

Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México

Gustavo Olaiz, MSP,⁽¹⁾ Rosalba Rojas, PhD,⁽¹⁾ Rosario Valdez, M en Antrop,⁽¹⁾
Aurora Franco, Lic en Tr Soc,⁽¹⁾ Oswaldo Palma, Act.⁽¹⁾

Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A, Palma O.
Prevalencia de diferentes tipos de violencia
en usuarias del sector salud en México.
Salud Publica Mex 2006;48 supl 2:S232-S238.

Resumen

Objetivo. Identificar la prevalencia de la violencia contra las mujeres en usuarias del sector salud en México. **Material y métodos.** En 2003 se levantó la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003) en usuarias de los servicios médicos de primer y segundo nivel. El esquema de muestreo se basó en una muestra probabilística estratificada en dos etapas: a) de un listado de unidades médicas elegibles, se seleccionaron aquellas con probabilidad proporcional al número de consultorios de la unidad; b) mediante muestreo sistemático se seleccionó a mujeres de 15 años y más que acudieron a la unidad médica. Se realizó un análisis univariado y posteriormente uno bivariado. **Resultados.** Participaron 26 042 mujeres de 15 a 92 años de edad. La media de edad fue de 35.8 años. La violencia física durante la niñez, notificada, fue de 42.2%. Sólo 7.8% de las mujeres respondieron afirmativamente a la pregunta general de violencia de pareja. Sin embargo, al aplicar la escala de violencia, la prevalencia de cualquier tipo de violencia en los últimos 12 meses fue de 21.5%. El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica (19.6%). De las mujeres que tuvieron antecedente de embarazo, 14.1% señalaron violencia y 4.4% refirieron haber sido golpeadas en el abdomen. La prevalencia de violencia sexual fue de 17.3% y cerca de la mitad de este porcentaje la padecieron antes de los 15 años de edad. La violencia se presenta en mayor prevalencia en las usuarias de la SSA, entre las de menor escolaridad, entre aquellas que no viven en casa propia y entre las que viven en mayor hacinamiento. **Conclusiones.** La identificación y la medición de la violencia constituyen un fenómeno complejo en consideración a los diversos tipos de violencia que existen y a la manera en que las mujeres mismas la perciben y la notifican. La violencia es un

Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A, Palma O.
Gender violence prevalence
in female users of health services in Mexico.
Salud Publica Mex 2006;48:suppl 2:S232-S238.

Abstract

Objective. To identify the prevalence of violence against females among those who are health service beneficiaries in Mexico. **Material and Methods.** The National Survey on Violence against Women (ENVIM, per its Spanish abbreviation) was applied in 2003 to female users of public primary and secondary health care services. The sampling framework was based on a stratified, probabilistic sample in two stages. First the health care units were selected with probability proportional to the number of physicians' offices in the unit, from a list of possible care units. Second, women 15 years and older who sought care at the health care unit were selected for participation in the study through systematic sampling. Univariate analysis and then bivariate analysis were carried out on the data collected with a questionnaire. **Results.** The sample included 26 042 women between 15 and 92 years of age, with a mean age of 35.8 years. Physical violence during childhood was reported by 42% of the women. Only 7.8% answered yes to a general question about whether they experienced domestic partner violence, but 21.5% reported experiencing violence of any type during the last 12 months as measured by a scale including specific acts of psychological, economic, physical and sexual violence. The most frequently reported type of violence was psychological (19.6%). Of the women who had been pregnant, 14.1% reported having experienced violence during pregnancy, and 4.4% reported being hit in the abdomen. The prevalence of sexual violence was 17.3% and close to half reported being victims of this type of violence before age 15. Higher prevalence of violence was found among women with lower levels of formal education, living in a rented home, in areas with higher overcrowding indices, and users of Ministry of Health care services. **Conclusions.**

(1) Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

problema importante de salud, tanto por la alta prevalencia como por sus consecuencias inmediatas y acumulativas sobre la salud. Los resultados indican la necesidad urgente de prevenir y atender este problema.

