

Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados

Claudia Ivethe Jaen Cortés¹, Sofía Rivera Aragón, Elga Filipa Amorin de Castro*,
& Leonor Rivera Rivera*²

Universidad Nacional Autónoma de México, *Dirección de Salud Reproductiva,
Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública.

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia y algunos factores asociados a la violencia de pareja en mujeres de Ecatepec, Estado de México. **Material y métodos.** Se aplicó una encuesta sobre violencia de pareja en una muestra representativa de mujeres adultas. Se estimó un modelo binomial negativo inflado de ceros para identificar los factores asociados a la presencia y ausencia de violencia. **Resultados.** Una de cada tres mujeres reportaron eventos de violencia de pareja. Los factores asociados fueron: escolaridad, violencia durante la infancia, la interrupción de un embarazo, consumo frecuente de alcohol de la pareja masculina, la limitada capacidad para la toma de decisiones y la presencia de estereotipos de género rígidos y tradicionales. **Conclusiones.** La violencia de pareja es un problema frecuente en Ecatepec y se requiere instrumentar programas de intervención enfocados en el manejo de sus determinantes en este contexto sociocultural.

Palabras Clave: Violencia de Pareja, Mujeres, México, Modelo Binomial Negativo Inflado de Ceros, Factores de Riesgo

Couple Violence in Women: Prevalence and Related Factors

Abstract

Aim: To estimate the prevalence and factors associated with intimate partner violence among women at Ecatepec, Estado de México. **Material and methods.** Was applied a survey to a representative sample of adult women from Ecatepec, Estado de Mexico about magnitude and correlates of intimate partner violence. Was estimated a zero-inflated negative binomial model to simultaneously identify factors associated with the presence and absence of violence. **Results.** 33% of women reported intimate partner violence events. Factors associated with intimate partner violence were: schooling, childhood abuse, abortion, partner alcohol consumption, non-shared couple decision making and gender stereotypes. **Conclusion.** Intimate partner violence is a public health problem in Ecatepec, requiring the instrumentation of intervention programs focused in its determinants for this sociocultural context.

Keywords: Intimate Partner Violence, Women, Mexico, Zero-Inflated Negative Binomial Model, Risk Factors

Original recibido / Original received: 06/01/2015

Aceptado / Accepted: 16/09/2015

¹Correo electrónico: claudiajaen@comunidad.unam.mx

²Correspondencia: Avenida Universidad 655. Colonia Santa María Ahuacatitlan, cerrada Los Pinos y Caminera. C.P. 6100. Cuernavaca, Morelos. México, Teléfono. 777329300 ext. 5919.

La violencia de pareja que se ejerce hacia las mujeres abarca cualquier acción, conducta u omisión que tenga la intención de menoscabar, o que ocasione daño físico, emocional o sexual e incluso la muerte, por parte del compañero íntimo (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 1994). Cienfuegos y Díaz-Loving (2010) refieren que la violencia que se perpetra en el contexto de una relación de pareja, comprende cualquier conducta activa o pasiva que dañe o tenga la intención de dañar, herir o controlar a la persona con la que se tiene o se tuvo un vínculo íntimo. Ésta se clasifica en violencia física, psicológica, sexual, patrimonial o económica y suele ocurrir dentro del matrimonio, en las relaciones íntimas de corta o larga duración, e incluso, puede perpetrarse por la pareja anterior (Diario Oficial de la Federación, 2007; García-Moreno & Stöckl, 2009; Mathias, Bedone, Osis & Fernandes, 2013; Walker, Bowen & Brown, 2013).

La violencia de pareja es un problema social y de salud pública, por su magnitud y por las consecuencias negativas que ocasiona para los individuos, las familias y el Estado y que pueden depender de la frecuencia, intensidad y severidad con que se inflige (Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999; Krug, Dahlberg & Mercy, 2003). Este fenómeno que trasciende naciones, culturas y estratos sociales (García-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise & Watts, 2006) tiene efectos inmediatos, acumulativos e irreversibles sobre el bienestar y la salud física, mental, sexual y reproductiva, por lo que repercute en la calidad de vida y afecta el desarrollo de quienes la padecen (Boira, Carbajosa & Méndez, 2015; Campbell, 2002; Glasier, Gülmezoglu, Schmid, Garcia & Van Look, 2006; Ellsberg, Jansen, Heise, Watts & García-Moreno, 2008; ONU, 2015; Sugg, 2015).

De acuerdo con el informe "Las Mujeres del Mundo 2015" (ONU, 2015) se estima que una tercera parte de las mujeres en el mundo, han experimentado situaciones de violencia física o sexual por parte de su compañero íntimo, tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo, y las proporciones más altas, se reportan en mujeres en edad reproductiva; y en los casos más extremos, alrededor de dos tercios de los casos de violencia severa, que culminan en homicidios, corresponde a las mujeres; mientras que menos del 10% de las mujeres que padecen violencia acuden a instituciones gubernamentales o legales para solicitar apoyo.

Un estudio internacional reportó prevalencias de violencia de pareja hacia las mujeres del 15 al 71% (García-Moreno et al., 2006). En África, las proporciones oscilan entre el 13% a 72% (Abeya, Afework & Yalaw, 2011; Bazargan-Hejazi, Medeiros, Mohammadi, Lin & Dalal, 2012); En Asia, son del 7.2 al 68% (Chandra, Satyanarayana & Carey, 2009; Jayasuriya, Wijewardena & Axemo, 2011; Zhan et al., 2011). En Europa, fluctúan entre 10 y 35% (Rees, Silove, Chey, Ivancic & Steel, 2011; Stene, Dyb, Jacobsen & Schei, 2010; Zorrilla et al., 2009). Mientras que en América Latina, encuestas poblacionales, refieren proporciones entre el 20 al 55% (Gómez, Murad & Calderón, 2013, Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú, 2013; Mathias et al., 2013; ONU, 2015).

