

# Violencia intrafamiliar en población general de la Zona Metropolitana de Guadalajara

MARÍA ÁNGELA GÓMEZ-PÉREZ,<sup>1</sup> MA. DE LOS ÁNGELES GONZÁLEZ-ÁLVAREZ,<sup>2</sup>  
ALEJANDRA DE GANTE-CASAS,<sup>3</sup> VERÓNICA LLAMAS-GARCÍA<sup>4</sup>



## Resumen

La violencia es uno de los problemas más graves de la sociedad actual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los actos violentos pueden ser de naturaleza física, psicológica y sexual y pueden tener lugar en el ámbito privado y en el público. El objetivo de este estudio es identificar la violencia en el entorno familiar de la población general en la Zona Metropolitana de Guadalajara y analizar sus efectos en la salud y satisfacción con la vida. El método utilizado fue el cuantitativo, la muestra fue de 647 participantes y los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción con la vida, COVIFAM-R cuestionario para evaluar la victimización por violencia familiar, Cuestionario General de Salud y hoja de recogida de datos de las características sociodemográficas. La muestra no fue homogénea en cuanto a la edad, ya que el rango fue muy amplio de 13 a 76 años, con un promedio de 29.36 años. El 26.8% fue de sexo masculino mientras que el 70.2% fue del sexo femenino. La gran

## Domestic Violence in the General Population of the Metropolitan Area of Guadalajara

## Abstract

Violence is one of the greatest problems in our society. The World Health Organization (WHO), considers that there are many types of violence: physical, psychological, sexual, among others; these types of violence can be performed in private or publicly. The main objective of this study is to identify violence in the familiar environment in the general population of Guadalajara and to analyze its effects on health and life quality. In this research we used the quantitative method and it had a sample of 647 participants. For the study we used the "Satisfaction Life Scale", "COVIFAM-R" questionnaire that measures the victimization in family violence, "General Health Questionnaire" (GHQ). The participants' age was between 13 and 76 years old, and the average age was 29.36; the 26.8% was male and the 70.2% was female. Most of the surveyed people resided in Guadalajara, about 48.8% and for the 69% life expectations were excellent. violence and psychological control is seen in both parents, 10.54% in moth-

Recibido: 1 de agosto de 2015  
Aceptado: 12 de septiembre de 2015  
Declarado sin conflicto de interés

- 1 Coordinadora de la Maestría en Terapia Familiar. Profesora de tiempo completo del Departamento de Psicología Aplicada, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. angomez8888@hotmail.com
- 2 Profesora de tiempo completo del Departamento de Psicología Básica, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. angelgon62@hotmail.com

mayoría de las personas encuestadas residían en Guadalajara (44.8%). Las condiciones de vida fueron excelentes para el 69%. La violencia de control y psicológica se observa principalmente en el padre y la madre, en 10.54% y 13.12%. Conclusiones: el tipo de violencia más frecuentes es la psicológica, la madre es quien muestra los más altos porcentajes y el grupo de edad más afectado es de 43 a 48 años de edad. El 13.4% presenta algún tipo de trastorno, con más frecuencia la ansiedad y el insomnio, seguida de la disfunción social en un 3.2%.

*Descriptores:* Violencia familiar, Tipos de violencia, Salud general y Satisfacción con la vida.

---

ers and 13.12% in fathers. The conclusions were that psychological violence is the most frequent; Mothers has the highest percentages and the most affected group ages is between 43 and 8 years old. 13.4% presents some sort of disorder, anxiety and insomnia being the most frequent, followed by social dysfunction with 3.2%.

*Keywords:* Familiar Violence, Types of Violence, General Health, Life Satisfaction.

