



Universidad Nacional
Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios
de Posgrado

Ciudad de México
Servicios de Salud
DDF



11228
1
ny

Dirección General de Servicios de Salud del Departamento
del Distrito Federal.

Dirección de Enseñanza e Investigación

Subdirección de Enseñanza

Departamento de Posgrado

Curso Universitario de Especialización en Medicina Legal

SINDROME DEL CONYUGE MALTRATADO
CARACTERISTICAS DE LA MUJER VICTIMA DEL MALTRATO
FISICO POR PARTE DE SU CONYUGE.

Trabajo de Investigación Clínica

Para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

presenta

DRA. MARISELA ARAUJO MARTINEZ

Director de Tesis:
Dr. Ignacio Tapia Tinajero

México, D. F.

Febrero 1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Vo. Bo.

DR. JUAN CARLOS VARELA CORTEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA LEGAL

D.G.S.S. D.D.F.




Vo. Bo.

DR. BENJAMIN SOTO DE LEON

DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

D.G.S.S. D.D.F.



DIREC. GRAL. SERV. DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DEL D.F.
DIRECCION DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION

DEDICATORIA

A MIS PADRES Y HERMANOS :

**POR SU INVALUABLE E INCANSABLE APOYO PARA
MI FORMACION COMO SER HUMANO, COMO MEDICO
Y HOY COMO ESPECIALISTA.**

Y

A TI

**"LA GRANDEZA DE UN HOMBRE
SE OBSERVA EN LA FORMA
DE TRATAR A SU PROJIMO "**

CERVANTES

I N D I C E

I)	RESUMEN	.....	1
II)	INTRODUCCION	.....	3
III)	MATERIAL Y METODO	.....	8
IV)	RESULTADOS	.....	10
V)	DISCUSION	.....	48
VI)	CONCLUSIONES	.....	56
VII)	BIBLIOGRAFIA	.....	59

R E S U M E N

En el presente trabajo se estudiaron las características de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar por parte de su cónyuge, que se presentaron a la Unidad Médico Legal de las Agencias de Investigación del Ministerio Público del Distrito Federal y área metropolitana para su atención médica y protección de tipo legal. Se recabaron un total de doscientos sesenta casos de mujeres maltratadas, las cuales fueron atendidas por el médico legista de guardia dependiente de la D.G.S.S. del D.D.F., adscrito a ocho diferentes Agencias de Investigación del Ministerio Público, en el período comprendido del primero de junio al 31 de diciembre de 1992. Las mujeres seleccionadas reunieron los criterios de Gayfor y voluntariamente decidieron su ingreso al estudio. Dentro de los resultados obtenidos sobresalen los siguientes: En un poco más del ochenta y cinco por ciento de los casos las mujeres se encontraban en edad reproductiva, en cuanto al estado civil no existió diferencia significativa siendo para los casos de unión libre de cuarenta y nueve por ciento y para la unión civil y religiosa de cincuenta y uno por ciento, con relación a la escolaridad solo se encontraron trece analfabetas, un cuarenta y cuatro por ciento se registro con educación básica (primaria), y el resto se encontró con diversos grados de escolaridad. El setenta y cinco por ciento correspondió al nivel socioeconómico

bajo, y, de estos el sesenta y siete correspondió a amas de casa y solo sesenta y cinco mujeres (veintinueve por ciento) se encontraron embarazadas en el momento de sufrir la agresión. En la mayoría de los casos (setenta por ciento), la agresión se llevo a cabo en el hogar y fué de tipo físico ocurriendo principalmente durante la noche. Las lesiones encontradas fueron variadas y la clasificación médico legal de estas en el noventa por ciento de los casos correspondió al artículo 289-I del Código Penal para el Distrito Federal, siendo la causa más frecuente o el punto inicial de la agresión los problemas de tipo económico. En relación al cónyuge agresor este se encontro bajo el efecto de sustancias toxicas en doscientos quince casos (ochenta y tres por ciento), siendo el alcohol el más utilizado (sesenta por ciento).

En virtud de las características del estudio que es de tipo descriptivo y observacional se cumplió con el objetivo de obtener el perfil del Síndrome del Cónyuge Maltratado (mujer) en nuestro medio el cual presenta las mismas características con lo reportado en la literatura médica científica.

I N T R O D U C C I O N

El Síndrome del cónyuge maltratado posee implicaciones y repercusiones de suma importancia, tanto familiares como sociales, clasificándose como una subcategoría de la violencia intrafamiliar, la cuál se ha presentado desde el inicio mismo de la humanidad, el maltrato de la mujer así como el maltrato del menor hoy día son considerados como una " Patología Social ", a la cuál se le dió la debida importancia hasta hace sólo unas décadas atrás, está a sido estudiada principalmente en los países industrializados aportando estos grandes avances médico científicos sobre el tema. En nuestro país no fue sino hasta hace un par de años que se le dió la debida importancia siendo estudiado seriamente por algunas instituciones.

Historicamente encontramos evidencia de maltrato hacia la mujer desde hace más de 3 000 años del cuál se tiene conocimiento gracias a los estudios de patólogos los cuales investigaron en momias de sexo femenino la presencia de fracturas de cráneo las cuales habian sido el resultado de violencia de tipo personal y no a causa de una guerra por ejemplo. En Estados Unidos de Norteamérica el maltrato físico a la mujer es abiertamente condenado hoy en día, pero en un principio este no se encontraba legalizado. Observamos pues que desde tiempo inmemorial y sin importar raza, cultura o religión la mujer se ha encontrado en franca desventaja

social con respecto al hombre y que aún en la actualidad y a pesar del reconocimiento judicial y médico este maltrato ha persistido durante todo este siglo, siendo en ocasiones la mujer tomada como un objeto perteneciente al hombre quien la sienta como de su propiedad y se cree con derecho para subyugarla.

No fué sino hasta los años sesentas cuando este país da la debida importancia a este tema y realiza la publicación de artículos medicos sobre la violencia domestica, a partir de esta fecha mucho se ha tratado de realizar al respecto pero aun los resultados son pobres tomando en cuenta que cada 7.4 segundos una mujer es víctima de maltrato (1).

En el año de 1975 el Dr. Gayfor proporciona las bases para conformar el " Síndrome del Cónyuge Maltratado " del cuál menciona que puede ser reservado para la mujer la cuál esta sujeta a lesion física demostrable y la cuál es ocasionada de forma deliberada y se presenta de forma repetitiva (en más de tres ocasiones), por el marido, dicha agresión no se premedita y no se intenta causar una lesión mortal (14).

Un par de años después la Dra. Barbara Parker amplia la definición anteriormente expuesta y la manifiesta como el conjunto de signos y síntomas de violencia sobre la mujer la

cuál se ha repetido en varias ocasiones y en forma deliberada por parte del marido y la cuál puede tener consecuencias mínimas pero también llegar a ser graves. Aproximadamente diez años después Swanson realiza una interesante aportación al manifestar que sin importar el grado de lesión física causada, este maltrato deja daño psicológico en todos los casos (18).

Hoy día entendemos la definición del " Síndrome del Cónyuge Maltratado " como el conjunto de signos y síntomas originados por el maltrato psicológico, físico o sexual que presenta la mujer y el cuál es ocasionado por su pareja la cuál agrede de forma deliberada y repetitiva (mas de tres ocasiones), y cuyo resultado puede encerrar lesiones leves o letales.