En México, en las encuestas nacionales se estimaron prevalencias de violencia de pareja del 33% en mujeres derechohabientes de los servicios de salud (Olaiz, Uribe & del Río, 2009) y de 46% en mujeres mayores de 15 años

provenientes de población abierta (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI 2012). En ambos estudios, el Estado de México reportó las prevalencias más elevadas con cifras del 45.6% y 57% respectivamente. Ávila, Montañez, Cahuana y Aracena (2014) estimaron que en el año 2013, del total de los recursos destinados al gasto en salud reproductiva y equidad de género, el 2.0% se empleó en programas de violencia intrafamiliar, que incluye asistencia curativa hospitalaria, así como servicios de prevención y de salud pública.

Las cifras que se presentan, indican que la violencia que ejercen las parejas masculinas, es un fenómeno latente y multifactorial que requiere de aproximaciones teóricas, metodológicas y empíricas integradas para su adecuada caracterización y erradicación, que contemple, no sólo aspectos socioeconómicos, normativos y legales, sino que considere el contexto social y cultural donde se produce y reproduce (Gómez et al., 2013)

Para estudiar las causas de la violencia de pareja, así como las características de las mujeres que son receptoras y de los hombres que fungen como perpetradores, Heise (1998) adaptó el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) que incluye una serie de elementos que se ubican en diferentes estadios de la vida y que actúan como determinantes o factores de protección ante las situaciones de violencia de pareja.

Esta aproximación estudia la manera en que los individuos interactúan con el medio ambiente mediante un conjunto de estructuras concéntricas (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) para explicar las raíces biográficas, psicológicas, familiares, relacionales, comunitarias, sociales y ambientales de la reproducción de la violencia de pareja (Monzon, 2006; Rivera-Rivera, Allen, Chávez-Ayala & Ávila-Burgos, 2006). Este modelo, se observa en la Figura 1.

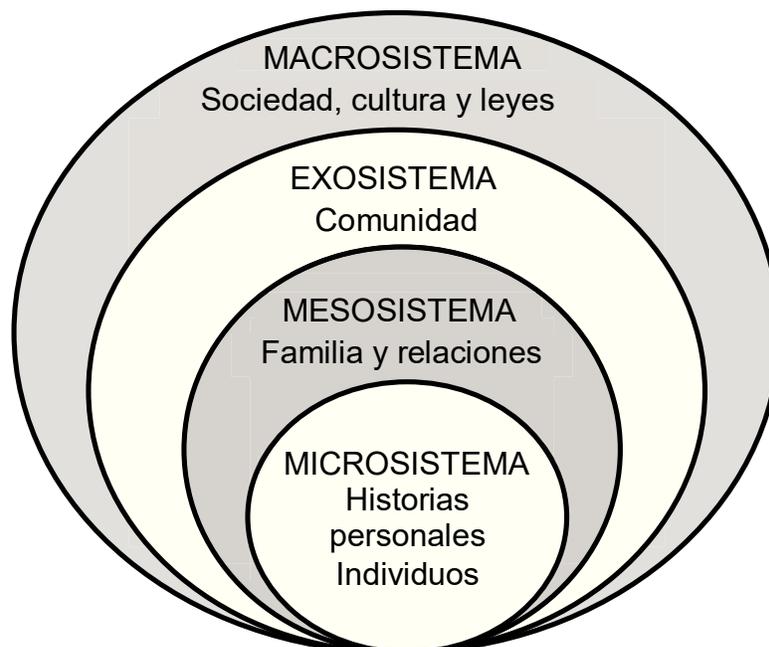


Figura 1. Modelo propuesto por Heise (1998) para el estudio de los factores que influyen en la violencia de pareja que se ejerce hacia las mujeres.

Para estudiar la complejidad de este problema social, se han desarrollado aproximaciones teóricas que explican la manera en que se gesta y mantiene la violencia de pareja que se ejerce hacia las mujeres, entre éstas, se pueden mencionar la teoría del aprendizaje social, la teoría del apego, la teoría feminista, la teoría de género, entre otras (Castro & Casique, 2010; Dixon & Graham-Kevan, 2011), asimismo, se han llevado a cabo investigaciones empíricas que analizan múltiples factores que influyen en la etiología de la violencia de pareja y que son precursores incluso, de otro tipo de conductas violentas; sin embargo, los hallazgos empíricos no son concluyentes (Pornari, Dixon & Humphreys, 2013). Algunos datos importantes, se enuncian a continuación:

En el nivel de los factores biológicos y la historia personal del individuo, se han estudiado las características personales, como la edad, sexo, educación, sueldo, antecedentes de conductas agresivas o de auto-desvalorización, trastornos psicológicos de la personalidad, toxicomanías y aspectos reproductivos (Ağçay, Inanici, Çolak & Inanici, 2015; Akyüz, Şahiner & Bakir, 2008).

El segundo nivel, abarca las relaciones interpersonales y familiares mediante las que se refuerzan creencias, actitudes y estereotipos sociales que puedan o no, ver a la violencia como un acto natural de solución de conflictos (Pérez, 2006).

En el tercer nivel se han estudiado los contextos comunitarios y sus características, así como las relaciones sociales que se establecen entre distintos escenarios que influyen en el comportamiento de los individuos (Flood & Pease, 2007).

El último nivel se han analizado los factores sobre la estructura de la sociedad y la cultura; en el caso de la violencia, las reglas, normas y estereotipos sociales contribuyen para crear un ambiente que incita o inhibe la violencia; en este ámbito están incluidas las leyes jurídicas, las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que la abordan (Secretaría de Salud, 2008).