---

3 Profesora de tiempo completo del Departamento de Psicología Aplicada, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. [alejandradegantecasas@yahoo.com.mx](mailto:alejandradegantecasas@yahoo.com.mx)

4 Pasante de la Maestría en Terapia Familiar y Orientadora Educativa Auxiliar en la Escuela Preparatoria No. 15, del Sistema de Educación Media Superior de la Universidad de Guadalajara. [psicveronicallamas@gmail.com](mailto:psicveronicallamas@gmail.com)

## Introducción

La violencia es uno de los problemas más graves de la sociedad actual. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia al uso deliberado de la fuerza física y del poder, en forma de amenaza o real, contra sí mismo/a, contra otra persona o contra un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones. Esta misma organización considera que los actos violentos pueden ser de naturaleza física, psicológica y sexual y pueden tener lugar tanto en el ámbito privado como en el público. Indudablemente el término violencia remite al concepto de fuerza, y se corresponde con verbos como violentar, violar, forzar; implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño. Esta se muestra en diferentes formas a escala familiar, institucional, política, económica social, etcétera.

La violencia forma parte de nuestras experiencias cotidianas de vida y la mayoría de las veces es una presencia invisible que acompaña en gran medida nuestras interacciones diarias; sin que nos demos cuenta, casi naturalmente, la violencia circula en torno nuestro (Amato, 2004).

En México, de acuerdo con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se identifican los siguientes tipos:

- Violencia psicológica. Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, desamor, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas.
- Violencia física: Es el uso de la fuerza física para provocar daño, no accidental; o con algún tipo de arma u objeto que pueda provocar lesiones ya sean internas, externas o ambas.
- Violencia patrimonial: Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Puede manifestarse en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.
- Violencia económica: Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de

la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo dentro de un mismo centro laboral.

- Violencia sexual: Son los actos que degradan o dañan el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía de un sexo sobre el otro, para denigrar y concebirlo como objeto.

En México, 4 de cada 10 mujeres (43.1%) son víctimas de violencia emocional, han sido humilladas, menospreciadas, encerradas, les han destruido sus cosas, son vigiladas, corridas del hogar o les quitan a sus hijos. En cuanto a la violencia física, a 14 de cada 100 mujeres (14.0%) su pareja la ha golpeado, amarrado, pateado, tratado de ahorcar o asfixiar, o agredido con un arma. Siete de cada 100 mujeres (7.3%) han sufrido violencia sexual, les han exigido o las han obligado a tener relaciones sexuales sus propias parejas, sin que ellas quieran, o las han obligado a hacer cosas que no les gustan (Díaz, 2014).

En cuanto a la denuncia de la violencia, sólo casi dos de cada diez mujeres que vivieron violencia en su relación se acercaron a una autoridad a pedir ayuda (13.6%). Las mujeres separadas, divorciadas y viudas son quienes más se acercan a alguna autoridad buscando ayuda ante las situaciones de violencia que vivieron con sus parejas (24%), a diferencia del 9.2% de las casadas o unidas que lo han hecho (Díaz, 2014).

Uno de los ámbitos donde se da la violencia es en la familia, y sus efectos en la salud física y mental pueden ser particularmente nocivos dados los lazos afectivos y de dependencia entre sus miembros, además de su carácter crónico y repetitivo. Corsi (1994, citado en Echeburúa 2002), considera la violencia familiar como toda acción cuya finalidad es causar daño en los miembros de la familia, siendo esta relación crónica, permanente o periódica. La violencia familiar es una perturbación que daña a todos los niveles de una sociedad, sin distinción de grado de educación, desarrollo económico, etc., aunque aparezca más expuesta la que se genera en los niveles inferiores de la sociedad. Hoy, el problema de la violencia familiar se ha incrementado, ya que existen más denuncias y las cifras crecen.

Existen otras formas de violencia menos visibles, pero no menos eficaces, como es la violencia familiar

a través de la desigualdad en la distribución del dinero, del poder, de las responsabilidades domésticas y de las opciones de realización personal.

La OMS, en su Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, afirma que los costes de la violencia son muy elevados, tanto a nivel económico como en sufrimiento humano. Y, aunque es un fenómeno que ha formado parte de la experiencia humana puede ser prevenida y reducir su impacto.

Ilunde (2002:171), manifiesta que en la violencia familiar se observan “malos tratos físicos, con frecuencia repetitivos, estrechamente relacionados con la práctica de la tortura mental, abandono de las necesidades básicas y el acoso sexual; por lo general se ejerce en el seno de la unidad familiar más íntima, donde existen relaciones de dependencia y redundan en perjuicios graves para la víctima”.

