestaron alto rango neurótico, particularmente ansiedad y fobia. En ambas escalas, la mayoría de los síntomas disminuyeron conforme pasaron las semanas. En los controles no se observó alteración. (Messey, 1988)

Gradin (1998) realizó un estudio donde evaluó a 562 parejas de Calgary de las cuales los criterios de inclusión fueron antecedentes de violencia psicológica y física, tomó a otras parejas sin violencia como control. Se les aplicó la Escala de Táctica de Conflictos y se evaluó la sintomatología de estrés psicológico por medio de las subescalas de ansiedad y depresión del SCL-90. Lo relevante de este estudio es que se valoraron tanto a mujeres como

a hombres, encontrándose que se presentaba más alto rango de estrés psicológico que las parejas con violencia que las parejas sin violencia. No se encontró diferencia de prevalencia entre mujeres y hombres, ya que los síntomas se presentaron de igual forma en ambos sexos.

Gavazzi (1996) reportó en Estados Unidos el manejo del SCL-90 para determinar la psicopatología en casos de violencia doméstica en varones. Para ello tomó a 152 hombres y sus respectivas parejas a las cuales se les reportó con severas conductas de violencia. Realizó una discriminación analítica indicando la variación de violencia en cada caso en función del SCL-90. La violencia en el hombre evidenció la elevación de 7 ó hasta 9 subescalas, como depresión en primer lugar, ansiedad, hostilidad, fobia, paranoia, sensibilidad interpersonal y por último tendencias psicóticas, a las cuales se les relacionó con el abuso físico. Sin embargo McCauley (1998) realizó un estudio sobre la relación de la severidad de violencia y la salud mental de la mujer, asociándolo con síntomas físicos. Para lo cual se incluyeron a mujeres con experiencias severas de violencia y mujeres que nunca la habían sufrido. Para el estudio se trató de guardar la mayor discreción posible. La población fue tomada por el área de trabajo del hospital de la universidad de Baltimore, abarcando a cuatro comunidades. Se incluyeron a 1,931 mujeres de los 18 a los 65 años y se les aplicó un cuestionario sobre violencia, la lista de síntomas físicos SCL-22 donde se evalúa depresión, ansiedad, somatización y autoestima. También se incluyó un cuestionario sobre abuso de alcohol y pastillas psicotrópicas. Las experiencias encontradas en común de estas pacientes es que constantemente fueron amenazadas, quemadas, o tratadas de ser estranguladas por sus esposos. Los resultados arrojaron que 1,931 mujeres fueron incluidas por severa violencia y 1,257 nunca sufrieron de la misma. El estrés psicológico se encontró más elevado entre más severa fue la violencia, también las mujeres que tenían elevación en esta área se les encontró historia de abuso de alcohol o de sustancias.

En lo que concierne a México Ramírez (1997) realizó un estudio, en Guadalajara, entrevistando a la población de mujeres en tres escuelas de acuerdo al nivel socioeconómico bajo, medio y alto. Se evaluó violencia psicológica, física y sexual. El 46% de la mujeres eran golpeadas por sus esposos, seguidos por los familiares del mismo; todas sufrían

violencia psicológica, 19% violencia física y 12% violencia sexual. La violencia física inició en el 34% de las mujeres cuando tenían más de 4 años de casadas y en 31% desde el momento que se inició la relación. Dicha violencia no era cotidiana. Posterior a la agresión las mujeres experimentaban en 50% tristeza, 31% depresión, 38% sensación de desesperación y 12% se sintió como un objeto. La violencia física se manifestó como golpes en la cara principalmente, le siguieron extremidades y el resto del cuerpo. De este estudio resalta la importancia de investigar acerca de la relación entre psicopatología y violencia.

En el simposio realizado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía sobre los aspectos sociales y biológicos de la violencia, se mencionó que en una encuesta realizada a población abierta el 80% mostró ser víctimas de maltrato. La violencia se señaló como una enfermedad crónica y hay dos formas de estudiarla; una es preguntar a la persona si ha sido víctima de violencia en el último año y otra que es el indicador más confiable, preguntar que es lo que sucede en una relación de pareja. También se hizo mención que una de las consecuencias de ausentismo laboral es la violencia, causando depresión, ansiedad y/o dolor. De una encuesta de 1,500 mujeres realizada en la Cruz Roja, el 8% acudieron a una sala de urgencias, lo que nos indica una búsqueda de ayuda muy limitada. Otro aspecto de estudio son las mujeres embarazadas, ya que esta condición podría propiciar el inicio, aumento o término de la violencia a la que a veces son sujetas. En el Hospital Manuel Gea González se evaluaron a adolescentes embarazadas, quienes tenían mayor riesgo de ser víctimas de violencia por diversos factores que afectaban el comportamiento de la pareja o bien por tratarse de un embarazo no deseado. Otro de los aspectos tocados en esta plática fue el relacionado con la escolaridad, pues se observó que las personas con bajo nivel escolar estaban más predispuestas a ser víctimas de violencia, relacionándola además con hacinamiento, pobreza y promiscuidad. Se ha visto que el perpetrador generalmente presenta consumo de bebidas alcohólicas o drogas, que les da un estado de confusión y pérdida del control. También es importante mencionar que el 25% de las mujeres maltratadas tienen un impulso suicida debido a síntomas depresivos crónicos (Gaceta Fac. Med., 2000).

Luciana Ramos (1994) realizó estudios sobre violencia en la mujer, uno de ellos nos

habla sobre las experiencias de mujeres maltratadas no sólo por sus parejas sino por los padrastros y hermanos encontrándose el síndrome de estrés postraumático como el más constante. En otra publicación hizo mención sobre los beneficios económicos de la violencia como delito común, 75% de la población se encuentra dentro de los rangos de pobreza, 20% obtiene menos de un salario mínimo y 1% no percibe remuneración. Se calcula que en el área metropolitana 5 millones de personas no cuentan con servicios de seguridad social y 806 mil personas no disponen de servicios básicos. El aumento de la violencia se debe principalmente a problemas económicos, pues en la figura masculina recae la responsabilidad económica del hogar; conocer la frecuencia es difícil, pues la vergüenza de las víctimas impide su denuncia. Dentro de las consecuencias psicológicas se hizo mención del trastorno de estrés postraumático a largo plazo, sentimientos depresivos, ansiosos, consumo de drogas o alcohol, síntomas somáticos y cambios marcados en su estilo de vida. Por último abordó el tema de la mujer violada y abarca que la sintomatología más frecuente es el trastorno de estrés postraumático, dejando una profunda huella en la vida de las mujeres que fueron víctimas de estos delitos (Ramos, 1997)

Ultimamente se ha retomado evaluar la violencia en provincias de el país, tal es el caso de el estudio realizado en la comunidad Flor de Mayo, municipio de las Margaritas, Chiapas, comunidad que se encuentra cerca de la frontera sur, dedicada al cultivo de café principalmente, mencionando que las tradiciones de la comunidad permitían 6 tipos de uniones en las que se menciona el rapto y la huida, siendo esta última una de las más frecuentes y la que causaba más indignación entre los padres de la novia principalmente, quienes eran indemnizados con 100 o 200 pesos. Regularmente las mujeres se quedaban a vivir en casa del novio o en su casa propia dependiendo de las posibilidades económicas de éste. La agresión por parte de los esposos se presentaba cuando ellos consideraban que el trabajo que realizado en casa no era el adecuado, catalogándolas de holgazanas o "contestonas", sin embargo cuando los esposos se encontraban en estado de ebriedad no se dejaban golpear y en este caso tenían el derecho de abandonarlos o de informar a la autoridad. Otras de las causas por las cuales las mujeres eran agredidas es por no poder embarazarse y celos. La gran mayoría se resignaba a vivir con sus esposos, comentando que

era su "suerte" que les tocara un hombre que las maltratara y sólo tres de las 10 mujeres entrevistadas decidieron abandonar a sus esposos, mientras una había quedado viuda (Miranda, 1998).