Resulta relevante analizar este problema social en el municipio de Ecatepec de Morelos, que se ubica en el Estado de México, donde coexisten problemas sociales como la sobrepoblación, marginación, analfabetismo y pobreza. En la región habitan cerca de un millón, setecientos mil habitantes; 40% de esta población vive en condiciones de pobreza; 33% habita en condiciones de vulnerabilidad debido a carencias sociales. Existe un rezago educativo del 17%, 40% no tienen acceso a los servicios de salud y 55% no cuentan con seguridad social. Cerca de 900 mil habitantes del municipio, son migrantes provenientes de otras entidades federativas, más de 37 mil de la población económicamente activa, está desempleada y cerca de 300 mil personas se dedican a los quehaceres del hogar (Sistema Municipal de Información Estadística y Geográfica de Ecatepec de Morelos, 2015). En el mismo documento, se menciona que Ecatepec de Morelos tiene los niveles más altos de violencia que se ejerce hacia las mujeres, con más de 200 mil casos, de los que 52 de éstos, culminaron en feminicidios.

El panorama anterior plantea que el municipio de Ecatepec de Morelos, está provisto de características demográficas, económicas y sociales que vulneran a la población femenina para ser receptoras de violencia de pareja, por lo que los

propósitos de este estudio son, por un lado, estimar la prevalencia de violencia de pareja que se ejerce hacia las mujeres de esta región, y por otro, identificar algunos factores que se asocian con este problema social y de salud pública.

Método

Es un estudio transversal y descriptivo que se desprende de una investigación³ sobre el estudio de la violencia de género en el municipio de Ecatepec, en el Estado de México y que se aprobó por los comités de ética y bioética del Instituto Nacional de Salud Pública.

Participantes

Se empleó un muestreo probabilístico, estratificado y por conglomerados de 524 mujeres voluntarias, con antecedente de pareja heterosexual, residentes del municipio de Ecatepec, Estado de México. La edad promedio fue de 43 años (D.E.=15), con un rango de 18 a 79 años. Por escolaridad, 35% indicaron tener estudios de primaria, 37% de secundaria, 22% de bachillerato y 6% de educación superior. Por nivel socioeconómico, 10% se definieron en el nivel muy bajo, 66% en el nivel bajo, 22% en el nivel medio, 2% en el nivel alto. Respecto a la ocupación, 58% son amas de casa, 32% tienen un empleo informal y 10% refieren tener un empleo formal. 34% de las participantes reportaron vivir episodios de violencia durante la infancia por alguno de sus padres. Respecto a los factores reproductivos, 4% estaban embarazadas en el momento de la encuesta y 13% habían experimentado un aborto a lo largo de su vida reproductiva.

Instrumentos

Se utilizó la Encuesta sobre Violencia y Toma de Decisiones ENVIT 2004 de Rivera, Hernández y Castro (2006). Está compuesta por 105 reactivos que se agrupan en cinco secciones: a) características sociodemográficas (33 reactivos); b) perfil de la mujer entrevistada (19 reactivos); c) empoderamiento y rol de la entrevistada (10 reactivos); d) percepciones y evaluaciones de la violencia (15 reactivos); e) Experiencias de violencia (28 reactivos). El instrumento, tiene un nivel de consistencia interna total, alpha de Cronbach de 0.89.

La violencia de pareja que se perpetra hacia las mujeres, se midió durante los últimos doce meses previos al momento del estudio, para ello, se utilizó la sub-escala experiencias de violencia, que está conformada por 28 reactivos con formato de respuesta dicotómico. El nivel de consistencia alpha de Cronbach total de la sub-escala fue de $\alpha = 0.93$. La violencia de pareja total se construyó como una variable dicotómica a través de la suma de los 28 reactivos, por lo que se

³Los datos que se presentan en este estudio, se desprenden del proyecto de investigación de la Dra. Leonor Rivera Rivera, "Diagnóstico situacional de la violencia contra las mujeres en el municipio de Ecatepec", que se realizó a través del Instituto Nacional de Salud Pública y que contó con financiamiento del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México.

obtuvo un punto de corte a partir de la media y se consideraron como casos de violencia, aquellos que puntuaron por encima de esta medida de tendencia central.

Para medir la violencia durante la infancia, se utilizaron 14 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones que van de 1 (nunca); 2 (rara vez); 3 (varias veces) a 4 (muchas veces). Algunos ejemplos de reactivos, así como los niveles de consistencia interna para cada tipo de violencia, se presentan en la tabla 1.

Tabla 1

Medición de los tipos de violencia de pareja que se ejerce hacia las mujeres.

Tipo de violencia	Ejemplos de reactivos	α de Cronbach
¿Cuál de las siguientes cosas ha vivido con su pareja?		
Violencia física	¿Le ha empujado, sacudido o zarandeado? ¿Le ha jaloneado a propósito? ¿Le ha torcido el brazo?	0.96
Violencia psicológica	¿Le ha insultado? ¿Le ha dicho cosas como que usted es poco atractiva o fea? ¿Le ha amenazado con golpearla?	0.92
Violencia económica	¿Le ha controlado con no darle dinero? ¿Le ha limitado a usted el dinero para controlarla o castigarla? ¿Le ha quitado el dinero que usted obtiene?	0.92
Violencia sexual	¿Le ha obligado a tener relaciones sexuales sin que usted lo desee? ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?	0.93
Violencia durante la infancia	Durante su infancia ¿cuántas veces ocurrió que...? La insultaran. Le dijeran tonta. Amenazaran con golpearla. La abofetearan. Le pegaran con un cinturón, lazo u objeto de algún tipo.	0.91

Procedimiento

Para el levantamiento de la información se seleccionaron 100 áreas geoestadísticas básicas (AGEBs) con diferentes grados de marginación: alta, media y baja; a través de la información que proporciona el INEGI. En cada AGEBS, se seleccionaron dos manzanas y en cada una, se eligieron de manera aleatoria, cuatro viviendas. Posteriormente, se capacitó a un grupo de entrevistadoras que aplicaron las encuestas en los hogares de las participantes seleccionadas. A las mujeres que se entrevistó, se les solicitó una carta de consentimiento informado, que garantizó la confidencialidad y participación voluntaria. Finalmente, se les brindó información sobre instituciones que brindan atención en los casos de violencia doméstica.