Palabras clave: violencia contra las mujeres; violencia de género; usuarias de servicios de salud; México

Identifying and measuring violence is complex, given the diverse types of violence and how they are perceived and therefore reported by women themselves. This is an important public health problem, in view of the high frequency observed in this study and the immediate implications. These findings indicate the urgent need for interventions to prevent and treat violence.

Key words: violence against women; gender violence; health users; Mexico.

La investigación acerca de la violencia en contra de la mujer en México es muy reciente. Sus inicios se remontan a principios de la década de los noventa, cuando se realizaron los primeros estudios de prevalencia, sobre todo de violencia de pareja.^{1,2} De entonces a la fecha, la notificación de la prevalencia de violencia de pareja oscila entre 30 y 70%.³⁻⁵ Las diferencias entre las prevalencias señaladas en estos primeros estudios se pueden explicar por: a) la utilización de diferentes definiciones conceptuales de la violencia de pareja; b) el uso de distintos instrumentos para su medición; y c) el tipo de población y zona geográfica estudiada. Si bien impidieron la comparación de los resultados informados, estas condiciones también permitieron evidenciar la magnitud del problema y las consecuencias de la violencia en la salud de la mujer, de los menores y del propio agresor.⁶⁻⁹

Pese a que existen más estudios sobre la violencia contra la mujer en la relación de pareja, en México también se han realizado investigaciones que documentan la prevalencia, características e impactos de otras expresiones de la violencia en contra las mujeres, entre las que destacan la violación, el abuso sexual en la infancia y el maltrato infantil.¹⁰⁻¹²

En este contexto, el propósito de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003) fue realizar un estudio para cuantificar la prevalencia de la violencia contra las mujeres usuarias del sector salud en México.

El objetivo del presente trabajo es realizar un análisis comparativo de las prevalencias de distintas expresiones de violencia contra la mujer evaluadas en la ENVIM 2003 y su distribución por entidad federativa y por ciertas características sociodemográficas.

Material y métodos

El Instituto Nacional de Salud Pública, en coordinación con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud, aplicó

la ENVIM 2003 a usuarias de servicios de salud del primer y segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Secretaría de Salud (SSA), e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Se entrevistó a cerca de 820 mujeres por entidad, a fin de contar con información representativa estatal. Se obtuvo un total de 26 042 encuestas completas. Personal femenino, previamente capacitado y siempre dentro de un área cerrada, llevó a cabo las entrevistas, asegurando la privacidad dentro de las instalaciones médicas. Asimismo, previo a la entrevista, se pidió consentimiento informado a las entrevistadas.

En el cuestionario de la ENVIM 2003 se desarrollaron varias secciones para la exploración de la violencia a lo largo del ciclo de vida de las mujeres, lo cual permitió analizar aquellas que resultaron de interés, a saber: violencia de pareja masculina en la relación actual (últimos 12 meses); violencia en la vida (ejercida por cualquier miembro de la familia y no familiar); violencia sexual (ejercida por cualquier miembro de la familia y no familiar); maltrato y abuso sexual en la infancia.

Para la medición de los diferentes tipos de violencia se establecieron las siguientes estrategias, que han demostrado su utilidad: a) proporcionar a la mujer repetidas oportunidades, a lo largo de la entrevista, para revelar la violencia que ha sufrido; b) incluir preguntas directas para cada tipo de violencia, en el caso del maltrato y abuso sexual en la infancia; c) incluir una escala para medir la violencia de pareja actual, que consiste en una descripción de conductas violentas ejercidas por el hombre, en sus diferentes expresiones: la violencia psicológica o emocional, la física, la sexual y la económica.^{13*,14}

* La referencia 14 puede consultarse en las páginas S221-S231 de este mismo suplemento.

Considerando una proporción, p , de 10%, el tamaño de muestra por entidad federativa fue de 820 mujeres, lo que implicó un total nacional de 26 240 entrevistas. Otras variables consideradas fueron: tasa de no respuesta máxima esperada de 15%; error relativo máximo $r=0.2$; intervalo de confianza de 95% ($Z^2_{\alpha/2}=1.96$) y efecto de diseño $deff=1.7$.