En la actualidad el tema de violencia tanto familiar como doméstica ha llamado la atención a nivel mundial y en México, sin embargo en la gran mayoría de los estudios realizados se avocan a observar la frecuencia y características de la violencia y pocos son los que hablan de los síntomas tanto psicológicos como psiquiátricos que presentan las pacientes al ser víctimas de violencia, observando el problema como una situación cultural y educacional, desconociendo las repercusiones tan profundas que se dejan en la vida de los seres humanos.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación de psicopatología y la violencia doméstica en un grupo de mujeres

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar el nivel de violencia que se presenta en la población estudiada
- Determinar la correlación entre la violencia sexual, física y psicológica con las subescalas del SCL-90

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación de psicopatología y la violencia doméstica en un grupo de mujeres

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar el nivel de violencia que se presenta en la población estudiada
- Determinar la correlación entre la violencia sexual, física y psicológica con las subescalas del SCL-90

Material y Métodos.

Se realizó un escrutinio descriptivo transversal

SUJETOS

Se entrevistaron a dos grupos de mujeres, el primer grupo estaba formado por todas aquellas mujeres que acudieran a solicitar consulta o se encontraran internadas por primera vez en los distintos servicios del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. El segundo grupo se formó por las madres de los alumnos de la escuela secundaria Pablo Casals (Campo de trabajo del servicio de psiquiatría comunitaria) que voluntariamente aceptaron responder los instrumentos, durante las pláticas de promoción a la salud mental, y que además no tuvieran antecedentes de haber participado en otro estudio similar. Las mujeres participantes eran mayores de edad.

Se excluyó a las mujeres que no contaban con una pareja o bien que se habían divorciado, separado o ya habían enviudado. También aquellas que se encontraran con cuadros psicóticos, retraso mental, estados confusionales o tóxicos, demencia o alguna otra circunstancia que les impidiera responder los cuestionarios.

INSRUMENTOS

El cuestionario de violencia incluye 72 preguntas en total, donde se incluyen 34 preguntas acerca de la violencia emocional, 21 que pregunta sobre violencia física y 8 que interroga sobre la violencia sexual, el resto de las preguntas eran sobre el área del cuerpo en el que eran golpeadas, las lesiones más frecuentes que se les ocasionaba cuando las golpeaban, así como saber quien era el perpetrador, si la pareja o el novio y la última era determinar cuando inició la violencia. Todas las preguntas se respondían marcando una cruz.

o bien llenando el área de la respuesta que consideraban la adecuada de acuerdo a su situación personal, teniendo en cuenta que lo sucedido hubiese ocurrido durante el último año:

- a) Una vez le ocurrió en el último año
- b) Algunas veces le ha ocurrido en el último año
- c) Frecuentemente le ha ocurrido en el último año
- d) Casi a diario le ha ocurrido en el último año

También se incluyeron en el cuestionario una sección acerca de aspectos sociodemográficos, como la edad, la escolaridad, la religión (Anexo 1)

Es importante mencionar que el cuestionario se basó en el trabajo de Ramírez (1997), el cual fue modificado para este estudio. El instrumento se adaptó para realizarlo de forma autoaplicable.

Para medir el área de psicopatología se empleó el SCL-90. Es una escala de psicopatología general la cual se compone de múltiples reactivos cada uno de ellos miden un síntoma en particular. Este instrumento se ha utilizado para detectar diversos síntomas psicopatológicos en poblaciones. Consta de 90 preguntas de autoaplicación. Incluye las siguientes subescalas:

- a) Somatización
- b) Sensibilidad interpersonal
- c) Depresión
- d) Ansiedad
- e) Tendencia psicóticas
- f) Enojo/Hostilidad
- g) Fobias
- h) Pensamientos paranoides

Los reactivos se califican con una escala de Likert de 0 al 4 Sin embargo se modificó para facilitar su contestación, incluyendo en las respuestas:

- a) No en una semana.
- b) Un poco en una semana
- c) Regular en una semana
- d) Mucho en una semana
- e) Muchísimo en una semana

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Se calificaron del uno al cuatro y para obtener la calificación total se sumaron los reactivos (Anexo 2).

PROCEDIMIENTO

Se trató que tanto el cuestionario como la escala se aplicaran antes de entrar a la consulta en el servicio de urgencias, pero cuando se encontraban hospitalizadas no se dejaba pasar más de 48 hrs para que los efectos medicamentosos no intervinieran, es decir que no se encontraran somnolientas que les impidiera contestar los cuestionarios. En algunos casos se les auxilió a responderlo ya que algunas pacientes por carecer de sus lentes para poder leer no lograban distinguir las letras de los cuestionarios.

El estudio no tuvo riesgo de causar patología mental o física, sin embargo de acuerdo a los estatutos de la Norma Oficial emitida el 8 marzo, a toda paciente en quien se detectó violencia se le hizo saber que esto se le notificaría al Ministerio Público para realizar las acciones correspondientes. Por otro lado con las mujeres que respondieron los cuestionarios en la escuela secundaria, a quienes se les encontró con datos de psicopatología relacionado con la violencia, se les canalizó para su atención al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez en la clínica de violencia

Una vez concluidas las entrevistas, los datos se vaciaron en una base de Fox-base. El análisis se realizó con SAS, 6, 12 Se presentan medidas de tendencia central y diferencias entre grupos.

RESULTADOS.

El texto se realizó en forma autoaplicable en el 89 2% y al 10 8% se les leyeron las preguntas De los grupos de pacientes que participaron para este estudio en un 80 0% se obtuvieron del grupo perteneciente a la comunidad de la escuela secundaria “ Pablo Casals” y el 20 0% al grupo de los distintos servicios del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

Dentro de los datos sociodemográficos se encontró que la edad media fue de 36 8, con una desviación estándar (de) de 6 8, la escolaridad encontrada fue de primaria completa con una (de) de 1 7 En lo que corresponde al estado civil se encontró que el 82 5% estaba casada, el 4 2% era soltera y el 13 3% vivía en unión libre La mayoría de las encuestadas se dedican al hogar en un porcentaje de 71 7%, el 26 3% trabajan fuera del hogar y sólo el 1 7% son estudiantes (Cuadro1)

CUADRO 1.

Características sociodemográficas de las mujeres estudiadas.

Estado civil	N	%	
Casada	99	82.5	
Soltera	5	4.2	
Unión libre	16	13.3	
Ocupación			
Estudiante	2	1.7	
Hogar	86	71.7	
Trabajan fuera del hogar	32	26.3	
	n	Media	de
	120	36.79	6.81

Las subescalas del SCL -90 relacionadas con la ocupación se presentó de la siguiente manera: para las mujeres que se encontraban en el hogar la depresión se presentó con una media (de) 1 92 (0 80), le siguió la obsesiva-compulsiva con una media (de) 1 82 (0 76) y la somática con una media (de) 1 77 (0 77). Sin embargo para las que trabajan fuera del hogar no hubo mucha diferencia entre la presentación de las subescalas pues la depresiva y la obsesiva-compulsiva presentaron una media (de) 1 70 (0 69 y 0 64 respectivamente), le siguió la subescala somática con media (de) 1 58 (0 61) (Cuadro 2)

La diferencia entre los grupos no fueron estadísticamente significativos

CUADRO 2

Relación de las subescalas del SCL-90 y la ocupación en la mujeres estudiadas.