Se ha observado que la mujer durante el desarrollo del embarazo es víctima de agresión marcada por parte de su pareja, siendo su estado de gravidez un estímulo que despierta la gresión de su compañero (21). En nuestro país el Dr. Guillermo Ramírez Covarrubias realiza la publicación de un artículo sobre el síndrome de anciano maltratado y en dicho artículo hace mención sobre la existencia de violencia intrafamiliar tocando también el punto referente a la mujer maltratada (mayo de 1982) (13), por su parte la Procuraduría

General de Justicia del Distrito Federal hace mención en algunas publicaciones de la violencia familiar hacia la mujer (15).

En el año de 1991 el Dr. Ignacio Tapia Tinajero realiza la tesis recepcional " Síndrome del Cónyuge Maltratado ", en la cual se estudiaron ciento veinte pacientes del servicio de urgencias del hospital Dr. Ruben Leñero con el fin de conocer las características especiales de las mujeres maltratadas en nuestro medio obteniendo resultados semejantes a los obtenidos en la literatura médica (21).

Hace un par de años fue creado en el Distrito Federal el "CAVI" que es el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y en el cual se proporciona ayuda multidisciplinaria a este tipo de mujeres, en el año de 1991 el CAVI realizó el estudio de 9 000 casos de violencia intrafamiliar encontrando que el ochenta y cinco por ciento de estos correspondían a mujeres maltratadas, como vemos cada día la importancia que se le da a este tema es mayor y prueba de ello es que recientemente se realizó la Reunión Internacional de Expertos en Violencia Doméstica (22 al 25 de marzo de 1992) en Vancouver Canadá la cual fue promocionada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y en donde se elaboraron las estrategias para

el programa de violencia doméstica para todo el mundo así como la revisión del manual sobre violencia doméstica que será publicado y enviado a todas las instituciones correspondientes a nivel mundial.

En México un grupo de veintiun organizaciones tanto oficiales como civiles realizaron un foro de reformas legislativas sobre los derechos humanos de la mujer en donde el cuarenta y cinco por ciento de las propuestas fueron en favor de la realización de una reforma al Código Civil, el treinta y cinco por ciento a favor de un cambio a la Ley General de Salud, además de pugnar por adecuaciones al Código Penal. A pesar de todos los esfuerzos de los diferentes de los diferentes organismos involucrados al respecto aún resta mucho por hacer sobre el tema. Siendo el objetivo fundamental del presente trabajo el dar a conocer las características específicas de las mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja, así como algunos factores predisponentes y precipitantes de este.

M A T E R I A L Y M E T O D O

La recolección de los casos se llevo a cabo en las unidades médico legales dependientes de la D.G.S.S. DEL D.D.F., ubicadas en 8 diferentes Agencias del Ministerio Público pertenecientes a la Procuraduria General de Justicia del Distrito Federal :

Agencia del Ministerio Público	Delegación
a) 2 y 17	Venustiano Carranza
b) 3 y 7	Cuauhtemoc
c) 5 y 6	Cuauhtemoc
d) 4	Cuauhtemoc
e) 14 y 40	Atzacapatzalco
f) 18	Iztacalco
g) 25	Contreras
h) Naucalpan	Naucalpan

En las agencias arriba mencionadas fueron estudiadas doscientos sesenta mujeres que acudieron a estas instalaciones con el antecedente de haber sido agredidas por su compañero en forma deliberada y repetitiva.

A este grupo de estudio se le práctico una exploración clínica completa, y atención médica en caso de requerirla, en algunos casos las pacientes fueron referidas a hospitales para su complementación diagnóstica o atención médica

especializada, así como para la realización del correspondiente certificado de lesiones. Se procedió al llenado del cuestionario realizado para este fin de todas las mujeres que accedieron voluntariamente a participar en el estudio, durante el período comprendido del primero de junio al 31 de diciembre de 1992.

R E S U L T A D O S

DATOS DE LA MUJER VICTIMA DE MALTRATO

El número total de casos con los que se integró el estudio fue de doscientos sesenta mujeres víctimas de maltrato por parte de su cónyuge, las cuales fueron atendidas en las unidades médico legales de las siguientes Agencias de Investigación del Ministerio Público : (Grafica 1)

Agencia del Ministerio Público				Delegación	No.de casos
a)	2	Y	17	V.Carranza	39
b)	3	Y	7	Cuauhtemoc	36
c)	5	Y	6	Cuauhtemoc	50
d)	4			Cuauhtemoc	24
e)	14	Y	40	Azcapotzalco	36
f)	18			Iztacalco	27
g)	25			Contreras	27
h)	Naucalpan			Naucalpan	21

TOTAL					260

(Tabla 1)

En relación a la edad del grupo estudiado se observo que más del 85% se encontraba dentro de la etapa reproductiva de la mujer, no se encontro ninguna mujer menor de 15 años y solo se reporta una dentro del grupo de edad de cincuenta años o más. (Gráfica 2).

En cuanto al estado civil no se encontro diferencia significativa reportandose para la unión libre 128 casos (49%) y para la unión civil y/o religiosa 132 casos (51%). (Gráfica 3).

El grado de escolaridad de las mujeres víctimas de maltrato fue bastante disperso solo se encontraron tres analfabetas, siendo en su mayoría (44%) mujeres con educación básica (primaria), el resto presento diferentes grados de escolaridad tanto completa como incompleta registrandose siete profesionistas entre ellas. (Gráfica 4).

Las tres cuartas partes de las mujeres estudiadas o sea 194 casos (75%) provenian de medio socioeconómico bajo, 66 casos (25%) del nivel medio y no se presento ningun caso de mujeres de nivel socioeconómico alto. (Gráfica 5).

La ocupación de las mujeres en su mayoría fue la de labores en el hogar, manifestandose en 173 casos (67%), el número restante se manifesto con diversas actividades las

cuales iban desde el subempleo hasta aquellas con carrera profesional siendo para estas últimas un total de siete casos (2%). (Gráfica 6).

El tiempo de unión conyugal se tomo para fines practicos en meses (unión por más de seis meses), y en años. Encontrandose la unión en meses en 30 casos (12%), y la unión en años en 230 mujeres (88%).

(Gráfica 7).

El número de hijos se reporto de la siguiente manera: ausencia de hijos en 24 casos (9%), de 1 a 3 hijos en 202 casos (78%), y el resto se encontro con 4, 5 ó más hijos. (Gráfica 8).

Un dato de suma importancia es la presencia de embarazo como factor precipitante para que se lleve a cabo con mayor frecuencia el maltrato. Sin embargo en nuestro estudio se encontró que en la mayoría de las mujeres habia ausencia de embarazo en 185 casos (71%), y que solo 75 mujeres (29%) se encontraban embarazadas. (Gráfica 9).