Análisis estadístico

Para examinar las características de la población y para estimar la prevalencia de violencia de pareja que se ejerce hacia las mujeres, se llevo a cabo un análisis univariado. Para estudiar el efecto de los factores asociados a la violencia, se realizó un análisis multivariado a través de un modelo binomial negativo inflado de ceros (ZINB) (Long & Freese, 2001) con intervalos de confianza del 95% (IC95%). Se utilizó dicho modelo porque la variable de respuesta se expresó en forma de conteo respecto al número de eventos de violencia de pareja que experimentaron las participantes durante el último año previo al estudio, así como a la presencia de una sobredispersión de la varianza, que resultó de un exceso de puntajes nulos.

El modelo ZINB realiza dos tipos de análisis: A través de la estimación de una distribución binomial negativa, identifica los factores de riesgo asociados a los casos de violencia, representados como Riesgos Relativos de Incidencia de violencia (RRI), asimismo, indica los factores protectores que se relacionan con la ausencia de la misma mediante estimaciones logísticas que se expresan como Razones de Momios (RM) y que se obtienen al exponenciar sus coeficientes. Para confirmar la viabilidad del modelo ZINB sobre un modelo de regresión binomial negativo, se utilizó la prueba de Vuong (1989) cuyo valor $Z=6,20$ ($P<0.001$) comprueba que el exceso de valores negativos, se predice de forma correcta por el modelo ZINB y que además tiene un mejor ajuste. Para realizar los análisis estadísticos, se utilizó el paquete estadístico STATA versión 11.0.

Resultados

Se estimó que una de cada tres mujeres, reportaron eventos de violencia que es perpetrada por su pareja. Por tipología, la prevalencia de violencia psicológica fue de 32%, la violencia física se cuantificó en 19%, la violencia económica ocupó el tercer lugar con 14%, y, en menor proporción, se reportó la violencia sexual, con 8.5%.

Para conocer los factores asociados a la violencia de pareja en la muestra, en la tabla 2, se indican las estimaciones del modelo ZINB. En primer lugar, se observan los riesgos relativos de incidencia asociados a la ocurrencia de eventos de violencia. Se encontró que las mujeres con más de diez años de escolaridad, tienen una incidencia menor de presentar episodios de violencia de pareja, (RRI 0.64; IC95% 0.43-0.96), mientras que las mujeres que tuvieron experiencias de violencia durante la infancia, tienen una incidencia 1.4 veces mayor de presentar eventos de violencia de pareja (RRI 1.39; IC95% 1.06-1.83). Así también, aquellas mujeres, cuyas parejas presentan un consumo de alcohol frecuente, tienen una incidencia 42% mayor de presentar eventos de violencia, en comparación con las mujeres que reportan que sus parejas, no lo consumen (RRI 1.42; IC95%1.02-1.97); mientras que las participantes con un puntaje elevado en la participación de la toma de decisiones en actividades cotidianas en pareja, presentan una incidencia 45% menor de eventos de violencia de pareja (RRI 0.55; IC95%0.39-0.77).

Tabla 2

Factores asociados a la violencia de pareja que se ejerce hacia las mujeres en una muestra de Ecatepec, Estado de México

Número de observaciones= 524 Participantes con violencia= 182 Participantes sin violencia= 342					
MUJERES CON VIOLENCIA			MUJERES SIN VIOLENCIA		
Variable	RRI	Intervalos de confianza IC 95%	Variable	RM	Intervalos de confianza IC 95%
Edad			Edad		
18 a 32 años	1.00		18 a 32 años	1.00	
33 a 52 años	0.99	[0.71-1.38]	33 a 52 años	1.16	[0.67-2.01]
53 ≥ años	0.66	[0.41-1.06]	53 ≥ años	1.82	[0.84-3.93]
Escolaridad			Escolaridad		
< 6 años	1.00		< 6 años	1.00	
9 años	0.80	[0.57-1.13]	9 años	0.67	[0.38-1.18]
10 > años	0.64	[0.43-0.96]	10 > años	0.84	[0.43-1.61]
Embarazo			Embarazo		
No	1.00		No	1.00	
Si	0.83	[0.42-1.66]	Si	0.33	[0.10-1.69]
Aborto			Aborto		
No	1.00		No	1.00	
Si	1.21	[0.86-1.70]	Si	0.55	[0.29-1.00]
Violencia durante la infancia			Violencia durante la infancia		
No	1.00		No		
Si	1.39	[1.06-1.83]	Si	0.26	[0.16-0.42]
Consumo de alcohol (varón)			Consumo de alcohol (varón)		
No consumo	1.00		No consumo	1.00	
Ocasional	0.77	[0.54-1.11]	Ocasional	0.53	[0.28-0.85]
Frecuente	1.42	[1.02-1.97]	Frecuente	0.32	[0.16-0.66]
Toma de decisiones			Toma de decisiones		
0			0	1.00	
1	0.95	[0.58-1.56]	1	1.95	[0.69-5.47]
2	0.55	[0.39-0.77]	2	4.09	[1.97-8.49]
Nivel socioeconómico			Nivel socioeconómico		
Muy bajo	1.00		Muy bajo	1.00	
Bajo	0.81	[0.50-1.29]	Bajo	0.82	[0.39-1.76]
Medio	0.95	[0.58-1.56]	Medio	0.55	[0.23-1.32]
Alto	0.35	[0.33-3.72]	Alto	0.14	[0.36-5.52]
Estereotipos de género	0.93	[0.79-1.09]	Estereotipos de género	0.60	[0.53-0.83]

De acuerdo con el modelo logístico, se encontró que las participantes que reportaron alguna interrupción de embarazo a lo largo de su vida reproductiva, presentan 45% menos posibilidades de no presentar episodios de violencia por parte de su compañero íntimo (RM 0.55; IC95% 0.29-1.00), sin embargo, esta cifra, es marginalmente significativa; así también, las mujeres que reportaron experiencias de violencia durante la infancia, tienen 74% menos posibilidades de no tener eventos de violencia en la vida adulta (RM 0.26 IC95% 0.16-0.42).