El esquema de muestreo se basó en una muestra probabilística estratificada en dos etapas. En la primera, se seleccionaron unidades médicas con probabilidad proporcional al número de consultorios de la unidad entre un listado de las unidades elegibles proporcionado por la SSA para cada institución participante. La segunda etapa consistió en la selección de mujeres de 15 años o más que acudieran a la unidad médica con la finalidad de recibir atención. La selección de las mujeres se realizó mediante muestreo sistemático.

El análisis estadístico se hizo en SAS versión 8.02.* Se realizó un análisis univariado para detectar inconsistencias y valores fuera de rango, así como para presentar las características de la población de estudio y las prevalencias nacionales de los diferentes tipos de violencia contra las mujeres. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis bivariado con el objeto de presentar las prevalencias de los tipos de violencia contra las mujeres, por entidad federativa y por su distribución de acuerdo con las principales características sociodemográficas de la población de estudio.

Resultados

Las 26 042 mujeres respondieron de manera completa al cuestionario; su edad fluctuó entre los 15 y los 92 años y el promedio fue de 35.8 años. Los grupos de edad que acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud son las mujeres en edad reproductiva, de tal manera que más de la mitad de las mujeres se encuentran entre los 20 y 39 años (cuadro I). Cerca de las tres cuartas partes de las mujeres viven en unión libre o se encuentran casadas, y el nivel educativo es bajo, ya que aproximadamente la mitad tienen 6 o menos años de educación, en tanto que sólo una de cada 20 tiene más de 12 años de educación formal (cuadro I). Más de la tercera parte trabajan fuera del hogar, y la mayoría de ellas labora medio tiempo. Llama la atención que cerca de las dos terceras partes tienen vivienda propia y que el hacinamiento ≥ 2.6 o más personas por habitación es poco frecuente en la población entrevistada (15.5%) (cuadro I).

* SAS Institute Inc., SAS Campus Drive, Cary, North Carolina, 2005.

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO. ENVIM 2003, MÉXICO

Característica	Número	(%)
Edad		
15 a 19	2 152	(8.3)
20 a 29	8 034	(30.9)
30 a 39	6 893	(26.5)
40 a 49	4 708	(18.1)
50 y más	4 248	(16.3)
No especificado	7	(0.0)
Institución a la que acudieron		
SSA	14 255	(54.8)
IMSS	9 567	(36.7)
ISSSTE	2 220	(8.5)
Estado conyugal		
Casada	14 593	(56.0)
Unión libre	4 690	(18.0)
Soltera	2 672	(10.3)
Soltera, vivió en unión libre	383	(1.5)
Separada	1 760	(6.8)
Viuda	1 486	(5.7)
Divorciada	458	(1.8)
Años cursados en la escuela		
Menos de 6	6 730	(25.8)
6 años	5 896	(22.6)
De 7 a 9 años	7 113	(27.3)
De 10 a 12 años	4 849	(18.6)
> de 12 años	1 387	(5.3)
No especificado	67	(0.3)
Trabaja fuera de su casa	9 074	(34.8)
Horas dedicadas al trabajo fuera de su casa		
Menos de 20 hrs.	2 283	(25.2)
20 a 39 hrs.	2 592	(28.6)
40 a 49 hrs.	2 708	(29.8)
50 o más hrs.	1 467	(16.2)
No especificado	24	(0.3)
Vivienda propia	15 938	(61.2)
Personas por habitación		
≤ 1.59	15 946	(61.2)
1.6 a 2.59	6 051	(23.2)
≥ 2.6	4 040	(15.5)

La distribución de los diferentes tipos de violencia analizados se presenta en el cuadro II. Una de cada cuatro mujeres reconocieron haber tenido al menos una relación violenta en su vida; sin embargo, al pre-

Cuadro II
PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.
ENVIM 2003, MÉXICO