El hogar fué el principal lugar en donde se llevo a cabo la agresión correspondiendole 181 casos (70%), siguiendole en orden de frecuencia la combinación de hogar y via pública presentandose en 37 casos (14%), agresión en via pública con 24 casos (9%), y en lugar diferente a los

mencionados anteriormente 18 casos (7%) entre los que sobresalen agresión sufrida por la mujer en casa de los padres o hermanos de esta y en casa de la suegra. (Gráfica 10)

El maltrato físico fue el principal tipo de violencia encontrado reportandose 221 casos (85%), solo en 3 casos (1%) de presentación de maltrato psicológico y 36 casos (14%) de la combinación de ambos. (Gráfica 11).

En relación a lo que respecta a la hora en que se manifestó la agresión se obtuvieron los siguientes resultados: la noche fue el momento en el cual se llevo a cabo el mayor porcentaje de maltrato reportandose 190 casos (73%), el número restante se distribuyo a los largo de las diferentes horas del día. (Gráfica 12).

El agente lesionante mayormente utilizado fueron las propias manos del agresor con 137 casos (52%). Se encontró la utilización de objeto contundente en 42 casos (15%), siendo los objetos mas frecuentemente utilizados los palos, ceniceros, anillo, sillas, etc. (Gráfica 13).

En más de la mitad de los casos el blanco principal del agresor correspondió a localizaciones mixtas (2 ó más regiones) de lesión en la superficie del cuerpo humano, reportándose en 166 casos (64%), siguiéndole en orden de frecuencia la cabeza con 76 casos (29%), tronco y finalmente las extremidades. (Esquema 1).

El tipo de lesión mayormente encontrada fué la combinación de más de dos lesiones encontrándose entre ellas: equimosis, edema y escoriación que correspondió a 89 casos (34%), continuándose con edema en 60 casos (24%), equimosis en 54 casos (22%) y reportándose 21 casos (9%) sin huella de lesión corporal externa.

No se encontraron mujeres con luxaciones ni con lesión de órganos vitales. (Gráfica 14).

La clasificación médico legal se realizó en base al articulado del Título decimo noveno correspondiente a los delitos contra la vida y la integridad corporal, capítulo primero del Código Penal para el D.F., encontrándose lesiones que se clasificaron dentro del artículo 289-I en 233 casos (90%), y en el artículo 289-II para 6 casos (2%), y el 8% correspondió a 21 casos en los cuales no se encontró huella de lesión corporal externa y por lo tanto no fueron clasificadas. No se encontraron lesiones de las que se

clasifican como de las que ponen en peligro la vida o de aquellas de las que dejan perdida funcional o anatomica. (Gráfica 15).

La causa mas frecuente como precipitadora de la agresión fue aquella relacionada con algun tipo de problema económico presentandose agresión por esta razon en 162 casos (62%), continuandose con 45 casos (17%) de mujeres acusadas por sus conyuges de sostener relaciones extramaritales (celotipias), y el resto por otros problemas entre los que se encontraban relaciones sexuales no satisfactorias, causas mixtas por dos o mas variables y en 26 casos (10%) la etilogia fue de otro tipo diferente a los mencionados anteriormente entre los que se encuentran multiples causas cotidianas. (Gráfica 16).

La mayoria de las mujeres fueron agredidas en más de una ocasión en los ultimos seis meses previos a la entrevista 161 casos (62%) estas fueron víctimas de maltrato físico por parte de su cónyuge en por lo menos tres ocasiones, el resto de los resultados obtenidos se presenta en la Gráfica 17.

En 239 casos (92%), las mujeres manifestaron que ejercerian acción legal contra sus conyuges, restando solo 21 casos (8%) que no llevarian a cabo ninguna acción de tipo legal en contra de sus parejas. (Gráfica 18).

DATOS DEL CONYUGE AGRESOR

En relación al conyuge agresor el grupo de edad que con mayor frecuencia fue observado al igual que en la mujer fue el comprendido durante la etapa reproductiva del hombre en más del 90% de los casos, siendo el de menor edad encontrado de 17 años y el de mayor edad reportado de 57 años. (Gráfica 19).

La escolaridad del conyuge agresor fue variable al igual que la encontrada en relación con la mujer, se reportan unicamente 3 analfabetas, 63 casos (24%) con educación básica, 185 casos (71%) de hombres con educación que va desde secundaria hasta bachillerato y solo 9 casos (3%) de profesionistas. (Gráfica 20).

En relación a la ocupación del conyuge agresor 66 casos (25%) correspondio a empleados, 57 casos (22%) a subempleados y solo 13 casos (5%) de desempleados, el resto se encontro representado por actividades diversas que se pueden observar en la Gráfica 21.

El uso habitual de alcohol en los sujetos agresores se observo en 107 casos (41%), la ausencia de uso habitual de toxicos se reporto en 84 casos (32%), el resto utilizo marihuana, solventes organicos o la combinacion de alguno de estos con el alcohol. (Gráfica 23).

Durante la agresión 215 sujetos (83%) se encontraban bajo el efecto de el alcohol, de estos una minima parte asocio la ingesta de alcohol con alguna otra droga, y en 45 sujetos (17%) no se encontro la influencia de ninguna sustancia toxica. (Gráfica 23).

• **FUENTE DE INFORMACION DE GRAFICAS, TABLAS Y ESQUEMAS :**

CUESTIONARIO MARIX II

APLICADO A LAS 260 MUJERES ENTREVISTADAS

V A R I A B L E S

*** Abreviaturas utilizadas**

1.-EDAD:En número de años.<mujer víctima del maltrato>

2.-ESCOLARIDAD:<años de estudio>

ANA - Analfabeta

PI - Primaria incompleta

PC - Primaria completa

SI - Secundaria incompleta

SC - Secundaria completa

CTI - Carrera técnica incompleta

CTC - Carrera técnica completa

BI - Bachillerato incompleto

BC - Bachillerato completo

CP - Carrera profesional

3.-NUMERO DE HIJOS

4.-NUMERO DE VECES QUE HA SUFRIDO MALTRATO<MAS DE TRES>

5.-CAUSA <S> PROBABLE <S> DE LA AGRESION:

ECO - Causas económicas <problemas o discusiones por dinero>

CEL - Celotipias <problemas de celos por el cónyuge>

RS - Relaciones sexuales <problemas por relaciones íntimas>

OTRAS -

6.-DIAGNOSTICO MEDICO LEGAL: Se realizara la clasificación de lesiones de acuerdo a los criterios fundamentados en los artículos del Código Penal para el Distrito Federal.

Artículo 289 primero y segundo párrafo <I Y II> Criterio cronológico

Artículo 290 <Criterio estético>

Artículo 291 <Criterio funcional>

Artículo 292 <Criterio anatomofuncional>

Artículo 293 <Criterio vital>

7.-ESTADO DE INTOXICACION DEL AGRESOR

A - Alcohol

M - Marihuana

S - Solventes orgánicos

OTROS

8.-EDAD DEL CONYUGE EN AÑOS

9.-ESCOLARIDAD <ANOS DE ESTUDIO>

**** Mismas especificaciones que en la mujer.**

10.-TIEMPO DE UNION CONYUGAL

M - Meses <Mayor de tres meses>

A - Años

11.-Nivel socioeconómico<De acuerdo a ingreso mensual>

B - Bajo - Hasta dos salarios mínimos.