Subescalas	Hogar		Trabajan fuera del Hogar.	
	Media	de	Media	de
Somática	1.77	0.77	1.58	0.61
Obsesiva- compulsiva	1.82	0.76	1.70	0.64
Sensibilidad interpersonal	1.55	0.68	1.50	0.60
Depresiva	1.92	0.80	1.70	0.69
Ansiedad	1.62	0.69	1.53	0.52
Enojo/Hostilidad	1.59	0.71	1.43	0.47
Fobia	1.37	0.65	1.26	0.45
Pensamientos paranoides	1.51	0.54	1.47	0.64
Tendencias psicóticas	1.35	0.50	1.30	0.49

Las subescalas del SCL-90 por servicio se presentaron de la siguiente manera en primer lugar la subescala de depresión con una media (de) 1.71 (0 68) para la comunidad y para las pacientes del hospital la subescala más elevada fue también la depresión, con una media (de) 2 54 (0 83) La segunda subescala más frecuente para la comunidad fue la obsesiva-compulsiva con una media (de) 1 65 (0 65) y para los pacientes del hospital la media (de) 2 35 (0 77) La subescala en tercer lugar más frecuente fue la somática con una media (de) para la comunidad de 1 63 (0 67), pero también para las pacientes del hospital esta subescala se elevó presentando una media (de) 2 10 (0 88) Como era de esperarse las pacientes obtuvieron puntuaciones significativamente mayores en todas las subescalas (Cuadro3)

CUADRO 3.

Relación de las subescalas del SCL-90 y servicio en el que fueron estudiadas.

Subescalas	COMUNIDAD			PACIENTES DEL HOSPITAL			t	p
	n	Media	de	n	Media	de		
Somática	93	1.63	0.67	21	2.10	0.88	-2.72	0.0075
Obsesiva-compulsiva	95	1.65	0.65	22	2.35	0.77	-4.38	0.0000
Sensibilidad interpersonal	94	1.43	2.02	21	2.02	0.70	+3.87	0.0002
Depresiva	93	1.71	0.68	21	2.54	0.83	-4.81	0.0000
Ansiedad	93	1.53	0.61	24	1.92	0.71	-2.48	0.0146
Enojo/Hostilidad	96	1.48	0.64	24	1.80	0.66	-2.19	0.0300
Fobia	96	1.22	0.55	22	1.62	0.72	-2.53	0.0127
Pensamientos paranoides	95	1.40	0.49	22	1.96	0.66	-4.46	0.0000
Tendencias psicóticas	95	1.26	0.48	22	1.67	0.45	-3.62	0.0004

En lo que respecta a los diagnósticos reportados de acuerdo a los criterios diagnósticos marcados en el CIE-10 el Trastorno inestable de la personalidad fue de los más comunes con 4.2%, le siguieron el Trastorno obsesivo-compulsivo, el Trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos y Trastorno depresivo recurrente episodio actual leve con 2.5%; posteriormente el Intento suicida se presentó en 1.7% al igual que el Trastorno mental y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar leve y la Distimia que también obtuvo este porcentaje, por último tanto el episodio depresivo leve como el Trastorno de ansiedad generalizada como el Trastorno mixto ansioso depresivo y Problemas de pareja se presentaron en un 0.8% (Cuadro 4)

CUADRO 4

Diagnóstico de las mujeres estudiadas.

Dx Clave CIE-10	n	%
Episodio depresivo leve F32.0	1	0.8
T. depresivo recurrente episodio actual leve F33.1	3	2.5
T. Depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos. F33.2	3	2.5
Distimia F34.1	2	1.7
T. Ansiedad generalizada F41.1	1	0.8
T. Mixto ansioso-depresivo F41.2	1	0.8
T. Obsesivo-compulsivo F42.1	3	2.5
T. Mental y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar leve F53.0	2	1.7
T. Inestable de la personalidad F60.3	5	4.2
Intento suicida Y49.0	2	1.7
Problemas de pareja Z63.0	1	0.8
Comunidad	96	80.0

En lo relacionado con la violencia y la ocupación de las mujeres estudiadas, la violencia en general se presentó más frecuentemente en las mujeres dedicadas al hogar con media (de) 1 51 (0.57) Dentro de lo que fue la violencia sexual la media (de) 1 27 (0.46) que fueron las más elevadas fue para las mujeres que se encuentran en el hogar. En la violencia psicológica nuevamente se presenta más elevada en las mujeres dedicadas al hogar con una media (de) 1 74 (0.76) En la violencia física las del hogar tuvieron una media (de) 1 23 (0.41) y para las que laboran fuera del hogar, la media (de) 1 24 (0.44), las diferencias entre los dos grupos no fueron significativas (Cuadro 5)

CUADRO 5

Relación de violencia y ocupación de las mujeres estudiadas.

Violencia	Ocupación	n	Media	(de)	t	DF	p
Violencia Total	Hogar	86	1 51	0 57	-	-	-
	Trabajan fuera del hogar	34	1 47	0 61	0 3605	118 0	0 7191
Violencia Sexual	Hogar	86	1 27	0 46	-	-	-
	Trabajan fuera del hogar	34	1 23	0 39	0 4264	118 0	0 6706
Violencia Física	Hogar	86	1 23	0 41	-	-	-
	Trabajan fuera del hogar	34	1 24	0 44	- 0 0425	118 0	0 9662
Violencia Psicológica	Hogar	86	1 74	0 76	-	-	-
	Trabajan fuera del hogar	34	1 65	0 78	0 5262	118 0	0 5998

En lo que se refiere a la violencia en total de acuerdo al servicio de donde se obtuvo la muestra la n mayoritaria fue para las mujeres de la comunidad con 96 y en pacientes del hospital la n fue de 24, mientras tanto para el servicio de comunidad la media (de) 1.42 (0.48) y para el hospital fue de 1.81 (0.81) siendo más elevada la violencia para las pacientes que acuden al hospital. La violencia sexual se encontró para la comunidad una media (de) 1.20 (0.35) y para el hospital de 1.50 (0.66). En lo que respecta a la violencia física la media (de) para las mujeres de la comunidad fue 1.17 (0.34) y para las del hospital 1.48 (0.60). Por último en relación a la violencia psicológica la media (de) fue de 1.62 (0.65) y para los servicios del hospital 2.06 (1.06). Como se observa en el cuadro 6 todos los tipos de violencia fueron significativamente más elevados en las pacientes del hospital.

CUADRO 6

Relación de Violencia y servicio en el que fueron estudiadas.

Violencia	Servicio	n	Media	de	t	DF	p
Violencia Total	Comunidad	96	1.42	0.48	-	-	-
	Pacientes Del Hospital	24	1.80	0.81	-2.8859	118.0	0.0046
Violencia Sexual	Comunidad	96	1.20	0.35	-	-	-
	Pacientes Del Hospital	24	1.50	0.66	-3.0295	118.0	0.0030
Violencia Psicológica	Comunidad	96	1.62	0.65	-	-	-
	Pacientes Del Hospital	24	2.06	1.06	-2.5476	118.0	0.0121
Violencia Física	Comunidad	96	1.17	0.34	-	-	-
	Pacientes Del Hospital	24	1.48	0.60	-3.2437	118.0	0.0015

Con lo que respecta a la relación entre los diagnósticos psiquiátricos y la violencia, se encontró que las medias más elevadas en violencia física fueron para la Distimia y para el Trastorno de ansiedad generalizada con 2.48 y 2.29 respectivamente. Para la violencia psicológica nuevamente la Distimia tuvo una media de 3.93, pero aquí le siguió el Trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos con una media de 2.68 y el Trastorno de ansiedad generalizada con 2.94. En la violencia sexual los diagnósticos con medias más elevadas fue un Trastorno mental y del comportamiento en el puerperio con 2.13 y le siguió el Trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos con 1.88. Por último la violencia total tuvo predominio en el grupo de pacientes con diagnóstico de Distimia con una media de 3.16 y le siguieron el Trastorno de ansiedad generalizada con 2.56 y el Trastorno depresivo recurrente episódico actual grave sin síntomas psicóticos con 2.24 (Cuadros 7 y 8).

CUADRO 7

Violencia Física y Psicológica y Diagnósticos Psiquiátricos.