Tipo de violencia	Número	(%)
Reconoce alguna relación violenta en su vida	6 722	(25.8)
Violencia alguna vez en la vida	15 509	(60.4)
Violencia en la infancia		
Le pegaban cuando era niña	10 989	(42.2)
La insultaban cuando era niña	5 570	(21.4)
La humillaban cuando era niña	4 300	(16.5)
Violencia de pareja		
Ha tenido una relación violenta con su pareja	1 689	(7.8)
Violencia psicológica o emocional	4 895	(19.6)
Violencia física	2 438	(9.8)
Violencia sexual	1 751	(7.0)
Violencia económica	1 264	(5.1)
Cualquier tipo de violencia (violencia de pareja actual)	5 369	(21.5)
Violencia de pareja alguna vez en la vida	8 319	(34.5)
Durante el embarazo		
Violencia durante el embarazo	3 223	(14.1)
Golpeadas en el abdomen durante el embarazo	1 018	(4.4)
Violencia sexual		
Violencia sexual alguna vez en la vida	4 510	(17.3)
Violencia sexual antes de los 15 años	1 906	(7.3)

guntar sobre violencia física durante la niñez, 42.2% la reconocieron. Adicionalmente, 21.4% señalaron haber sido víctimas de violencia psicológica en forma de insultos y 16.5% con humillaciones, en ambos casos también durante la niñez.

Al preguntar en forma directa sobre violencia con la pareja actual, sólo 7.8% de las mujeres respondieron afirmativamente a la pregunta. No obstante, al aplicar los reactivos que conforman la escala, resultó que cerca de 20% padecieron violencia psicológica en los últimos 12 meses, cerca de 10% violencia física, 7% violencia sexual y 5.1% violencia económica. De esta forma, al calcular cualquier tipo de violencia por la pareja actual en el último año, la prevalencia fue de 21.5%.

En el caso de la violencia de pareja por vida, es decir, de aquellas mujeres que sufrieron violencia de pareja aunque la relación ya hubiese terminado, por separación o muerte, la prevalencia fue de 34.5%.

Otras mediciones que señalan la magnitud del problema se refieren a la violencia cuando la mujer se encuentra más vulnerable, como es el caso del embarazo. Así, 14.1% de las mujeres señalaron haber sido

víctimas de violencia. En particular, 4.4% de las mujeres que habían tenido embarazos notificaron haber sido golpeadas en el abdomen durante la gestación. La violencia sexual fue notificada por 17.3% de las mujeres, y, de éstas, cerca de la mitad la padecieron antes de los 15 años de edad.

La ENVIM 2003, como la mayoría de las encuestas que forman parte del Sistema de Encuestas Nacionales de Salud, tiene representatividad estatal. Al presentar los resultados por entidad federativa (cuadro III), no se busca ordenar a las entidades por vio-

Cuadro III
PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES
SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA. ENVIM 2003, MÉXICO

Entidad	Violencia				
	Pareja actual	Pareja alguna vez en la vida	Durante el embarazo	Sexual alguna vez en la vida	Alguna vez en la vida
Aguascalientes	9.4	23.9	8.9	7.4	51.4
Baja California	25.5	37.2	16.7	23.4	62.9
Baja California Sur	26.9	35.5	14.5	22.7	61.6
Campeche	26.2	36.6	20.2	17.8	65.3
Coahuila	28.1	37.2	17.7	19.7	61.0
Colima	23.9	37.8	17.7	24.9	71.5
Chiapas	20.5	33.6	10.1	13.8	49.6
Chihuahua	20.1	31.5	13.4	17.5	55.1
Distrito Federal	26.6	42.2	13.9	19.9	66.8
Durango	15.2	28.7	10.6	10.3	50.6
Guanajuato	18.3	33.1	16.9	19.7	60.4
Guerrero	15.6	32.0	14.6	15.6	65.9
Hidalgo	16.3	30.1	14.7	15.0	60.1
Jalisco	19.8	29.7	12.6	18.4	55.6
México	20.5	38.4	13.7	20.0	64.7
Michoacán	25.5	40.1	19.1	21.9	69.7
Morelos	12.4	28.1	7.4	10.7	52.9
Nayarit	28.0	37.7	12.8	15.6	67.9
Nuevo León	18.6	31.0	12.7	17.0	53.9
Oaxaca	27.5	45.2	20.8	27.4	75.0
Puebla	27.2	43.2	15.8	14.5	63.8
Querétaro	20.8	32.9	15.0	16.4	61.3
Quintana Roo	31.8	44.3	18.2	21.2	70.0
San Luis Potosí	21.5	33.4	15.7	18.5	57.9
Sinaloa	23.9	32.1	8.8	20.7	59.0
Sonora	21.5	30.3	11.4	16.4	54.9
Tabasco	13.9	31.3	12.2	11.5	52.8
Tamaulipas	15.5	27.7	13.5	19.6	56.4
Tlaxcala	29.0	43.1	17.1	16.6	66.9
Veracruz	15.2	33.8	11.7	15.0	57.6
Yucatán	26.0	34.8	13.2	15.7	59.7
Zacatecas	15.0	29.0	8.8	9.2	52.3
Estados Unidos Mexicanos					
	21.5	34.5	14.1	17.3	60.4