M - Medio - De tres a cinco salarios mínimos

A - Alto - Más de seis salarios mínimos

12.-OCUPACION DE LA MUJER VICTIMA DEL MALTRATO

H - Hogar

SE - Subempleo

ED - Empleada doméstica

AY - Ayudante en general

E - Empleada

O - Obrera

AR - Artesana

CO - Comercio

T - Técnico

P - Profesionista

13.-LOCALIZACION DE LAS LESIONES<REGION ANATOMICA>

CB - Cabeza
CA - Cara
CU - Cuello
TA - Torax anterior
TP - Torax posterior
AB - Abdomen
RL - Región lumbar
AG - Area genital
MS - Miembros superiores
MI - Miembros inferiores

14-OCUPACION DEL CONYUGE<AGRESOR>

DE - Desempleo
AL - Albañil
CH - Chofer

**** Resto de las especificaciones iguales al punto anterior**

15-AGENTE LESIONANTE<Utilizado por el agresor>

M - Mano abierta
P - Puño
PI - Puntapie
C - Cabeza
OC - Objeto contundente
OCR- Objeto cortante
OPZ- Objeto punzante

OM.- Objetos mixtos, es decir combinacion de cualquiera de los mecanismos.

16.-TIPO DE LESIONES

EXC - Escoriaciones

EQ - Equimosis

HEM - Hematomas

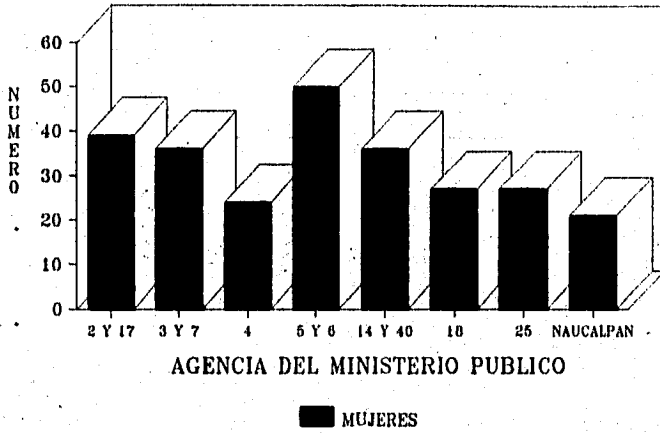
ED - Edema

FX - Fractura

HX - Heridas

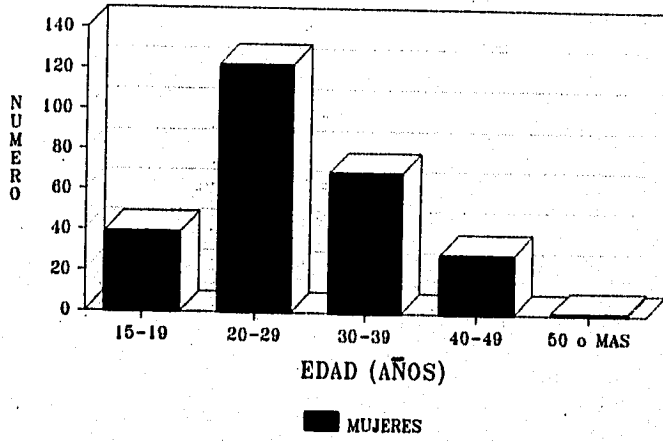
MIXTAS - Combinación de 2 ó más

TOTAL DE MUJERES ESTUDIADAS MUJERES MALTRATADAS (260)