En el caso de las mujeres que reportaron que sus parejas consumen alcohol de manera ocasional, se asocia con una posibilidad 47% menor de no tener dichos eventos (RM 0.53; IC95% 0.28-0.85), mientras que las mujeres, cuyas parejas, consumen alcohol de forma frecuente, tienen una probabilidad 68% menor, para no presentar episodios de violencia (RM 0.32; IC95% 0.16-0.66).

La toma de decisiones se asoció de manera positiva con la ausencia de violencia, es decir, las mujeres con puntuación alta en la participación activa en la toma de decisiones cotidianas, tienen cuatro veces más posibilidades de no tener eventos de violencia (RM 4.09; IC95% 1.97-8.49); finalmente, se estimó que la percepción arraigada a estereotipos de género tradicionales, disminuye en 40% la posibilidad para no experimentar episodios de violencia (RM 0.60; IC95% 0.53-0.83).

Discusión

Los hallazgos del presente estudio indican que una de cada tres mujeres residentes del municipio de Ecatepec en el Estado de México reportaron eventos de violencia infligida por la pareja masculina, cuya prevalencia fue menor a la que se ha reportado en las encuestas nacionales en el Estado de México; sin embargo, los datos son consistentes con los porcentajes nacionales que se estimaron en las últimas encuestas sobre violencia contra las mujeres (INEGI, 2012; Olaiz, et al., 2009), así como con un estudio que se realizó en el estado de Morelos, cuya prevalencia de violencia de pareja fue del 35.8% (Rivera-Rivera, et al., 2004). Los resultados son similares con otras encuestas internacionales realizadas con muestras representativas de poblaciones urbanas (Naciones Unidas, 2015), en países como Brasil (De Oliveira et al., 2009), España (Ruiz-Pérez, et al., 2006), Sri Lanka (Jayasuriya et al., 2011; Perú (Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú, 2013) y Colombia (Gómez et al., 2013).

Respecto a la tipología de violencia de pareja, se encontró que tres de cada diez mujeres, presentaron violencia psicológica y dos de cada diez participantes, reportaron episodios de violencia física, y en menores proporciones, se presentaron la violencia económica y la sexual. En México, las encuestas nacionales, mostraron una distribución similar. Asimismo, los hallazgos son consistentes con lo reportado en el estudio multi-país de la Organización Mundial de la Salud para Serbia y Montenegro, ya que se reportaron cifras del 22% de violencia física y 6% de violencia sexual (García-Moreno et al., 2006).

En un estudio realizado por Williams, Ghandour y Kub (2008) se encontró que la violencia psicológica es la que se reporta con mayor frecuencia, cifras

similares, se observaron en el trabajo de Ruiz-Pérez et al., (2006), quienes reportaron que 30.8% de las mujeres padecen violencia psicológica, 14.3% violencia física y 8.9% violencia sexual.

Tras analizar la magnitud de la violencia de pareja, resulta importante identificar los factores etiológicos que la anteceden; Aldarondo y Castro-Fernández (2011) señalan que una gran proporción de los factores de riesgo que se asocian a la violencia de pareja, corresponde a situaciones ubicados en el nivel individual, como la edad, sexo, escolaridad, características de personalidad, entre otros. En el presente estudio, se encontró que las mujeres con escolaridad elevada, tienen una incidencia menor de presentar eventos de violencia. En otros estudios, se ha encontrado que las mujeres con baja escolaridad tienen más riesgo de presentar violencia de pareja (Ávila-Burgos et al., 2009), lo anterior indica que el nivel educativo tiene un efecto protector, ya que se vincula con una mayor capacidad no sólo económica, sino también para resolver los conflictos en la relación de pareja, ya que le confiere mayor poder y jerarquía con relación a los estándares sociales (González & Fernández, 2010).

Por otro lado, se encontró que el antecedente de un aborto se asoció con la posibilidad de presentar violencia. Roth, Sheeder y Teal (2011) realizaron un estudio multicéntrico en el que las mujeres con antecedente de violencia de pareja, son más propensas a tener un aborto espontáneo o inducido. En Australia se reportó que las mujeres que son víctimas de violencia física, tienen dos veces más riesgo de tener un aborto espontáneo. Lo anterior, se puede explicar a partir de las normas y prácticas sociales que aluden el papel primordial reproductivo de las mujeres, así como a la condición de vulnerabilidad para tener un embarazo, sin embargo, se ha analizado que la violencia de pareja es un fenómeno que suele ocurrir, independientemente de cualquier condición reproductiva en el caso de las mujeres y que sucede por patrones culturales y sociales principalmente (Castro, 2004).

Otro tipo de violencia que comúnmente se ha relacionado con la violencia de pareja corresponde al abuso que se experimenta durante la infancia y que se inflige por los padres. En este estudio, se encontró dicha asociación, y se debe a que este tipo de conducta tiende a perpetuarse a lo largo del desarrollo de las mujeres. Lo anterior, se ha reportado en diversas investigaciones realizadas en población mexicana, por ejemplo, Rivera-Rivera et al., (2004) encontraron que las mujeres que vivieron abuso sexual durante la niñez tuvieron tres veces más posibilidad de ser víctimas de violencia física y sexual por parte de la pareja. En Estados Unidos de América, una investigación examinó la relación entre tres tipos de exposición a la violencia durante la infancia (abuso físico, sexual y maltrato hacia la madre) y la violencia en las relaciones de pareja, e identificaron que el antecedente de abuso físico y contacto sexual en la niñez, incrementaron el riesgo de ser víctima de violencia de pareja en la vida adulta (Whitfield, Anda, Dube & Felitti, 2003).