lencia, ya que las condiciones sociales, culturales y económicas que subyacen a estas diferencias son diversas en cada estado y rebasan el objetivo del análisis del estudio. La razón de presentar este nivel de desagregación radica en ofrecer a cada entidad la posibilidad de revisar sus datos, a fin de que identifique los factores causales específicos y que tome decisiones de acuerdo con los resultados.

Los cinco tipos de violencia que se muestran en el cuadro IV presentaron una mayor prevalencia entre: a) las usuarias de los servicios médicos de la SSA; b) las mujeres con menor escolaridad; c) las que no viven en casa propia; y d) las que viven en el mayor índice de hacinamiento.

La prevalencia de violencia de pareja actual se distribuye de forma similar en todos los grupos de edad y, en mayor medida, entre las mujeres que viven en unión libre (27.4%). La violencia de pareja alguna vez en la vida es mayor conforme aumenta el grupo de edad, y entre las viudas (63%), separadas (58.5%) y divorciadas (54.4%). La violencia durante el embarazo es mayor en las mujeres de 40 años y más y entre las separadas (32.3%) y divorciadas (29.3%). La violencia sexual alguna vez en la vida es semejante a partir de los 30 años de edad y es mayor entre las separadas (29.4%) y las divorciadas (29.7%). Más de la mitad de las mujeres, independientemente de su edad y estado civil, han sufrido la violencia alguna vez en la vida.

Discusión

La identificación de altas prevalencias de violencia en contra de la mujer en el presente estudio es uno de los resultados más importantes de la ENVIM 2003, sobre todo porque es la primera vez que se tiene un diagnóstico nacional, además de datos para cada entidad federativa del país.

Por otro lado, pone de manifiesto que los servicios de salud, ya sea de primer o segundo nivel de atención, constituyen un espacio en donde convergen prestadores de servicios y usuarias, que la mayoría de las veces están viviendo o han vivido alguna experiencia de violencia a lo largo de su vida y que, sin duda, tiene un impacto en su salud.¹⁵ Por su parte, los proveedores de servicios tampoco están exentos de la violencia en contra de la mujer, ya sea como víctimas o como victimarios,^{16, 17} aun cuando desconocen su frecuencia, consecuencias a la salud o formas de identificar a las víctimas, o bien el interrogatorio sobre el tema les resulta incómodo.^{18, 19}

Otro aspecto que amerita una reflexión especial es el tocante a la diferencia entre la prevalencia obtenida a partir de interrogatorio directo y la que resulta de

Cuadro IV
PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES
Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.
ENVIM 2003, MÉXICO