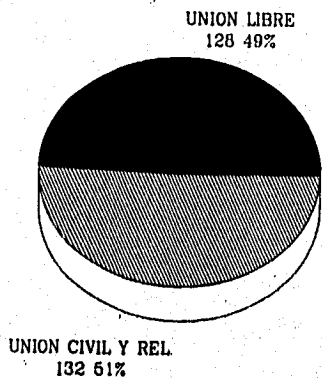
GRAFICA I

MUJERES MALTRATADAS GRUPOS DE EDAD



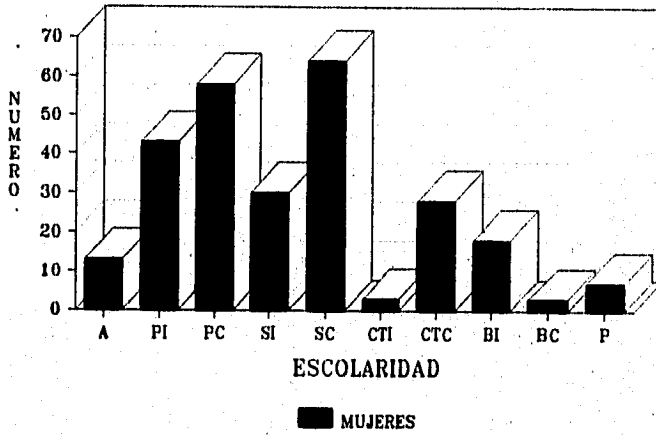
GRAFICA 2

MUJERES MALTRATADAS ESTADO CIVIL



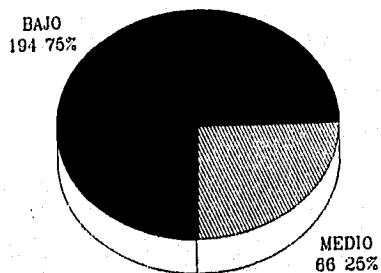
GRAFICA 3

MUJERES MALTRADAS GRADO DE ESCOLARIDAD



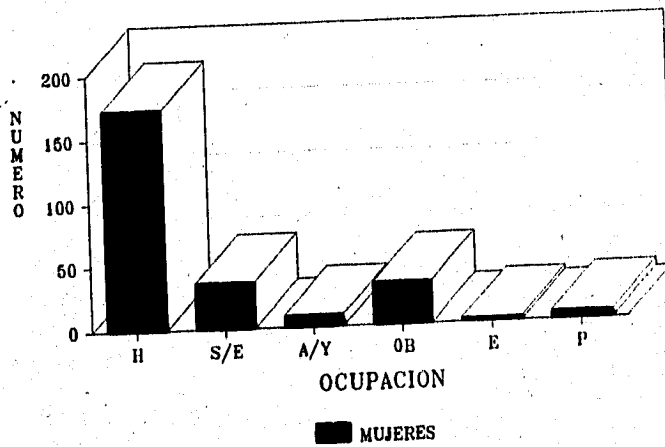
GRAFICA 4

MUJERES MALTRATADAS NIVEL SOCIO ECONOMICO



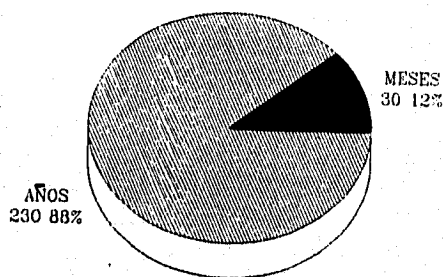
GRAFICA 5

MUJERES MALTRATADAS. OCUPACION



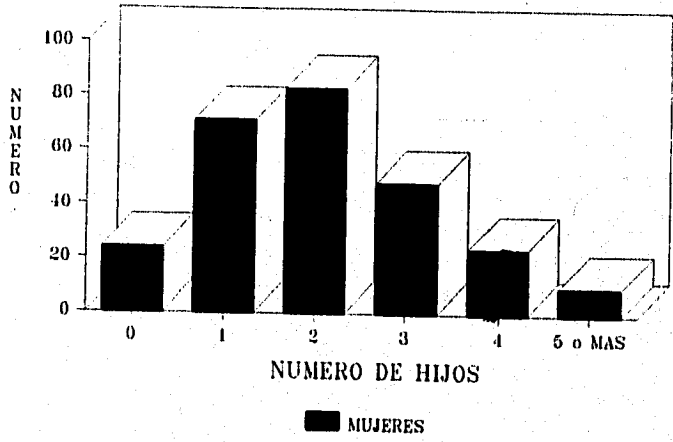
GRAFICA 6

MUJERES MALTRATADAS TIEMPO DE UNION CONYUGAL



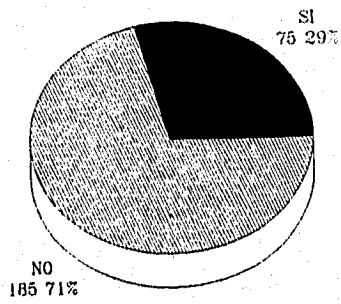
GRAFICA 7

MUJERES MALTRATADAS NUMERO DE HIJOS



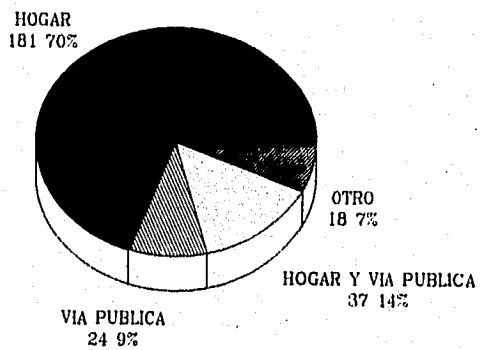
GRAFICA 8

MUJERES MALTRATADAS ESTADO GRAVIDO



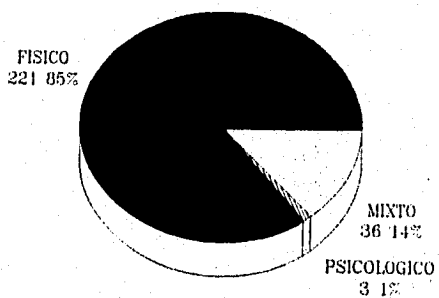
GRAFICA 9

MUJERES MALTRATADAS LUGAR DE LA AGRESION



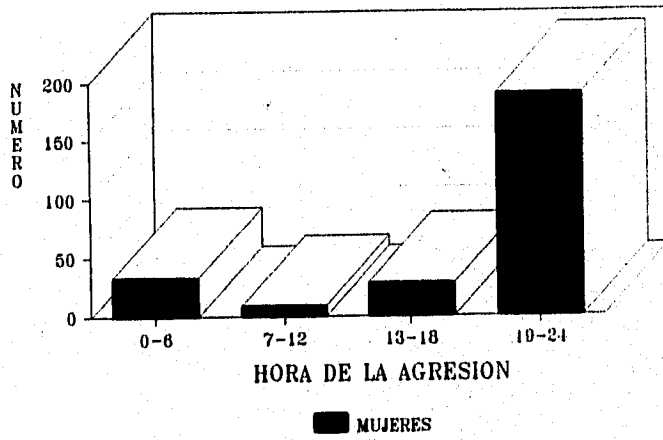
GRAFICA 10

MUJERES MALTRATADAS TIPO DE MALTRATO



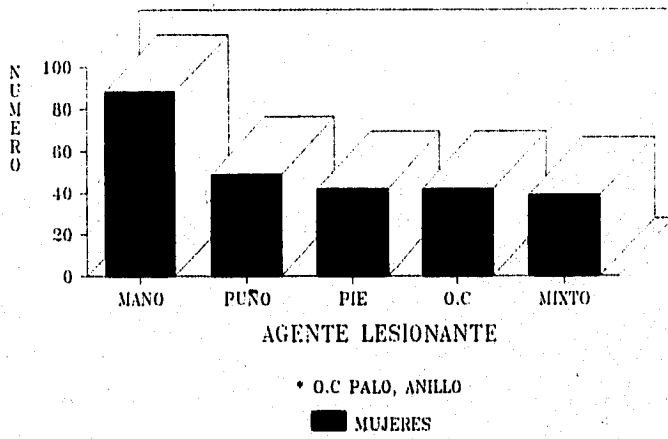
GRAFICA 11

MUJERES MALTRATADAS HORA DE LA AGRESION



GRAFICA 12

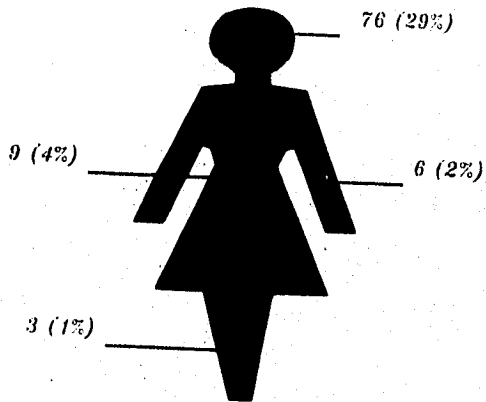
MUJERES MALTRATADAS AGENTE LESIONANTE



GRAFICA 13

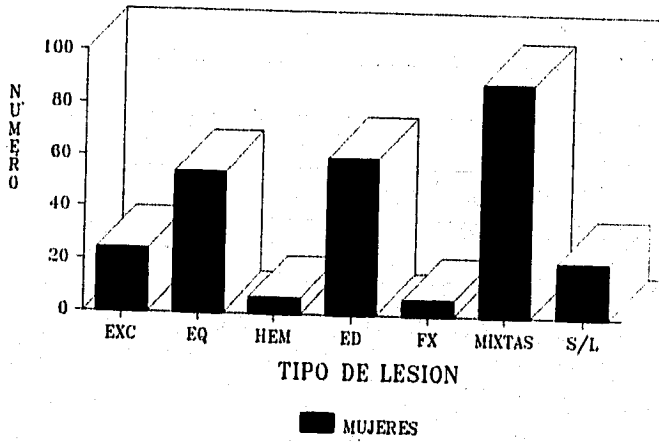
ESQUEMA No.1

LOCALIZACION DE LESIONES



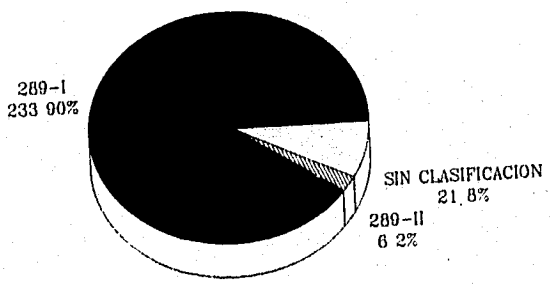
166 (64%)
*MIXTO (2 ó MAS REGIONES)