Dx. Clave CIE- 10	Violencia Física			Violencia Psicológica.		
	n	Media	de	n	Media	de
Episodio depresivo leve F32.0	1.0	1.00	-	1.0	1.00	-
T. Depresivo recurrente episodio actual leve F33.1	3.0	1.41	0.63	3.0	1.71	1.15
T Depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos. F33.2	3.0	1.68	0.81	3.0	2.68	1.28
Distimia F34.1	2.0	2.48	0.81	2.0	3.93	1.52
T. Ansiedad generalizada F41.1	1.0	2.29	-	1.0	2.94	-
T. Mixto ansioso -depresivo F41.2	1.0	1.24	-	1.0	1.79	-
T Obsesivo-compulsivo F42.1	3.0	1.37	0.39	3.0	1.86	0.89
T Mental y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar leve F53.0	2.0	1.71	0.94	2.0	2.32	1.33
T. Inestable de la personalidad F60.3	5.00	1.13	0.27	5.00	1.57	0.69
Intento suicida Y49.0	2.00	1.29	0.34	2.00	1.59	0.50
Problemas de pareja Z63.0	1.00	1.00	-	1.00	1.62	-

CUADRO 8.

Violencia Sexual y Total y Diagnósticos Psiquiátricos.

Dx. Clave CIE- 10	Violencia sexual			Violencia total.		
	n	Media	de	n	Media	de
Episodio depresivo leve F32.0	1.0	1.00	-	1.0	1.00	-
T. Depresivo recurrente episodio actual leve F33.1	3.0	1.29	0.31	3.0	1.56	0.87
T Depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos. F33.2	3.0	1.88	0.88	3.0	2.24	1.05
Distimia F34.1	2.0	1.69	0.97	2.0	3.16	0.67
T: Ansiedad generalizada F41.1	1.0	1.63	-	1.0	2.56	-
T. Mixto ansioso –depresivo F41.2	1.0	1.75	-	1.0	1.60	-
T Obsesivo-compulsivo F42.1	3.0	1.75	0.76	3.0	1.68	0.70
T Mental y del comportamiento en el puerperio no clasificados en otro lugar leve F53.0	2.0	2.13	1.59	2.0	2.10	1.23
T. Inestable de la personalidad F60.3	5.0	1.08	0.17	5.0	1.36	0.48
Intento suicida Y49.0	2.0	1.50	0.71	2.0	1.48	0.47
Problemas de pareja Z63.0	1.0	1.00	-	1.0	1.33	-

Por último al correlacionar la violencia con la psicopatología los resultados encontrados fueron para la violencia en general, las subescalas de sensibilidad interpersonal con 0.47, siguiéndole la ansiedad con 0.46 y la depresiva con 0.45. Para la violencia física la ansiedad y somatización se presentó 0.44, le siguió la subescala sensibilidad interpersonal con 0.41. Para lo que fue la violencia psicológica las subescalas correlacionadas fueron en primer lugar la sensibilidad interpersonal con 0.46, en segundo lugar la ansiedad con 0.45 y en tercer lugar la depresiva con 0.44. La violencia sexual se correlacionó con la sensibilidad interpersonal con 0.46, la depresiva con 0.42 y la ansiedad con 0.38.

Todas estas correlaciones fueron estadísticamente significativas a $p < 0.01$ (Cuadro 9)

CUADRO 9

Correlación entre Psicopatología y Violencia

Subescalas	Violencia	Física	Psicológica	Sexual
Somatización	0.41	0.44	0.38	0.29
Obsesiva-compulsiva	0.37	0.35	0.35	0.34
Sensibilidad interpersonal	0.47	0.41	0.46	0.46
Depresiva	0.45	0.40	0.44	0.42
Ansiedad	0.46	0.44	0.45	0.38
Enojo/Hostilidad	0.34	0.32	0.33	0.27
Pensamientos paranoides	0.32	0.33	0.28	0.26
Tendencias psicóticas	0.35	0.33	0.38	0.31
Fobia	0.31	0.26	0.31	0.30

Para confirmar la correlación entre violencia y psicopatología se comparó la frecuencia con la que se presentó cada situación de violencia entre las mujeres de la comunidad y las pacientes del Hospital

En los cuadros 10 y 11 se muestran las frecuencias con la que las mujeres respondieron “frecuentemente” y “a diario” y la significancia estadística se determino con la prueba exacta de Fisher (dos colas, $p < .05$) en las señaladas en los cuadros con *

Hubieron situaciones de violencia severa que se acercaron a lo estadísticamente significativo “La insulta o le falta el respeto enfrente de otras personas”, tuvo una p de .09 “La a golpeado en la cara o en la cabeza” tuvo una p de .054 y “utiliza la fuerza física para tener relaciones contra su voluntad” tuvo una p de .094

En el cuadro 10 se observa que los resultados del grupo de mujeres entrevistadas en el Hospital fueron estadísticamente significativas comparadas con el grupo de mujeres de la comunidad.

CUADRO 10

Frecuencia de violencia extrema en pacientes del Hospital Psiquiátrico

Situaciones de violencia	n	%
1. ¿Se enoja si lo contradice o si no está de acuerdo con él?	7	29
2. ¿Le grita?	5	21
3. ¿La insulta?	5	21
4. ¿Le exige obediencia a sus antojos o caprichos?	5	21
5. ¿Se enoja si la comida, el trabajo de la casa, o el lavado de la ropa no está cuando él piensa que debería estar hecho? *	7	29
6. ¿La ceta (es celoso y sospecha de sus amistades)?	6	25
7. ¿Ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble?	3	12
8. ¿Le prohíbe que se junte o vea a sus amigas?	4	17
9. ¿La ha amenazado con el puño? *	5	21
10. ¿Piensa que no debería trabajar o seguir estudiando?	3	12
11. ¿Le dice que sin él usted no sirve para nada, que no puede cuidarse sola?	5	21
12. ¿La a amenazado con lastimarla? *	4	17
13. ¿La insulta o le falta el respeto enfrente de otras persona?	6	25
14. ¿Le da órdenes? *	8	33
15. ¿La ha amenazado con echarla de la casa? *	5	21
16. ¿Se burla o no respeta sus sentimientos?	6	25
17. ¿Toma actitudes autoritarias con usted como apuntarle con el dedo índice o tronarle los dedos? *	5	21
18. ¿La maltrata cuando él toma?	4	17
19. ¿Le exige que se quede en casa? *	6	25
20. ¿La ha amenazado con estropear o dañar sus pertenencias personales? *	4	17
21. ¿La menosprecia o la hace menos? *	7	29
22. ¿Le ha aventado algún objeto?	2	8
23. ¿Siente miedo de él?	4	17
24. ¿Ha amenazado a alguien que usted estima o quiere?	3	12
25. ¿Le dice que no es atractiva o que es fea? *	4	17
26. ¿Se enoja si usted le dice que está bebiendo demasiado?	4	17
27. ¿La trata de una ignorante o tonta?	5	21
28. ¿La a amenazado o actuado como que va a matarla?	1	4
29. ¿La trata como si fuera su sirvienta?	3	12
30. ¿La maltrata si no atiende a los hijos como él cree o piensa que debería ser?	3	12
31. ¿Es codo o tacaño con el dinero para mantener la casa?	4	17
32. ¿La ha amenazado con un palo cinturón o algo parecido?	3	12
33. ¿La amenaza o asusta con algún tipo de arma (pistola, cuchillo, piedra, etc.)?	2	8
34. ¿La ha amenazado con matarse él mismo?	1	4
35. ¿La ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	2	8
36. ¿La ha empujado o aventado a propósito? *	4	17
37. ¿La ha jaloneado del pelo?	3	12
38. ¿La ha retenido o sujetado a la fuerza?	3	12
39. ¿La ha golpeado en la cara o en la cabeza?	3	12
40. ¿La ha golpeado con los puños?	2	8
41. ¿Le ha dado de cachetadas?	2	8
42. ¿Le ha torcido el brazo?	0	0
43. ¿La ha encerrado?	1	4
44. ¿La ha golpeado con la parte posterior de la mano?	1	4