Característica	Violencia				
	Pareja actual	Pareja alguna vez en la vida	Durante el embarazo	Sexual alguna vez en la vida	Alguna vez en la vida
Edad (años)					
Menos de 19	18.4	22.6	9.0	12.7	51.6
20 a 29	20.8	28.1	10.0	15.2	55.6
30 a 39	23.7	36.5	13.2	18.3	61.5
40 a 49	23.4	40.4	17.6	20.5	65.1
50 y más	18.2	43.9	20.3	18.5	67.7
Institución a la que acudieron					
SSA	23.4	37.0	14.9	18.1	62.7
IMSS	19.4	31.4	12.9	16.4	57.3
ISSSTE	18.2	31.3	13.5	16.3	59.1
Estado civil					
Casada	22.6	31.3	10.9	15.4	57.5
Unión libre	27.4	39.5	14.2	20.4	64.6
Soltera	7.3	12.5	11.0	11.0	45.4
Soltera, vivió en					
unión libre	16.8	44.6	21.7	24.3	67.1
Separada	22.5	58.5	32.4	29.4	77.2
Viuda	13.8	63.0	18.9	17.6	83.7
Divorciada	14.8	54.4	29.3	29.7	72.2
Años que acudieron a la escuela					
Menos de 6	25.4	45.4	20.2	21.0	69.7
6	22.4	35.4	13.9	17.9	60.8
De 7 a 9	21.0	30.8	11.2	15.9	57.7
De 10 a 12	18.6	27.8	10.6	14.6	54.1
> de 12	12.4	21.2	7.6	13.5	49.8
Trabaja fuera de su casa					
Sí	22.2	38.8	17.8	20.8	64.7
No	21.1	32.2	12.3	15.4	58.1
Horas dedicadas al trabajo fuera de su casa					
Menos de 20	27.9	43.4	19.6	23.6	68.9
20 a 39	22.8	39.3	17.2	20.2	65.1
40 a 49	17.6	34.2	15.4	18.8	60.1
50 o más	21.1	39.3	20.3	21.5	66.1
Vivienda propia					
Sí	20.8	34.2	14.0	16.5	59.9
No	22.8	35.2	14.3	19.1	61.5
Personas por habitación					
≤1.59	18.65	31.84	12.87	16.07	57.78
1.6 a 2.59	24.30	37.0	15.09	18.36	63.28
≥ 2.6	28.12	40.89	17.02	20.69	66.51

un cuestionario dirigido. La primera representa sólo una tercera parte de la segunda, situación que confirma la necesidad de utilizar escalas especializadas para lograr una mejor identificación de este fenómeno.^{20,21}

Por otro lado, la información generada por estado señala la extensión y gravedad del problema. En todas las entidades federativas se presenta como un importante problema de salud pública, en algunos casos por la elevada frecuencia de violencia física o psicológica, y ahí donde esta frecuencia es baja se observan preocupantes niveles de violencia sexual. El principal hallazgo de la encuesta se refiere a que no existe entidad, estrato social o institución que pueda considerarse ajena a la violencia contra la mujer por parte de su pareja.

El análisis de algunas características que pueden poner en riesgo a la mujer representa la primera aproximación a los resultados que se presentan en otras publicaciones en este mismo número. Empero, cabe señalar la clara relación entre la violencia en cualquiera de sus expresiones y la edad, en particular cuando se consideran prevalencias de por vida, ya que, por ejemplo, antes de los 19 años ya la mitad de las mujeres han sido víctimas de violencia. Lo anterior confirma lo señalado por autoras como Heise y colaboradores, en el sentido de que, en el mundo, las mujeres concentran a lo largo de su vida diferentes tipos de violencia que tienen efectos acumulativos para su salud.²²

En relación con el estado civil, son las mujeres en unión libre y las separadas quienes presentan la mayor frecuencia de violencia de pareja. Tampoco es de extrañar que sean las solteras quienes presentan los niveles más bajos. Las mujeres con el nivel educativo más bajo tienen mayor frecuencia de violencia, situación que ha sido señalada en diversos estudios.^{21,23} Sin embargo, en el caso del presente, destaca la magnitud de las diferencias con los demás grupos, en particular la violencia de pareja alguna vez en la vida, que es, al menos, diez puntos porcentuales superior en las mujeres con menos de seis años de educación formal, situación que se magnifica en los casos de violencia durante el embarazo, donde es casi dos veces más común en las mujeres de menor nivel educativo.

Por último, los resultados de la ENVIM 2003 aportan suficiente evidencia que sustenta la necesidad de desarrollar estrategias nacionales y estatales debidamente coordinadas para la intervención del sector salud. Estas deberán incluir diferentes aspectos: la prevención de la violencia familiar y de otras formas de violencia en contra de la mujer; la identificación, a través de la implementación de instrumentos de tamizaje universal; la atención de las mujeres o niñas que su-

fran cualquier expresión de violencia; y, por último, la canalización a servicios especializados, lo cual requiere de una coordinación intersectorial.