MUJERES MALTRATADAS TIPO DE LESION



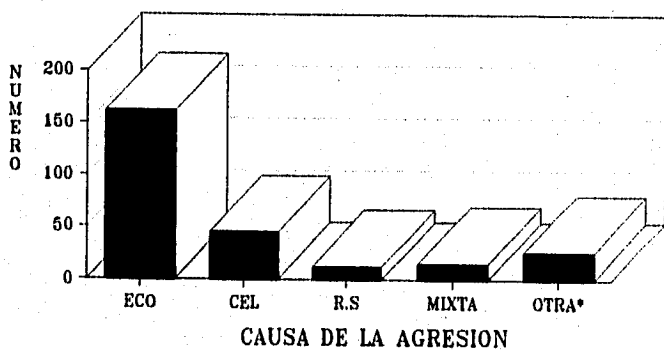
GRAFICA 15

MUJERES MALTRATADAS CLASIFICACION MEDICO LEGAL



GRAFICA 18

MUJERES MALTRATADAS ETIOLOGIA

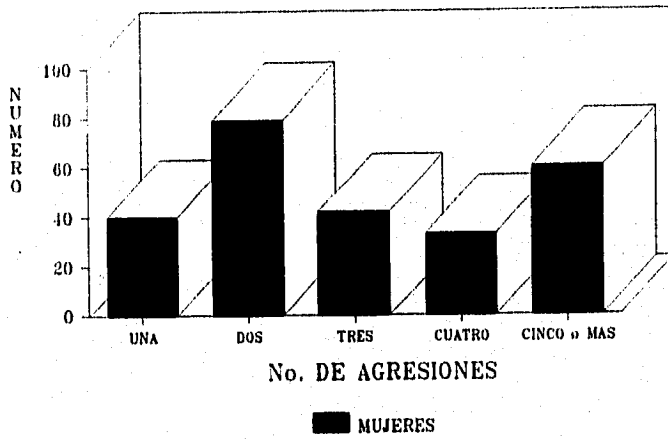


* CAUSAS COTIDIANAS.

■ MUJERES

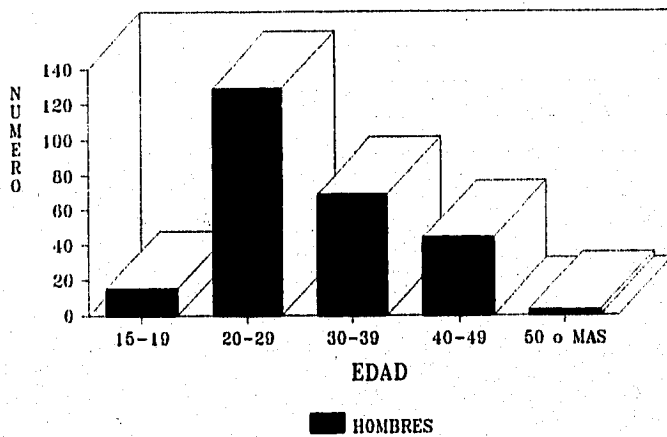
GRAFICA 17

MUJERES MALTRATADAS AGRESIONES PREVIAS



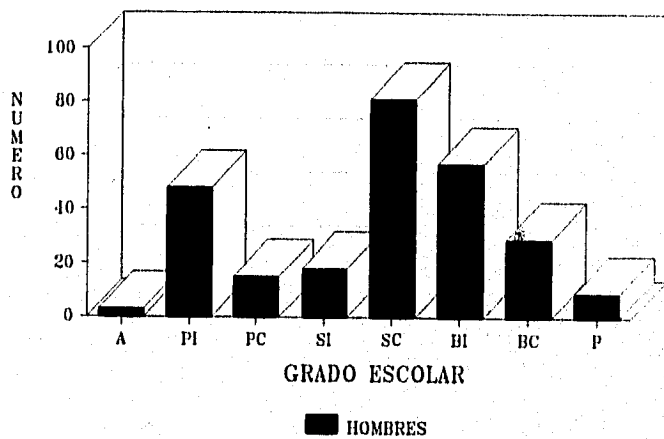
GRAFICA 18

CONYUGE AGRESOR GRUPOS DE EDAD



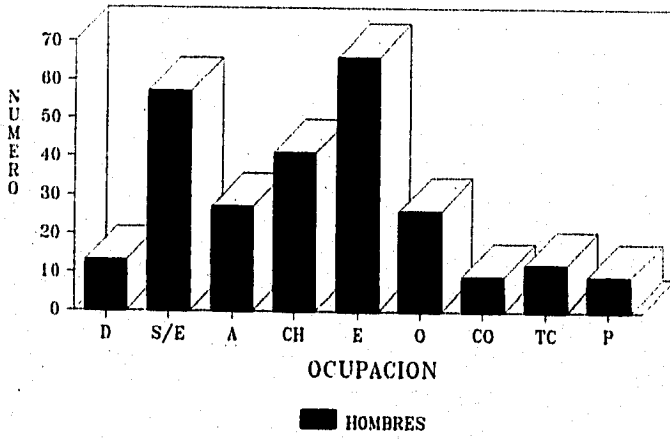
GRAFICA 30

CONYUGE AGRESOR ESCOLARIDAD



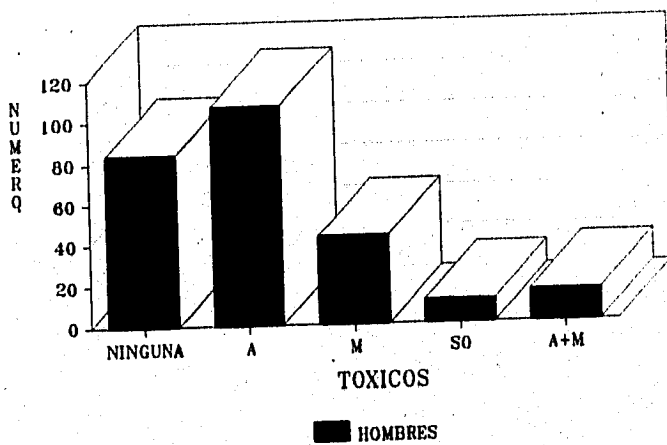
GRAFICA 21

CONYUGE AGRESOR OCUPACION



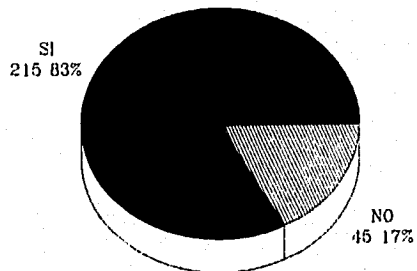
GRAFICA 22

CONYUGE AGRESOR USO HABITUAL DE TOXICOS



GRAFICA 23

CONYUGE AGRESOR AGRESION BAJO SUSTANCIAS TOXICAS



GRAFICA 24

D I S C U S I O N

El Síndrome del Cónyuge maltratado es una entidad nosológica bien establecida la cual se ha estudiado tanto médica como psicológica y socialmente.

Basados en la descripción del Dr. Gayfor este síndrome puede ser reservado para aquellas mujeres víctimas de maltrato por lesión física demostrable y la cual se lleva a cabo de forma deliberada y repetitiva por parte de su pareja conyugal. El ataque de la mujer no es usualmente premeditado y va encaminado a causar lesiones graves. (17).