45. ¿La ha pateado?	0	0
46. ¿La ha amarrado?	0	0
47. ¿Le ha dado de nalgadas?	1	4
48. ¿La ha golpeado con un palo, cinturón o algo parecido?	1	4
49. ¿La ha golpeado a muerte?	1	4
50. ¿Ha intentado ahorcarla o asfixiarla?	0	0
51. ¿La ha quemado?	0	0
52. ¿La ha rasguñado?	0	0
53. ¿La ha mordido?	0	0
54. ¿Ha brincado sobre usted? *	2	8
55. ¿La ha herido con alguna arma (cuchillo, pistola, etc.)	0	0
56. ¿Le ha exigido tener relaciones sin importar si usted lo desea o no? *	5	21
57. ¿Utiliza la fuerza física para tener relaciones contra su voluntad?	3	12
58. ¿La obliga al sexo oral o por la boca contra su voluntad?	0	0
59. ¿La amenaza con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales aunque usted no lo desee?*	4	17
60. ¿La obliga a tener sexo anal o por atrás en contra de su voluntad?	1	4
61. ¿La obliga a hacer actos sexuales que a usted no le complacen o no le gustan?	1	4
62. ¿La obliga a ver revistas, películas pornográficas o algo parecido?	1	4
63. ¿Ha usado algún objeto en usted de manera sexual en contra de su voluntad?	0	0

CUADRO 11

Frecuencia de violencia extrema en pacientes de la comunidad

Situaciones de violencia	n	%
1. ¿Se enoja si lo contradice o si no está de acuerdo con él?	21	22
2. ¿Le grita?	12	12
3. ¿La insulta?	14	14
4. ¿Le exige obediencia a sus antojos o caprichos?	9	9
5. ¿Se enoja si la comida, el trabajo de la casa, o el lavado de la ropa no está cuando él piensa que debería estar hecho?	10	10
6. ¿La ceba (es celoso y sospecha de sus amistades)?	12	12
7. ¿Ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble?	5	5
8. ¿Le prohíbe que se junte o vea a sus amigas?	8	8
9. ¿La ha amenazado con el puño?	6	6
10. ¿Piensa que no debería trabajar o seguir estudiando?	8	8
11. ¿Le dice que sin él usted no sirve para nada, que no puede cuidarse sola?	10	10
12. ¿La ha amenazado con lastimarla?	4	4
13. ¿La insulta o le falta el respeto enfrente de otras personas?	10	10
14. ¿Le da órdenes?	9	9
15. ¿La ha amenazado con echarla de la casa?	5	5
16. ¿Se burla o no respeta sus sentimientos?	11	11
17. ¿Toma actitudes autoritarias con usted como apuntarle con el dedo índice o tronarle los dedos?	4	4
18. ¿La maltrata cuando él toma?	10	10
19. ¿Le exige que se quede en casa?	8	8
20. ¿La ha amenazado con estropear o dañar sus pertenencias personales?	4	4

21. ¿La menosprecia o la hace menos?	7	7
22. ¿Le ha aventado algún objeto?	4	4
23. ¿Siente miedo de él?	6	6
24. ¿Ha amenazado a alguien que usted estima o quiere?	4	4
25. ¿Le dice que no es atractiva o que es fea?	4	4
26. ¿Se enoja si usted le dice que está bebiendo demasiado?	18	19
27. ¿La trata de una ignorante o tonta?	8	8
28. ¿La a amenazado o actuado como que va a matarla?	3	3
29. ¿La trata como si fuera su sirvienta?	5	5
30. ¿La maltrata si no atiende a los hijos como él cree o piensa que debería ser?	3	3
31. ¿Es codo o tacaño con el dinero para mantener la casa?	8	8
32. ¿La ha amenazado con un palo cinturón o algo parecido?	5	5
33. ¿La amenaza o asusta con algún tipo de arma (pistola, cuchillo, piedra, etc.)?	2	2
34. ¿La ha amenazado con matarse él mismo?	3	3
35. ¿La ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	5	5
36. ¿La ha empujado o aventado a propósito?	3	3
37. ¿La ha jaloneado del pelo?	4	4
38. ¿La ha retenido o sujetado a la fuerza?	3	3
39. ¿La ha golpeado en la cara o en la cabeza?	2	2
40. ¿La ha golpeado con los puños?	2	2
41. ¿Le ha dado de cachetadas?	3	3
42. ¿Le ha torcido el brazo?	1	1
43. ¿La ha encerrado?	1	1
44. ¿La ha golpeado con la parte posterior de la mano?	2	2
45. ¿La ha pateado?	1	1
46. ¿La ha amarrado?	0	0
47. ¿Le ha dado de nalgadas?	0	0
48. ¿La ha golpeado con un palo, cinturón o algo parecido?	1	1
49. ¿La ha golpeado a muerte?	0	0
50. ¿Ha intentado ahorcarla o asfixiarla?	0	0
51. ¿La ha quemado?	0	0
52. ¿La ha rasguñado?	0	0
53. ¿La ha mordido?	1	1
54. ¿Ha brincado sobre usted?	0	0
55. ¿La ha herido con alguna arma (cuchillo, pistola, etc.)	0	0
56. ¿Le ha exigido tener relaciones sin importar si usted lo desea o no?	5	5
57. ¿Utiliza la fuerza física para tener relaciones contra su voluntad?	3	3
58. ¿La obliga al sexo oral o por la boca contra su voluntad?	0	0
59. ¿La amenaza con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales aunque usted no lo desee?	3	3
60. ¿La obliga a tener sexo anal o por atrás en contra de su voluntad?	0	0
61. ¿La obliga a hacer actos sexuales que a usted no le complacen o no le gustan?	0	0
62. ¿La obliga a ver revistas, películas pornográficas o algo parecido?	0	0
63. ¿Ha usado algún objeto en usted de manera sexual en contra de su voluntad?	0	0

El perpetrador más frecuente fue el esposo o pareja con un porcentaje 95 0% del total y en un 5 0% el perpetrador fue el novio. El inicio de la violencia se encontraron que un 12 6% se presentó desde novios, en el 18 5% inició al casarse, el 3 4% al nacimiento del primer hijo, el

5.9% entre el primer y el tercer hijo, el 8.4% entre los 4 años o más y el 51.3% consideraba que no había violencia y nunca la había habido (Cuadros 12 y 13)

CUADRO 12

Relación de violencia con el Perpetrador

Quien?	Física			Psicológica			Sexual			Total		
	n	Media	de	n	Media	de	n	Media	de	n	Media	de
Esposo	114	1.24	0.43	114	1.73	0.79	114	1.27	0.45	114	1.51	0.59
Novio	60	1.12	0.21	60	1.47	0.30	60	1.23	0.41	60	1.32	0.27

CUADRO 13

Inicio de la violencia.

Cuando inició la violencia	n	%
Desde novios	15	12.6
Al casarse	22	18.5
Nacimiento del 1er hijo	4	3.4
Entre el 1er y 3er año de casados	7	5.9
A los 4 años o más	10	8.4
Consideraban no había violencia	61	51.3

Las regiones corporales afectadas en las mujeres estudiadas fue en primer lugar la cara con 21.7%, le siguieron los brazos con 14.2%, las piernas con 9.2% y todo el cuerpo con 10.8%, siendo las lesiones más frecuentes, los moretones con 24.2%, fracturas con 1.7% y las suturas, quemaduras, pérdida de conocimiento, aborto, luxación de brazo, dolor de cabeza y desprendimiento de dientes, con 0.8% (Cuadro 14).