Referencias

1. Valdez-Santiago R, Shrader E. Violencia doméstica en una micro región en Ciudad Nezahualcoyotl. En: Aun la luna a veces tiene miedo. México D. F.: Cecovid Ediciones, 1992.
2. Ramírez JC, Uribe G. Mujer y violencia: un hecho cotidiano. *Salud Publica Mex* 1993;35:148-160.
3. Tolbert K, Romero M. Violencia sexual y familiar en México. Resultados de una encuesta en San Miguel Allende, Guanajuato. *Hombres y Familias. Carta Informativa*, (3, Septiembre, 1996):3-4.
4. Granados M, Madrigal R. Salud reproductiva y violencia contra la mujer. Un análisis desde la perspectiva de género. (El caso de la zona metropolitana de Monterrey). En: Los silencios de la salud reproductiva: violencia, sexualidad y derechos reproductivos. México D. F.: Asociación Mexicana de Población (AMEP) / Fundación John D. y Catherine T. MacArthur, 1998:55-106.
5. Alvarado-Zaldivar G, Salvador-Moysén J, Estrada-Martínez S, Terrones-González A. Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. *Salud Publica Mex* 1998;40:481-486.
6. Cervantes F. Cómo ayudar a los hombres a superar el comportamiento violento con las mujeres. En: Morrison A, Biehl ML, ed. El costo del silencio. Violencia doméstica en las Américas. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, 1999:145-150.
7. Lozano R. Efectos de la violencia doméstica en la salud: Ciudad de México. En: Morrison A, Biehl ML, ed. El costo del silencio. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, 2000:81-101.
8. Híjar-Medina M, Tapia JR, Rascón RA. Mortalidad por homicidios en niños. México 1979-1990. *Salud Publica Mex* 1994;36:529-537.
9. Híjar-Medina M, Lozano R, Valdez R, Blanco J. Lesiones intencionales como causa de demanda de atención en servicios de urgencia hospitalaria en la Ciudad de México. *Rev. Salud Mental* 2002;25(1):35-42.
10. González G, Azaola E, Duarte MP, Lemus J. El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación de estos fenómenos en México. México D.F.: UAM/UNICEF/COVAC, 1993.
11. Hernández-Rosete D. Pobreza urbana y violencia doméstica en hogares de la Ciudad de México. *Acta Sociol* 1998;22:25-43.
12. González-Serratos R, Rosas L. Revisión estadística de abuso sexual a menores. México D.F.: Facultad de Psicología- UNAM, 1995.
13. WHO. Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. (document WHO/FCH/GWH/01.01). Ginebra: World Health Organization, 2001.
14. Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC, Salgado de Snyder VN, Rivera-Rivera L, Avila-Burgos L, Rojas R. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Publica Mex* 2006;48 supl 2:S221-S231.
15. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002;359:1331-1336.
16. Mendez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniestra-Velázquez L, Rivera-Rivera L, Salmerón-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud Publica Mex* 2003;45(6):472-482.
17. Sharps PW, Koziol-McLarein J, Campbell J, McFarlane J, Sachs C, Xu X. Health care providers' missed opportunities for preventing femicide. *Prev Med* 2001;33:373-380.

18. Valdez R, Rojas R. La opinión del personal de salud sobre la violencia hacia las mujeres. *Violencia contra las mujeres 2003. Un reto para la salud pública. Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2004:26-27.
19. Valdez R. Respuesta del personal médico en la atención de mujeres maltratadas durante el embarazo: el caso de la consulta prenatal en los centros de salud de Cuernavaca, Morelos. En: Torres M, ed. *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales*. México: El Colegio de México, 2004.
20. Peralta RL, Fleming MF. Screening for intimate partner violence in a primary care setting: The validity of "feeling safe at home" and prevalence results. *J Am Board Fam Pract* 2003;16:525-532.
21. Valdez R, Sanín LH. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer. *Salud Publica Mex* 1996;38:13-21.
22. Heise L, Pitanguy J, Germain A. *Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 1994.
23. Rivera L, Lazcano E, Salmerón C, Salazar E *et al*. Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: A population-based study. *Salud Publica Mex* 2004;46(2):113-122.