En mas del 85% de las mujeres estudiadas al igual que en el conyuge agresor se observo que se encontraban en la etapa reproductiva del ser humano, lo cual es también mencionado por Swanson y cols. (18), los cuales afirman que se presenta en parejas jóvenes principalmente.

En relación al estado civil de la pareja no existió una diferencia considerable con la reportada por los diversos autores (17), (6). Nosotros encontramos 51% para las parejas con unión religiosa o civil y 49% de las que viven en unión libre.

Para muchos autores el grado de escolaridad es de gran relevancia ya que se menciona que el nivel académico bajo se asocia directamente con maltrato sin embargo en el presente trabajo encontramos solo 13 analfabetas, 44% con educación media básica primaria y se observo que la mayor parte tenia grado escolar por arriba de la secundaria, por lo que los datos obtenidos en el estudio no concuerdan con lo reportado en la literatura aunque el numero de analfabetas es considerable no representa a la mayoría por lo tanto los resultados registrados en el presente trabajo son similares a los obtenidos en la tesis "Síndrome del Cónyuge Maltratado". (2) (7) (21).

La variable anteriormente descrita va de la mano con el nivel socioeconómico de la familia, 194 casos (75%) provenian del medio socioeconómico bajo y 66 casos (25%) del nivel socioeconómico medio, no se encontro ningun caso de nivel socioeconómico alto aunque esto no significa que no exista maltrato en este status social. Los datos encontrados se asemejan con los reportados en la literatura considerando a esta variable como un factor decisivo para que se lleve a cabo el maltrato, aunado esto a los problemas económicos existentes en la familia.

En relación con la ocupación la mayoría de las mujeres (67%) se dedicaban a las labores del hogar, el resto de las mujeres desempeñaban diversas actividades las cuales

van desde subempleos hasta algunas profesionistas. Helton (3) refiere que el maltrato aumenta cuando la mujer tiene actividades laborales fuera del hogar, pero al llevar a cabo la realización del estudio no se encontró esta relación, aunque si se encontró concordancia con lo reportado en la tesis "SÍNDROME DEL Cónyuge Maltratado" (21).

El tipo de unión conyugal se encontró con un 12% para aquellas parejas que llevaban conviviendo meses, y con un 88% para aquellas de uno a ocho años de unión, por lo anteriormente expuesto nos damos cuenta que las parejas son jóvenes en cuanto a su relación conyugal y que el tiempo de su unión es corto lo que denota una problemática familiar interna, datos que concuerdan con lo referido por Helton y Loed. (3) (7).

El número de hijos de las mujeres estudiadas en el 78% correspondió al número de 1 a 3 hijos y en 24 mujeres se reportó que estas no habían tenido aún un hijo, estos datos no son significativos dado que la familia mexicana ha disminuido de manera significativa el número de hijos a tener, lo cual traduce que de alguna forma existe planificación familiar. Esta variable no es de vital importancia para que se presente o no el maltrato. (9) (14) (15).

En las mujeres embarazadas las mamas y el abdomen son los sitios anatomicos tipicos donde se observan lesiones de acuerdo a lo reportado por Hunt, Schex y Hillard (14) (5) (4). Otro dato de suma importancia es la mención del embarazo como un factor que puede intensificar el maltrato, en el presente trabajo solo encontramos que el 29% de las mujeres estudiadas se encontraban en estado gravido y que las lesiones que presentaban eran mínimas y sin localización típica.

El sitio y la hora de lesión concuerdan con lo reportado en la literatura donde se menciona que en el hogar y por la noche son el lugar y el momento respectivamente en los cuales se lleva a cabo el mayor número de las agresiones, como se demostro en la gráfica numero 10 y 11. (19) (15) (21).

En el estudio publicado en el año de 1977 la Dra. Parker y cols (12) agregaron a la descripción original del Dr. Gayfor el tipo de violencia psicológica, ya que inicialmente solo se hacia mención de la violencia de tipo físico y sexual. El tipo de maltrato encontrado con mayor frecuencia fue el de tipo físico 85% de los casos, siguiendole el maltrato de tipo psicológico asociado al físico en el 4% y el psicológico en el 1%. Como es evidente no se presento ninguna víctima de agresión sexual, esto puede ser debido a dos factores, siendo el

primero que las mujeres sean canalizadas a las Agencias del Ministerio Público especializadas en delitos sexuales dependientes de la Procuraduría General de Justicia del D.F., o son referidas a hospitales para su tratamiento especializado, en segundo lugar existen muchas víctimas con este tipo de maltrato las cuales no acuden para reportar este tipo de agresión por múltiples causas.

El agente lesionante que con mayor frecuencia se utilizó durante la agresión fueron las propias manos del cónyuge (mano abierta y puno) en el 52% de los casos, cifra similar a la reportada por Saravanapavananthan (17), Breating (2) y Tapia (21). Por lo que se podría considerar como una característica especial ya que como se mencionó anteriormente la agresión no busca causar lesiones graves. Cuando el agresor utilizó algún objeto lesionante (42 casos), este consistió en palos, ceniceros, portafolios, silla, etc, objetos de uso cotidiano y que se encuentran a la mano en el hogar.

La región anatómica que con mayor frecuencia es blanco de agresión fue la cabeza asociada a otra región del cuerpo (64%), cuando solo se lesionó exclusivamente la cabeza se reportó un 29% y el tipo de lesión que se observó fue mixta, asociación de equimosis, edema y hematoma

(34%), siendo la mayoría de las lesiones leves. En 21 casos (9%) no se encontraron lesiones corporales externas en el momento del examen médico correspondiente.

De acuerdo a las dos variables anteriores se puede llegar a realizar el diagnóstico médico legal adecuado y con ello poder llevar a cabo la clasificación de lesiones solicitada por la autoridad; en 90% de los casos fueron lesiones que se clasifican como de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días (art. 289-I C.P. del D.F.), y solo el 2% de los casos correspondió a las lesiones que se clasifican como de las que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días (art. 289-II), y el 8% quedó sin clasificación debido a que no presentaban huella de lesión corporal externa.

Los problemas de tipo económico dentro de la familia fueron la causa más frecuente que desencadenó la agresión hacia la pareja (62%), en orden de frecuencia se presentó la agresión debida a celotipias, y los maridos acusaban a su pareja de tener relaciones extramaritales. Las mujeres estudiadas negaron este tipo de acusación. (17) (16)

El número de agresiones es un criterio de inclusión básico en síndrome ya que se menciona que la violencia hacia la mujer es de forma repetitiva y deliberada, en los

resultados se corrobora esta afirmación ya que más de 62% de los casos habian tenido por lo menos tres agresiones previas en los últimos seis meses. (1) (2) (7) (12) (17) (20) (21)

Una variable que se estudio en el presente trabajo la cuál no se encuentra directamente integrada al síndrome pero que tiene su importancia, es la de conocer la actitud de la mujer desde el punto de vista legal posterior a las agresiones. Se encontro que en la mayoría de los casos (92%), iniciarian acción legal en contra de su cónyuge. El resto de las encuestadas permanecieron con una actitud indiferente.