Gilberti, Lamberti, Viar y Yantorno (1998:26), señalan que “El hogar, que se supone un entorno seguro y de acogida, se ha tornado en el lugar donde las mujeres y los niños están más expuestos a la violencia”. Esta situación lleva a una creciente desvalorización, inseguridad, temores y reacciones violentas, que condicionan el desarrollo de un adulto conflictivo que en la mayor parte de los casos reproduce la situación de maltrato en sus propios hijos.

Una de las primeras alertas en las relaciones de pareja, se da cuando ésta interpreta las agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales como signos de amor, dedicación o entrega; asimismo, cuando idealiza al amor con frases como: no se puede vivir sin amor, el amor todo lo puede, todo lo perdona.

Generalmente, frente a las primeras situaciones de violencia la víctima explica la agresión basándose en su idealismo, minimizando la importancia de los actos violentos. Aquí la disonancia cognitiva inicial va desapareciendo y transformándose en la creencia de que con esfuerzo y con mayor empeño se conseguirán resolver los problemas, por ende, empieza una relación potencialmente destructiva (González y Santana, 2001).

La exposición a la violencia familiar constituye un grave riesgo para el bienestar psicológico de los menores, especialmente si, además de ser testigos, también han sido víctimas de ella. Resultados hallados en diversos estudios muestran que los niños expuestos a la violencia en la familia presentan más conductas agresivas y antisociales (conductas externalizantes) y más conductas de inhibición y miedo (conductas internalizantes) que los niños que no sufrieron tal exposición (Fantuzzo, DePaola y Lam-

bert, 1991; Hughes, 1988; Hughes, Parkinson y Vargo, 1989).

En algunas culturas la gente bebe y se vuelve violenta, en otras se ponen alegres, en otras pasivas, en otras melancólicas, etc. En la mayoría de los casos el abuso de sustancias es consecuencia de la dinámica familiar violenta y prolongada y no una causa de ella (Vera, 2006).

Las situaciones de violencia descritas repercuten en la percepción que se tiene con respecto a la satisfacción con la vida, entendida ésta como una evaluación cognitiva de la calidad de las experiencias propias, un indicador de bienestar subjetivo que se estudia a través de la propia evaluación que el sujeto expresa. Es medida por el sistema homeostático del sujeto, el cual tiene el rol de crear un sentido de bienestar que no es específico y altamente personalizado (Arita, 2005).

Laca, Verdugo y Guzmán (2005), señalan que en México, la Secretaría del Desarrollo Social define la satisfacción con la vida como un proceso permanente mediante el cual se amplían las capacidades y las opciones de las personas y las comunidades para que puedan ejercer plenamente sus libertades y derechos y realizar todo su potencial productivo y creativo, de acuerdo con sus aspiraciones, elecciones, interés, convicciones y necesidades. Se trata de un proceso de mejoría de las condiciones de cada persona.

## Método

Se realizó una encuesta a 647 personas de la población de la zona metropolitana de Guadalajara que aceptaron participar en el estudio. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción con la Vida. (SWLS, Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), el COVIFAM-R en la versión reducida del COVIFAM, un cuestionario diseñado para evaluar la victimización por violencia familiar, elaborado y patentado por Matud, Del Pino, Montes y López (2012), el Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) (Goldberg y Hillier, 1979) y una hoja de recogida de datos de las características sociodemográficas.

## Resultados

Debido a que la encuesta se aplicó a 647 personas de la zona metropolitana de Guadalajara que aceptaron participar, la muestra no fue homogénea en cuanto a la edad, ya que el rango fue muy amplio (de 13 a

**Tabla 1. Porcentaje de respuesta de habitantes de la Zona Metropolitana de Guadalajara por tipo de violencia y perpetrador**

Tipo de violencia	Perpetrador							
	Padre	Madre	Hermano	Hermana	Pareja	Hijo	Hija	Otro fam.
De control	10.54	13.12	3.38	3.11	6.76	0.79	0.90	1.73
Psicológica	8.43	11.68	6.71	5.99	8.02	1.26	1.67	1.96
Física	2.1	3.2	3.5	3.3	2.6	0.6	0.8	0.4
Sexual	0.7	0.2	0	0.4	3.4	0	0.2	0.2

Fuente: Elaboración propia.