La teoría de las representaciones sociales, explica que la reproducción de la violencia en el contexto de la pareja, se debe a que se producen y determinan comportamientos que se adquieren en el seno de la familia (Rodríguez & Córdova, 2009); por otro lado, la teoría del aprendizaje social de Bandura (2001) sostiene

que la conducta humana se aprende al observar a los demás, que se determina por los factores personales y cognoscitivos, así como por los acontecimientos del entorno.

Otro factor de riesgo, obedece al exceso en la ingesta de alcohol en los hombres, ya que en el presente estudio, se encontró una asociación en el reporte de violencia de pareja y el consumo frecuente de alcohol, por parte del compañero íntimo; esta relación, también se encontró en el trabajo de Da Silva, Falbo, Figueiroa y Cabral (2010) y en el de Oliveira et al., (2009), que se realizó en una ciudad urbana en Brasil, con mujeres mayores de 18 años, en donde se encontró que las mujeres tenían siete veces más riesgo de padecer violencia, cuando su pareja ingería alcohol en grandes cantidades. Gilchris, Tirado y Easton (2015) refieren a través de una revisión sistemática que el consumo de alcohol, a menudo, se utiliza como una excusa para la perpetración de violencia de pareja, a través de mecanismos, como la mitigación, la reducción de la responsabilidad personal, la desinhibición y la falta de autorregulación emocional, principalmente, de la expresión de enojo.

Una aproximación neurobiológica para analizar la relación entre el consumo de alcohol y la violencia, señala que esta sustancia funge como un inhibidor del sistema nervioso central, cuya ingesta en grandes cantidades ocasionan un deterioro en el encéfalo, induciendo la conducta violenta, ya que desinhibe los mecanismos que frenan algunos impulsos y emociones en la corteza frontal cerebral y del sistema límbico. Sin embargo, la conducta agresiva, se ejerce principalmente por patrones culturales que son socialmente aprendidos (Pascual, Reig, Fontoba & García del Castillo, 2011).

Por otro lado, la capacidad de las mujeres para tomar de decisiones se asoció con una incidencia menor de eventos de violencia, así como con la posibilidad de no presentarla. Castro, Casique y Brindis (2008) analizaron diversos aspectos como la distribución del poder en la relación de la pareja, la toma de decisiones y el empoderamiento de las mujeres y encontraron que el balance en estas variables se asocia con un riesgo menor de presentar violencia de pareja.

En Nigeria, se realizó una encuesta nacional, en la que se encontró que las mujeres con autonomía para la toma de decisiones, tienen una posibilidad baja de presentar experiencias de abuso físico y sexual, en comparación con las mujeres que no la poseen y cuyo comportamiento es controlado por la pareja. Este hallazgo se fundamenta en la teoría del intercambio social, que señala que la autonomía y la toma de decisiones permiten equilibrar el control y el poder en la relación de pareja, que se observa en una disminución de la violencia (Antai, 2011). Asimismo, la deficiente capacidad para la toma de decisiones puede dar pauta al ejercicio de conductas verbales y no verbales que dan paso a la creación de conflictos dentro de la relación de pareja que culminan en situaciones que originan violencia de pareja.

Finalmente, se encontró que la presencia de estereotipos de género flexibles, se asoció con menos posibilidades de ser receptora de violencia de pareja. Lo anterior, se sustenta con un trabajo que se realizó en cuatro países de Iberoamérica, en el cual, hombres y mujeres, tienden a justificar la violencia que ejercen los hombres hacia las mujeres, como un recurso de poder, dominación y

solución de conflictos en la relación, basado en un sistema patriarcal (Cantera & Blanch, 2010). Al respecto, Cienfuegos y Díaz-Loving (2010) plantean que la violencia que se ejerce hacia las mujeres obedece a patrones culturales acerca de la construcción social del género, en donde la violencia funge como una herramienta de control, dominio y ejercicio de poder que se sustenta en los estereotipos tradicionales de lo femenino y lo masculino, lo que no necesariamente, implica direccionalidad respecto al sexo del perpetrador o del receptor.

Este estudio ofrece aportaciones importantes en investigación sobre la violencia de pareja que se perpetra hacia las mujeres en una comunidad local, para ello, se empleó un marco conceptual ampliamente estudiado en el ámbito internacional que se aplicó a las características específicas del municipio de Ecatepec, sin embargo, se observan algunas limitaciones, entre las que destacan la medición de la violencia, a través de una encuesta transversal, que imposibilita la relación de causalidad entre las variables de estudio. Asimismo, la aplicación del estudio, sólo incluyó información de las mujeres que se encontraron en sus hogares en el momento de la aplicación. Resulta importante conocer otros factores protectores y de riesgo, que son específicos de esta región y que hacen a las mujeres más vulnerables para ser receptoras de violencia. Los hallazgos reportados en el presente estudio, indican la necesidad de instrumentar programas de intervención enfocados en el manejo de los determinantes de la violencia que se ejerce contra las mujeres en el contexto sociocultural que existe en el municipio de Ecatepec de Morelos.