CUADRO 14

Lesiones ocasionadas en las mujeres estudiadas

Lesión	n	%
Cará	26	21.7
Piernas	11	9.2
Brazos	17	14.2
Todo el cuerpo	13	10.8
Moretones	29	24.2
Suturas	1	0.8
Fracturas	2	1.7
Quemaduras	1	0.8
Pérdida del conocimiento	1	0.8
Aborto	1	0.8
Luxación de brazo	1	0.8
Dolor de cabeza	1	0.8
Desprendimiento de dientes	1	0.8

El inicio de la violencia se relacionó también con los tres subtipos de violencia evaluadas, la psicológica, la sexual y la física; encontrándose que para la violencia física la media (de) con 1 66 (0 62) más elevada fue desde novios, le siguió al casarse con una media (de) de 1 55 (0 65) Para lo que fue la violencia psicológica la media (de) fue 2 59 (1 18) para desde novios y al casarse fue 2 21 (0 77); en lo que es el área de violencia sexual también la media (de) más elevada fue desde novios con 1 77 (0 74), le siguió al casarse con una media (de) de 1 44 (0 45), en relación a lo que es violencia en general los valores más elevada fue para desde novios con una media (de) 2 18 (0 89), le siguió al casarse con media (de) 1 90 (0 60), aunque la diferencia no es tan grande, si es importante para partir hacia un punto de discusión (Cuadros 15 y 16)

CUADRO 15

Relación de inicio de violencia con los diferentes subtipos de violencia.

Cuando inició la violencia	Violencia Física			Violencia Psicológica		
	n	Media	de	n	Media	de
Desde novios	15 0	1 66	0 62	15 0	2 59	1 18
Al casarse	22 0	1 55	0 55	22 0	2 21	0 77
Nacimiento del 1er hijo	4 0	1 32	0 35	4 0	1 90	0 82
Entre el 1er y 3er año de casados	7 0	1 39	0 28	7 0	1 85	0 32
A los 4 años o más	10 0	1 07	0 08	10 0	1 58	0 48
Consideraban no había violencia	61 0	1 03	0 11	61 0	1 30	0 30

CUADRO 16

Relación de inicio de violencia con los diferentes subtipos de violencia

Cuando inició la violencia	Violencia Sexual			Violencia Total		
	n	Media	de	n	Media	de
Desde novios	15 0	1 73	0 74	15 0	2 18	0 89
Al casarse	22 0	1 44	0 45	22 0	1 90	0 60
Nacimiento del 1er hijo	4 0	1 38	0 48	4 0	1 64	0 53
Entre el 1er y 3er año de casados	7 0	1 27	0 36	7 0	1 62	0 24
A los 4 años o más	10 0	1 28	0 27	10 0	1 37	0 30
Consideraban no había violencia	61 0	1 08	0 25	61 0	1 18	0 21

DISCUSIÓN.

En la población estudiada se observó que las mujeres que se encuentran casadas son más propensas a ser víctima de violencia, las dedicadas al hogar también fueron un grupo susceptible, también se observó que a menor escolaridad mayor violencia.

Los niveles de violencia fueron mayores cuando el perpetrador fue el esposo, sin embargo en lo que refiere a la violencia sexual la diferencia entre el perpetrador esposo y el novio es mínima.

En lo que se refiere al inicio de la violencia, el porcentaje presentado al casarse fue mayor, seguida desde el noviazgo. En otros estudios se ha presentado a partir del nacimiento del primer hijo o bien después del cuarto año de casados.

El texto fue creado idealmente para que se entrevistara a la interesada, es decir que tenía que haber un entrevistador, sin embargo en esta ocasión se trató de hacer de forma autoaplicable, este tipo de método tal vez no sea el más confiable, sin embargo por un lado permite a la entrevistada evitar la vergüenza que en algunos casos le provoca hablar sobre su situación. Las que no pudieron responder los instrumentos fue por que presentaban trastornos de optometría, y sólo para dos personas el problema fue el analfabetismo.

Nos percatamos de que la población más afectada fue la que acudió al hospital. Sin embargo a pesar de esto algunas subescalas si coincidieron entre ambos grupos, presentándose la subescala depresiva como la más común, y la obsesiva compulsiva, subescala común en otros estudios. Ahora bien de las pacientes del hospital las cuales estaban diagnosticadas, las pacientes con distimia fueron las que mayor grado de violencia presentaron, que podríamos explicarlo a que este tipo de padecimiento cursan con baja autoestima, sentimientos de minusvalía de una manera crónica, que son situaciones que favorecen la presencia de este tipo

de situaciones

Al correlacionar la violencia con la psicopatología, observamos que la subescala de sensibilidad interpersonal es la que más correlaciona en lo que se refiere a violencia total, siguiéndole la depresiva y la ansiedad, subescalas que en otros estudios se han presentado, que nos habla de los problemas para relacionarse con otras personas, que podría indicarnos el por que de el hermetismo para hablar de esta problemática

Es importante hacer mención que todos los datos encontrados en este estudio se refieren única y exclusivamente a las situaciones de violencia presentada por las mujeres en el periodo de tiempo comprendido en el último año; ya que otras investigaciones han captado las situaciones violentas a lo largo de la vida Cabe resaltar que como criterio de exclusión era el que las mujeres hubieran presentado periodos de violencia mas allá del tiempo comprendido Si tomamos en cuenta que este periodo era el último año de su vida, presentando un elevado porcentaje de violencia, es sorprendente pensar en el grado de violencia que presentarían a lo largo de su vida

El presente estudio, tuvo sus limitaciones para su realización pues este tema aún es nuevo en la actualidad, no existe la suficiente literatura que nos hable más sobre lo relacionado con psicopatología, sobretodo en México donde aun la educación y las costumbres son de tipo tradicionalista, predominando aún la figura del hombre socialmente como el sexo fuerte y de quien debe tomar las decisiones.

CONCLUSIÓN.

Se demostró la relación entre la violencia domestica con la psicopatología en las mujeres de esta investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de situaciones

Al correlacionar la violencia con la psicopatología, observamos que la subescala de sensibilidad interpersonal es la que más correlaciona en lo que se refiere a violencia total, siguiéndole la depresiva y la ansiedad, subescalas que en otros estudios se han presentado, que nos habla de los problemas para relacionarse con otras personas, que podría indicarnos el por que de el hermetismo para hablar de esta problemática

Es importante hacer mención que todos los datos encontrados en este estudio se refieren única y exclusivamente a las situaciones de violencia presentada por las mujeres en el periodo de tiempo comprendido en el último año; ya que otras investigaciones han captado las situaciones violentas a lo largo de la vida Cabe resaltar que como criterio de exclusión era el que las mujeres hubieran presentado periodos de violencia mas allá del tiempo comprendido. Si tomamos en cuenta que este periodo era el último año de su vida, presentando un elevado porcentaje de violencia, es sorprendente pensar en el grado de violencia que presentarían a lo largo de su vida

El presente estudio, tuvo sus limitaciones para su realización pues este tema aún es nuevo en la actualidad, no existe la suficiente literatura que nos hable más sobre lo relacionado con psicopatología, sobretodo en México donde aun la educación y las costumbres son de tipo tradicionalista, predominando aún la figura del hombre socialmente como el sexo fuerte y de quien debe tomar las decisiones.

CONCLUSIÓN.

Se demostró la relación entre la violencia domestica con la psicopatología en las mujeres de esta investigación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXO 1.

CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA DOMESTICA

EDAD: _____ EDO CIVIL: _____ ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

I Conteste las siguientes preguntas. Marque con una X la opción elegida

Durante el último año su esposo o pareja:	NO	UNA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECIENTE - MENTE	CASI A DIARIO
1 ¿Se enoja si lo contradice o si no está de acuerdo con él?					
2 ¿Le grita?					
3 ¿La insulta?					
4 ¿Le exige obediencia a sus antojos o caprichos?					
5 ¿Se enoja si la comida, el trabajo de la casa, o el lavado de la ropa no está cuando él piensa que debería estar hecho?					
6 ¿La ceta (es celoso y sospecha de sus amistades)?					
7 ¿Ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble?					
8 ¿Le prohíbe que se junte o vea a sus amigas?					
9 ¿La ha amenazado con el puño?					
10 ¿Piensa que no debería trabajar o seguir estudiando?					
11 ¿Le dice que sin él usted no sirve para nada, que no puede cuidarse sola?					
12 ¿La ha amenazado con lastimarla?					
13 ¿La insulta o le falta el respeto enfrente de otras persona?					
14 ¿Le da órdenes?					
15 ¿La ha amenazado con echarla de la casa?					
16 ¿Se burla o no respeta sus sentimientos?					
17 ¿Toma actitudes autoritarias con usted como apuntarle con el dedo índice o tronarle los dedos?					
18 ¿La maltrata cuando él toma?					
19 ¿Le exige que se quede en casa?					
20 ¿La ha amenazado con estropear o dañar sus pertenencias personales?					
21 ¿La menosprecia o la hace menos?					
22 ¿Le ha aventado algún objeto?					

23 ¿Siente miedo de él?					
24 ¿Ha amenazado a alguien que usted estima o quiere?					
25 ¿Le dice que no es atractiva o que es fea?					
Durante el último año su esposo o pareja:	NO	UNA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTE - MENTE	CASI A DIARIO
26 ¿Se enoja si usted le dice que está bebiendo demasiado?					
27 ¿La trata de una ignorante o tonta?					
28 ¿La a amenazado o actuado como que va a matarla?					
29 ¿La trata como si fuera su sirvienta?					
30 ¿La maltrata si no atiende a los hijos como él cree o piensa que debería ser?					
31 ¿Es codo o tacaño con el dinero para mantener la casa?					
32 ¿La ha amenazado con un palo cinturón o algo parecido?					
33 ¿La amenaza o asusta con algún tipo de arma (pistola, cuchillo, piedra, etc.)?					
34 ¿La ha amenazado con matarse él mismo?					
35 ¿La ha sacudido, zarandeado o jaloneado?					
36 ¿La ha empujado o aventado a propósito?					
37 ¿La ha jaloneado del pelo?					
38 ¿La ha retenido o sujetado a la fuerza?					
39 ¿La ha golpeado en la cara o en la cabeza?					
40 ¿La ha golpeado con los puños?					
41 ¿Le ha dado de cachetadas?					
42 ¿Le ha torcido el brazo?					
43 ¿La ha encerrado?					
44 ¿La ha golpeado con la parte posterior de la mano?					
45 ¿La ha pateado?					
46 ¿La ha amarrado?					
47 ¿Le ha dado de nalgadas?					
48 ¿La ha golpeado con un palo, cinturón o algo parecido?					
49 ¿La ha golpeado a muerte?					
50 ¿Ha intentado ahorcarla o asfixiarla?					

51. ¿La ha quemado?					
52. ¿La ha rasguñado?					
53. ¿La ha mordido?					
54. ¿Ha brincado sobre usted?					
55. ¿La ha herido con alguna arma (cuchillo, pistola, etc.)					
Durante el último año su esposo o pareja:	NO	UNA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTE - MENTE	CASI A DIARIO
56. ¿Le ha exigido tener relaciones sin importar si usted lo desea o no?					
57. ¿Utiliza la fuerza física para tener relaciones contra su voluntad?					
58. ¿La obliga al sexo oral o por la boca contra su voluntad?					
59. ¿La amenaza con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales aunque usted no lo desee?					
60. ¿La obliga a tener sexo anal o por atrás en contra de su voluntad?					
61. ¿La obliga a hacer actos sexuales que a usted no le complacen o no le gustan?					
62. ¿La obliga a ver revistas, películas pornográficas o algo parecido?					
63. ¿Ha usado algún objeto en usted de manera sexual en contra de su voluntad?					

II - Conteste lo siguiente:

1. ¿En qué parte del cuerpo la ha golpeado?

Cara __ Piernas __ Brazos __ Todo el cuerpo __ Ningún lado __

2. ¿Qué lesiones le ha ocasionado cuando la golpea?

Moretones __ La han tenido que suturar de la piel por que se le abierto __ Fractura __

Quemadura __ Pérdida del conocimiento __ Aborto __ Otros __ (especificar) _____

Ninguna __

3. ¿Quién es el perpetrador?

Esposo __ Familiares del esposo __ Familiar __ Padrastro __ No familiar __

(especificar) _____

4. ¿Cuándo inició la violencia?

Desde que éramos novios __ A partir que se casó __ A partir del nacimiento de su primer

hijo __ Entre 1er. y 3er. año de casado __ A los 4 años o más de casados __ Consideraban no había violencia __

IDX: _____

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ANEXO 2.

Nombre: _____

INSIRUCCIONES: A continuación encontrará una lista de problemas y quejas que la gente tiene a veces Elija y marque con una X, la opción que mejor describa que tanto tuvo este problema durante la semana pasada, incluido el día de hoy.

Durante la semana pasada, ¿ha tenido o sentido ?

1. Dolor de cabeza	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
2. Nerviosismo	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
3. Malos pensamientos, ideas o palabras	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
4. Debilidad o mareos	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
5. Pérdida del interés o placer sexual	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
6. Actitud crítica hacia los demás	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
7. Sensación de que alguien puede controlar sus pensamientos	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
8. Cree que a otros se les debe de culpar por sus problemas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
9. Problemas para recordar las cosas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
10. Preocupación por haber sido descuidado	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
11. Fácilmente molesto(a) o irritable	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
12. Dolor en el corazón o en tórax	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
13. Miedo en los espacios abiertos o en las calles	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
14. Sentimientos de falta de energía o lentitud	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
15. Pensamientos de acabar con su vida	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
16. Oye voces que los demás no oyen	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
17. Temblores	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
18. Sentimientos de que la mayoría de la gente no es de confianza.	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
19. Poco apetito	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
20. Lloro fácilmente	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
21. Dificultad para el trato con el sexo opuesto	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
22. Sentirse atrapado(a)	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
23. Miedo de repente, sin razón	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
24. Explosiones temperamentales sin control	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
25. Miedo de salir solo(a) de casa	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
26. Sentimiento de culpabilidad	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
27. Dolor en la parte inferior de la espalda	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
28. Se siente limitado(a) para hacer las cosas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
29. Se siente solo(a)	no	un poco	regular	mucho	muchísimo

30. Tristeza	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
31. Se preocupa demasiado por las cosas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
32. No tiene interés	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
33. Siente miedo	no	un poco	regular	mucho	muchísimo

Durante la semana pasada ha tenido o sentido:

34. Se siente herido(a) en sus sentimientos	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
35. Que los demás están enterados de sus pensamientos privados	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
36. Que los demás no la entienden o no es simpática	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
37. Que la gente no es amigable	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
38. Hace las cosas muy despacio para asegurarse de que están bien hechas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
39. Que el corazón le golpea o que está acelerado	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
40. Nauseas o malestar en el estómago	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
41. Se siente inferior a los demás	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
42. Dolor muscular	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
43. Sentimientos de que está siendo observado(a) o que los demás hablan de usted	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
44. Problemas para quedarse dormido(a)	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
45. Tiene que comprobar lo que hace, una o dos veces	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
46. Dificultad para tomar decisiones	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
47. Miedo a viajar en autobús metro o tren	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
48. Sensación de ahogo	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
49. Ataques de calor o frío	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
50. Evita ciertas cosas, lugares o actividades por que le asustan	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
51. Se le queda la mente en blanco	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
52. Entumecimientos u hormigueo en partes del cuerpo	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
53. Un nudo en la garganta	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
54. Desesperado frente al futuro	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
55. Dificultad para concentrarse	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
56. Debilidad en partes de su cuerpo	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
57. Tensión o excitación	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
58. Pesadez en brazos o piernas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
59. Pensamientos de muerte o agonía	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
60. Comer en exceso	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
61. Incomodidad cuando la gente la mira o le habla	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
62. Pensamientos que no son los suyos propios	no	un poco	regular	mucho	muchísimo