En el síndrome existen factores acompañantes que en forma indirecta contribuyen o actúan favoreciendo la presentación de este, y son las características relacionadas al cónyuge agresor. En primer lugar se mencionara que la mayoría se encontro en la etapa productiva del ser humano al igual que sucedio con la mujer lo cuál nos muestra que la mayoría de los casos son parejas jóvenes (90%). En relación a la ocupación del marido agresor esta fue variada reportandose desde desempleados en 13 casos hasta 9 casos de profesionistas y agrupandose el 88% en subempleos, comerciantes, empleados y obreros. Esta variable es determinante para el ingreso económico familiar ya que la mayoría solo recibe la cantidad correspondiente a un salario mínimo por el desempeño de sus actividades laborales siendo

este insuficiente para solventar los gastos diarios del hogar siendo este un motivo mas para que se presente la violencia intrafamiliar.(15) (16) (20) (21)

El uso ocasional y/o habitual de alcohol por parte del cónyuge agresor es un factor determinante para que se lleve a cabo la violencia marital, en este punto la mayoría de los autores concuerdan en que este hecho es de suma importancia para que se presente el síndrome.(2) (6) (16) (18). En el 41% se encontro que el conyuge ingeria de forma habitual el alcohol y en el 83% de los casos estos sujetos se encontraban bajo efecto de sustancias etilicas en el momento de la agresión. También se encontro asociación del uso habitual de alcohol con otros toxicos por ejemplo mariguana y solventes organicos, pero siempre predominando el uso de sustancias etilicas. Lo anteriormente mencionado es similar a lo reportado por los diferentes autores a nivel mundial.

C O N C L U S I O N E S

La determinación del perfil de la mujer víctima de la violencia intrafamiliar, la cuál es maltratada por su cónyuge, fue el objetivo principal de la presente investigación. Las mujeres estudiadas fueron aquellas que acudieron al servicio médico legal de ocho diferentes Agencias Investigadoras del Ministerio Público del Distrito Federal y área metropolitana, en las que se realizó el estudio. De todas ellas se trataron de determinar los rasgos característicos así como algunas variables relevantes del cónyuge (agresor), que en su conjunto lograrán integrar de manera específica el Síndrome del Cónyuge Maltratado.

La descripción y agrupación de ciertas variables de esta patología considerada como social y que conforma un síndrome fueron referidas por Gayfor. Tomando de su estudio los puntos básicos para que el presente trabajo pudiera ser llevado a cabo. Este síndrome se encuentra presente en todas las sociedades del mundo, independientemente de la ideología, credo político o religión, no siendo nuestro medio la excepción.

Por los resultados obtenidos podemos concluir que existe una semejanza significativa con aquellos datos reportados en la literatura médica desde que el Dr. Gayfor realizó la descripción original del síndrome.

En nuestra población de mujeres estudiadas observamos que el tipo de maltrato mas frecuentemente observado fue el físico asociado al psicológico y que este ocurrio de forma deliberada y repetitiva causando en la mayoria de los casos lesiones leves. El lugar mas frecuente donde se llevo a cabo dicha violencia fue el propio hogar durante las horas de la noche, este factor puede estar condicionado por el hecho de que es a esta hora cuando ambos miembros de la pareja se encuentran en el hogar después de desarrollar sus actividades cotidianas. De acuerdo a las variables mencionadas podemos darnos cuenta que el objetivo principal del agresor, no es el de lesionar gravemente a su pareja sino es una forma intimidación.

El hecho de que la mujer se encontrara embarazada no fue un factor favorecedor o potencializador del maltrato ya que en nuestro estudio solo encontramos algunos casos de mujeres maltratadas en estado gravido y estas no presentaban las lesiones tipicas que se reportan en los trabajos de Hillard, Hunt y Chez.

Encontramos una asociacion directa del uso habitual de alcohol y estado de ebriedad como factor precipitante de la violencia, lo cual concuerda con lo reportado en la literatura.

Comparativamente con el estudio realizado por el Dr. Ignacio Tapia Tinajero (21), no se encontraron diferencias significativas sino por el contrario se obtuvieron resultados similares de las características de la mujer víctima de maltrato a pesar de ser una población diferente de estudio (medio hospitalario).

Contrariamente a lo referido por algunas publicaciones, no es unicamente en el nivel socioeconómico bajo donde este síndrome se presenta, ya que como pudimos darnos cuenta por los resultados, este se presenta también en niveles socioeconómicos superiores e incluso en gente profesionista, por tanto independientemente de la variable antes mencionada, de la raza, tipo de religión, país y cultura este síndrome se presenta invariablemente.

La comunidad médica no debe desconocer la existencia de dicho fenómeno sino por el contrario debiera estar preparado con la información adecuada para la identificación del mismo y así poder brindar soluciones y/o alternativas a tan complejo problema social, que esta minando a la base de la sociedad humana que es la familia. Recordando que este es un problema social que solo en conjunto podremos ayudar a resolver.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bergman B, Larson G, Brismar B and Klang M. Aetiological and precipiating factors in wife battering: A psychosocial of study battered wives. Acta Psychiatr Scand 1988;77: 338-345.
- 2.- Breiting B.V, Helwed K.I, et al. Injuries due to deliberate violence in areas of Denmark: Violence against women and children. Forensic Sci Int 1989;41: 285-294.
- 3.- Helton A. Battering Women. Am J Nursing 1986; 8: 910-913.
- 4.- Mcilwaine G. Women victims of domestic of violence. Brit Med J 1989;299: 995-996.
- 5.- Chez A.R. Women Battering. Am J Obstet Gynecol 1988;1:1-4.
- 6.- Meroy A.J. and Saltzman E.L. Fatal Violence among spouses in the United States en 1976-1985. Am J Public Health 1989;79:595-599.
- 7.- Loeb L. Spouse abuse. New York St J Med 1989;68:141-142.

8.- Vargas Alvarado E. Medicina Legal: 3a. ed. Costa Rica; Lehmann 1983.

9.- Begne Patricia. La mujer en Mexico: Su situacion legal. 1era ed. Mexico; Trillas 1990.

10.- Código Penal del Distrito Federal.

11.- Código Civil del Distrito Federal.

12.- Parker B., and Schummacher N.D.: The battered wife syndrome and violence in the nuclear family of origin: A controled pilot study.
Am J Public Health 1977;67:67:760-761.

13.- Ramírez Covarrubias G. Medicina Legal Mexicana: Maltrato a personas. 1era. ed. México: Jonan, 1985.

14.- Hunt D.N.: Spouse abuse. Posgraduate Med 1990;87:130-134.

15.- Secretaria de Salud. Mujer Salud y Desarrollo. 1era. ed. Mexico 1990.

16.- Organización Panamericana de Salud. Violencia familiar en America. Nueva York 1990.

17.-Saravanapavananthan M.Wife battering:Study of sixty cases.

Forensic Sci Int 1982;20:163-166.

18.-Swanson W.R.Battered wife syndrome.Can Med Assoc J
1984;130:

709-712.

19.-Brismar B,Turner K.Battered women:A surgical
problem.Acta Chir Scan 1982;148:103-105.

20.-Bergman B,Larson G,Brismar B and Klang M.Psychiatric
morbidity and personality characteristics of battered women.

Acta Psychiatr Scand 1987;76:678-683.

21.-Tapia TI, Síndrome del cónyuge maltratado(tesis).
México,

Universidad Nacional Autonoma de México. 1992.64p.