Referencias

- Abeya, S.G., Afework, M.F., & Yalew, A. W. (2011). Intimate partner violence against women in western Ethiopia: prevalence, patterns, and associated factors. *BMC Public Health*, 9(11), 913. doi:10.1186/1471-2458-11-913
- Ağçay, G., Inanici, Y., Çolak, B. & İnanici, M. A. (2015). Risk factors for violence against women by intimate partners in Sakarya, Turkey. *J Forensic Leg Med.*, 36, 37-42. doi: 10.1016/j.jflm.2015.08.008.
- Akyüz, A., Şahiner, G. & Bakir, B. (2008). Marital Violence: Is it a Factor Affecting the Reproductive Health Status of Women? *J Fam Viol*, 23, 437-445.
- Aldarondo, E. & Castro-Fernandez, M. (2011). Risk and protective factors for domestic violence perpetration. En J. White, MP, Koss & A. Kazdin A. (Eds.), *Violence against women and children: Volume I: Mapping the terrain* (221-242). Washington, DC: American Psychological Association.
- Antai, D. (2011). Controlling behavior, power relations within intimate relationships and intimate partner physical and sexual violence against women in Nigeria. *BMC Public Health*. Jun, 29,11-511. doi: 10.1186/1471-2458-11-511
- Ávila-Burgos, L., Valdez-Santiago, R., Híjar, M., del Río-Zolezzi, A., Rojas-Martínez, R. & Medina-Solís, C. (2009). Factors associated with severity of intimate partner abuse in Mexico: Results of the first national survey of violence against women. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 100(6), 436-441

- Ávila, B. I., Montañez, H. J., Cahuana, H. L. & Aracena, G. B. (2014). *Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. 10 años de análisis. Estimación 2012 y comparativo 2003-2012*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. ISBN 978-607-511-138-4
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(3), 1-26
- Bazargan-Hejazi, S., Medeiros, S., Mohammadi, R., Lin, J., & Dalal, K. (2012). Patterns of Intimate partner violence: A study of female victims in Malawi. *J Inj Violence Res*, 7(5), 38-50. doi: 10.5249/jivr.v5i1.139
- Boira, S., Carbajosa, P., & Méndez, R. (2015). Miedo, conformidad y silencio. La violencia en las relaciones de pareja en áreas rurales de Ecuador. *Psychosocial Intervention*. En Prensa. doi:10.1016/j.psi.2015.07.008
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. 1ª. Edición. España: Paidós, pp 347.
- Campbell, J. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331–1336
- Cantera, L.M. & Blanch, J.M. (2010). Percepción social de la violencia en la pareja desde los estereotipos de género. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 121-127
- Castro, R. (2004). Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castro, R., & Casique, I. (2010). Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castro, R., Casique, I. & Brindis, C.D. (2008). Empowerment and physical violence throughout women's reproductive life in Mexico. *Violence Against Women*. 14(6), 655-77
- Chandra, P., Satyanarayana, V., & Carey, M. (2009). Women reporting intimate partner violence in India: Associations with PTSD and depressive symptoms. *Archives of Women's Mental Health*, 12(4), 203-209
- Cienfuegos, M. Y., & Díaz-Loving, R. (2010). Violencia en las relaciones de pareja. En R. Díaz-Loving & S. Rivera (Eds.), *Antología psicosocial de la pareja* (pp. 647-688). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Da Silva, M.A., Falbo, N.G., Figueiroa, J.N. & Cabral, J.E. (2010). Violence against women: Prevalence and associated factors in patients attending a public healthcare service in the Northeast of Brazil. *Cad. Saude Publica.*, 26(2), 264-272
- De Oliveira, J., Blima, I., França-Junior, I., Ludermir A, Portella, A., Diniz, C, et. al. (2009). Factors associated with intimate partner violence against Brazilian women. *Rev Saúde Pública.*, 43(2), 1-12
- De Oliveira, J.B., Lima, M.C., Simão, M.O., Cavariani, M.B., Tucci, A.M. & Kerr-Corrêa, F. (2009). Violence between intimate partners and alcohol use: prevalence and associated factors. *Rev Panam Salud Publica.*, 26(6), 494-501
- Diario Oficial de la Federación. (2007). Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia 2007. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Estados Unidos Mexicanos, 2009. Recuperado del sitio de internet del

- Instituto Nacional de las Mujeres
<http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/images/stories/normateca/legislacion2014/lgamvlv.pdf>
- Dixon, L. & Graham-Kevan, N. (2011). Understanding the nature and etiology of intimate partner violence and implications for practice and policy. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1145-1155
- Ellsberg, H.A., Jansen, F.M., Heise, L., Watts, C.H., & García-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet, 371*, 1165-1172
- Flood, M. & Pease, B. (2009). Factors influencing attitudes to violence against women. *Trauma, Violence & Abuse, 10*(2), 125-42
- García-Moreno, C., & Stöckl, H. (2009). Protection of sexual and reproductive health rights: Addressing violence against women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics, 200*(106), 144-147
- García-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts C. (2006). On behalf of the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet, 368*, 1260-69
- Gilchris, G., Tirado, J. & Easton, C. (2015) Should we reconsider anger management when addressing physical intimate partner violence perpetration by alcohol abusing males? A systematic review. *Aggression and Violent Behavior 07/2015*; DOI:10.1016/j.avb.2015.07.008
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Garcia, M.C. & Van Look, P.F. (2006). Sexual and reproductive health: a matter of life and death. Sexual and Reproductive Health 1. *The Lancet, 368*, 1595-607
- Gómez, L. C., Murad, R., & Calderon, M. (2013). Historias de violencia, roles, prácticas y discursos legitimadores. Violencia contra las mujeres en Colombia 2000-2010. Colombia. ISBN 978-958-8164-40-3.
- González, G. H. & Fernández, D.T. (2010). Género y maltrato: violencia de pareja en los jóvenes de Baja California. *Estudios Fronterizos, 11*(22), 97-128
- Heise, L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against women, 4*, 262-290
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M. (1999). Ending violence against women. Population Reports, series L, no 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, 1999. Recuperado de <http://www.k4health.org/pr/l11/violence.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (2013). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Recuperado de <http://www.inei.gob.pe/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2012). Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH 2011. México. INEGI.