63 Necesidad urgente de golpear, dañar o herir a alguien	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
64. Despertar demasiado temprano por la mañana	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
65 Tiene que repetir las mismas acciones tales como tocar, contar, lavar	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
66. Sueño inquieto o alterado	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
67. Necesidad de romper o destrozar cosas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
68. Ideas o creencias que otros no comparten	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
69. Timidez delante de otras personas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo

Durante la semana pasada ha tenido o ha sentido:

70 Incomodidad en las multitudes, tal como al ir de compras o al cine	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
71. Sentir que todo cuesta demasiado esfuerzo	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
72. Periodos de terror o pánico	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
73 Sentirse incómodo (a) al comer o beber en público	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
74. Involucrarse en frecuentes discusiones	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
75. Nerviosismo cuando se queda solo(a)	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
76 Que otros no le reconozcan méritos apropiados por sus logros	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
77 Sentirse solo(a) aun cuando esté con otra gente	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
78 Tanta intranquilidad que no podría quedarse quieto(a)	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
79 Sentimientos de inutilidad	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
80 Sentimiento que las cosas conocidas son extrañas o irreales	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
81. Gritar o tirar cosas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
82. Miedo a que pueda desmayarse en público	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
83 Creer que los demás se aprovecharán de usted si se va o los deja	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
84 Pensamientos sobre el sexo que le molestan mucho	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
85. Que debe ser castigado por sus pecados	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
86 Sentirse obligado(a) a que las cosas estén hechas	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
87. La idea de que algo grave le pasa en su cuerpo	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
88. No sentirse nunca cerca de otra persona	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
89. Culpabilidad	no	un poco	regular	mucho	muchísimo
90 Sensación de que algo malo está pasando en su mente	no	un poco	regular	mucho	muchísimo

BIBLIOGRAFIA

1- Apiquián, R; A Fresán; H Nicolini. Evaluación de la psicopatología. Escalas en español. Ciencia y Cultura Latinoamericana S.A Primera edición 2000 Pág. 16-17.

2- Asociación Psiquiátrica Americana; 1995; Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; 1era edición DSM IV; Barcelona; Masson.

3 - Bech, P. Allerup, W. The Halmiton scales and the Hopkins Symptom Checklist (SCL-90) A cross-national validity study in patients with panic disorders. *British Journal of psychiatry*, 1992; 160:206-211.

4 - Browe, A. Violence against women by male partners Prevalence, out comes, and policy implications *Am Psychology*, 1993; 48(10): 1077-1087.

5 - Burge, Sk Violence against women as a health care issue. *Fam Med*, 1989; 21(5): 368-373.

6 - Corsi Jorge. *Violencia Familia*. Paidós Buenos Aires, 1999, 3a reimpression

7- Dinwiddie, S Psychiatric Disorders Among Wife Batterers *Comprehensive Psychiatry*, 1992; 33(6): 411-416

8 - Fierman, E J, Hunt, MF, Pratt, L A, et al Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Subjects With Anxiety Disorders *American Journal of Psychiatry*, 1993; 150(12): 1872-1874

9- Fikree, FF Bhatti LI. Domestic violence and health of Pakistani women. *Int J Gynaecol Obstet*, 1999; 65(2): 195-201.

10.-Frank, JB Rodowski, MF Review of psychological issues in victims of domestic violence seen in emergency settings *Emerg Med Clin North Am*, 1999 ; 17(3): 657-677

11 - Gavazzi, SM. Julian, IW Mckenry, PC Utilizatio of the Brief Symptom inventory to discriminate between violent and no violent male relationship patners *Psychol Rep*, 1996; 79(3): 1047-1056

12.-Goodwin, J M , Cheeves, k and Connell, V Borderline and Other Severe Symptoms in Adult Survivors or Incestous Abuse *Psychiatric Annals*, 1990; 20(1): 22-32

13 - Grandin, E Lupri, E Brinkerhoff *Can J Public Health*, 1998, 89(1): 43-47.

14 - Hudson,W. Mcintosh, S The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions *Journal of Marriage and the Family*, 1981: 873-885

15 -McCauley, J Kern, DE. Kolodner, K et Relation of low-severity violence to women's health *J Gen Intern Med*, 1998; 13(10): 687-691

16 -Mezey, G , and Taylor, P Psychological Reaction of Women Who Have Been Raped A Descriptive and Comparative Study *British Journal of Psychiatry*, 1988; 152:330-339

17 -Miranda, L. Halperin, D Caracteristicas de la violencia doméstica y la respuesta de las mujeres en una comunidad rural del municipio de Las Margaritas, Chiapas. *Salud Mental*, 1998; 21(6): 19-26

18 -Morgan, Ch., Grillon, CH, Lubin, H and Southwicks, S Startle Reflex Abnormalities in Women With Sexual Assault-Related Posttraumatic Stress Disorder *American Journal of Psychiatry*, 1997; 154(8):1076-1080

19 -Mullen, P.E., Martin, J.L. The Effect of Child Abuse on social, Interpersonal and Sexual Function in Adult Life. *British Journal of Psychiatry*, 1994; 165:35-47.

20 -Mullen, P.E., Walton, V.A. Impact of Sexual and Physical Abuse on Women's mental Health. *The Lancet*, 1988; 841-845.

21 -Norma Oficial # 190 Contenida en el Diario Oficial de la Federación. 8 de marzo de 2000.

22 -O' Leary KD. Psychological abuse: a variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence Vict*, 1999; 14(1): 3-23.

23.- Organización Mundial de la Salud CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. 1992.

24 -Oriel, KA. Fleming Mf. Screening meen for parther violence in a primary care setting. A new strategy for detecting domestic violence. *J Fam Pract*, 1998; 46(6): 493-498.

25 -Ramírez, J C y Patiño, M C. Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia domestica contra la mujer: un estudio piloto. *Salud Mental*, 1997; 20(2): 5 -16

26.-Ramos, L., Esteban, R. Necesidades en la atención en la salud mental en mujeres violadas. *Salud Mental*, 1997; 20(suplemento): 47-54

27 -Ramos, L. y Saltijeral, M. El impacto emocional en las victimas de la violencia. *Anales del instituto Mexicano de psiquiatría*, 1994: 73-83

28 -Rollstin, AO. Kern, JM. Correlates of battered women's psychological distress: severity of

abuse and duration of the postabuse period Psychol Rep, 1998; 82(2): 387-394

29.-Saltijeral, M.I., Ramos, L. y Caballero, M A Las mujeres que han sido víctima de maltrato conyugal: tipos de violencia experimental y algunos efectos en la salud mental, 1998, 21(2): 10-18

30.-Schafer, J. Caetano, R. Clark, Cl Rates of intimate partner violence in the United States. Am J Public Health, 1998; 88(11): 1702-1704

31 -Secretaría de Desarrollo Social. Violencia Doméstica: Red de referencia del Distrito Federal 1999

32 -Secretaría de Desarrollo Social. Violencia Familiar: Una cuestión de género Guía para capacitación Tomo I D F 1999

33.-Sheldrick, C. Adult Sequelae of Child Sexual Abuse. British Journal of Psychiatry, 1991; 158(suppl 10): 55-62.

34 - Simposio sobre aspectos sociales y biológicos de la violencia Segunda parte Gaceta Facultad de Medicina UNAM 25 de abril de 2000. Pág 5-7

35 -Stein, M B , Walker, J.R Childhood Physical and Sexual Abuse in patients With Anxiety Disorders and in a Community Sample. American Journal of Psychiatry, 1996; 153(2): 275-277.

36 -Torres, S. Han, HR. Psychological distress in non-Hispanic white and Hispanic abused women Arch Psychiatr Nurs, 2000M; 14(1): 19-29