- Jayasuriya, V., Wijewardena, K., & Axemo, P. (2011). Intimate partner violence against women in the capital province of Sri Lanka: prevalence, risk factors, and help seeking. *Violence Against Women, 17*(8), 1086-102
- Krug, E., Dahlberg, L., & Mercy, J, A. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.
- Long, J.S. & Freese, J. (2001). Models for count outcomes. Regression models for categorical dependent variables using STATA. 2001. EUA: Stata Press.
- Mathias, A. K., Bedone, A., Osis, M. J., & Fernandes, A. M. (2013). Perception of intimate partner violence among women seeking care in the primary healthcare network in São Paulo state, Brazil. *Int J Gynaecol Obstet., 121*(3), 214, 217. doi: 10.1016/j.ijgo.2012.12.019. Epub 2013 Mar 15.
- Monzón, LI. (2006). La violencia doméstica desde una perspectiva ecológica. En: J. Corsi (Comp). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares.* (pp 127-145). España: Paidós.
- Naciones Unidas (2015). Las mujeres del mundo 2015: Tendencias y estadísticas. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <http://unstats.un.org/unsd/gender/chapter6/chapter6.html>
- Olaiz, G., Uribe, P., & del Río, A. (2009). Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, ENVIM 2006. Instituto Nacional de Salud Pública. México: Secretaría de Salud.
- Organización de las Naciones Unidas, ONU (1994). Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Pará". Washington, DC, 1994. Recuperado del sitio de internet de la Organización de los Estados Americanos. <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Pascual, P.F., Reig, R.M., Fontoba, F.J. & García del Castillo, L.A. (2011). Alcohol y violencia. *Health and Addictions, 11*(1), 71-94
- Pérez, C. N. (2006). Violencia de género y malos tratos: Principales acciones. En: V. Q. Martínez (Ed.). *Problemas sociales de género en el mundo global.* (pp. 245-287). Madrid: Editorial Universitaria.
- Pornari, C. D., Dixon, L. & Humphreys, G. (2013). Systematically identifying implicit theories in male and female intimate partner violence perpetrators. *Aggression and Violent Behavior, 18*(5), 496-505
- Rees, S., Silove, D., Chey, T., Ivancic, L., & Steel, Z. (2011). Lifetime Prevalence of Gender-Based Violence in Women and the Relationship with Mental Disorders and Psychosocial Function. *JAMA, 306*(5), 513-521
- Rivera-Rivera, L., Allen, B., Chávez-Ayala, R. & Ávila-Burgos, L. (2006). Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta. *Salud Pública Mex, 48*(2), S268-278
- Rivera-Rivera, L., Lazcano-Ponce, E., Salmerón-Castro, J., Salazar-Martínez, E., Castro, R., Hernández-Avila, M. (2004). Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: A population-based study. *Salud Pública Mex, 46*(2), 113-122
- Rivera, L., Hernández, B. & Castro, R. (2006). Asociación entre la violencia de pareja contra las mujeres de las zonas urbanas en pobreza extrema e

- incorporación al programa de desarrollo humano oportunidades. En: L. De la Paz & V. Salles (Coord.). *El programa Oportunidades examinado desde el género* (pp 69-94). México: Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES. El Colegio de México. UNIFEM.
- Rodríguez, F. & Córdova, L. (2009). Violencia en la pareja: manifestaciones concretas y factores asociados. *Cuaderno Venezolano de Sociología*, 18(2), 323-338
- Roth, L., Sheeder, J. & Teal, S.B. (2011). Predictors of intimate partner violence in women seeking medication abortion, 84(1),76-80
- Ruiz-Pérez, I., Plazaola, C.J., Álvarez-Kindelán, M., Palomo-Pinto, M., Arnalte-Barrera, M., Bonet-Pla, A. & et. al. (2006). Sociodemographic associations of physical, emotional, and sexual intimate partner violence in spanish women. *Ann Epidemiol*, 16(5), 357-363
- Secretaría de Salud. (2008). *Programa de Acción Específico 2007-2012. Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género*. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. México: Secretaría de Salud.
- Sistema Municipal de Información Estadística y Geográfica de Ecatepec de Morelos (2015). *Cuaderno de Información, Estadística y Geografía Municipal*. Ecatepec de Morelos. H. Ayuntamiento Constitucional 2013-2105. México: Palacio Municipal.
- Stene, L. E., Dyb, G., Jacobsen, G. W., & Schei B. (2010). Psychotropic drug use among women exposed to intimate partner violence: A population-based study. *Scand J Public Health*, 38(5) Suppl, 88-95
- Sugg, N. (2015). Intimate Partner Violence: Prevalence, health consequences and intervention. *Medical Clinics for North America*, 99(3), 629-649. doi:10.1016/j.mcna.2015.01.012
- Vuong, Q.H. (1989). Likelihood ratio test for model selection and non nested hypothesis. *Econometrica*, 57(2), 307-334
- Walker, K., Bowen, E. & Brown, S. (2013). Desistance from intimate partner violence: A critical review. *Aggression and violent behavior*, 18(2), 271-280. doi:10.1016/j.avb.2012.11.019
- Whitfield, C.L., Anda, R.F., Dube, S.R. & Felitti, V.J. (2003). Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(2),166-85
- Williams, J.R., Ghandour, R.M. & Kub, J.E. (2008). Female perpetration of violence in heterosexual intimate relationships: Adolescence through adulthood. *Trauma, Violence & Abuse*, 9, 227-249
- Zhan, W., Shaboltas, A.V., Skochilov, R.V., Kozlov, A.P., Krasnoselskikh, T.V., & Abdala, N. (2011). Alcohol misuse, drinking contexts and intimate partner violence in St. Petersburg, Russia: results from a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 5(11), 629
- Zorrilla, B., Pires, M., Lasheras, L., Morant, C., Seoane, L., & Sanchez L. M. (2009). Intimate partner violence: Last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. *European Journal of Public Health*, 20(2), 169-175