76 años), al igual que la desviación estándar (D.E.= 12.262) con un promedio de 29.36 años.

El 26.8% fue de sexo masculino mientras que el 70.2 % de sexo femenino, dato que habrá de tomar como referencia para hacer las interpretaciones de los resultados. La gran mayoría de las personas encuestadas residían en Guadalajara (44.8%); Zapopan (24.9%); Tlaquepaque (9%); Tonalá (8.7%); y el resto del porcentaje (12.6%) se divide entre poblaciones aledañas a Guadalajara y otros municipios del estado.

En cuanto a su domicilio, el 45.6% fue del centro de la ciudad y el 38.1% de la periferia y en un porcentaje bajo (2%) fue de la periferia marginal, con un porcentaje parecido (2.9%) vivían en pueblo.

El 59.5% era soltera. Habría que considerar en este dato que un porcentaje importante fueron adolescentes, lo que explicaría esta situación marital. Las personas casadas fueron el 23.7% y en porcentajes promedio de 21, de diversas situaciones maritales.

Es de resaltar que el 48.6% tenía licenciatura y el 30.1% contaba con bachillerato, y sólo el 2.3% no contaba con estudios.

La ocupación predominante fue la de estudiante (28%) considerando este resultado lógico por la gran cantidad de personas jóvenes participantes en este estudio, reflejando que las amas de casa fueron el 6.7%.

Un 71.1% consideró que su vida está cerca de su ideal mientras que el resto no lo consideró así. Las condiciones de vida eran excelentes para el 69% de las personas participantes. 69.4% de los mismos consideraban que habían logrado las cosas importantes que querían en su vida. En general, el 76.5% de las personas encuestadas estaba satisfechas con sus vidas.

Tomando en consideración que la muestra encuestada no fue homogénea en lo que respecta a la edad, se decidió realizar el análisis de la valoración del estado de salud general por rango de edad con el propósito de no sesgar los resultados. Se establecieron rangos de edad con 6 unidades. Los resultados encontrados muestran que el grupo de 43 a 48 años fue el que

presentó mayores síntomas somáticos que el resto de los grupos de edad en relación a la ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. Con excepción del grupo de edad de 61 a 66 años quienes muestran un porcentaje importante en relación a sentirse agobiados y en tensión y con los nervios a flor de piel en 20% de los casos.

Se identificó la violencia familiar a partir de la valoración de diversas conductas de violencia y abuso familiar, de tipo psicológico, de control, violencia física y violencia sexual. Los resultados generales se presentan en la Tabla 1.

Puede observarse que la violencia de control y psicológica se presenta principalmente en el padre y la madre (10.54% y 13.12%, respectivamente), mientras que el siguiente porcentaje más alto fue el correspondiente a la pareja en un 6.76%. En el resto de los integrantes de la familia no es muy frecuente algún tipo de violencia, con excepción de la psicológica que se eleva en el hermano y la hermana observando un 6.71% y 5.99% respectivamente.

Al analizar los resultados específicos, se encontraron los porcentajes más elevados en la violencia expresada por la madre en los reactivos "Le manda en todo" (24.3%), a diferencia del padre (17.3%); "Le controla el tiempo y le hace explicarle dónde ha ido cuando sale" (27.8%). El padre presenta un 19.3%; "Critica su forma de vivir y/o comportarse" (28.3%), mientras que el padre lo hace en un 24%; "Le chantajea" (22.3%) y el padre 11%.

La Tabla 2 muestra que sólo el 13.4% de la población estudiada presenta algún tipo de trastorno. Se identifica como más frecuente la ansiedad y el insomnio, seguida de la disfunción social en un 3.2%.

## Conclusiones

Encontramos que la gran mayoría de las personas encuestadas pertenecen al Municipio de Guadalajara y viven en el centro de la ciudad. El tipo de violencia

**Tabla 2. Presencia de trastornos psíquicos en el ámbito comunitario en función del tipo**

Tipo de trastorno	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas somáticos	11	1.7
Ansiedad e insomnio	37	5.7
Disfunción social	21	3.2
Depresión grave	18	2.8
Total	87	13.4

Fuente: Elaboración propia.

más frecuente es la psicológica, la madre es quien muestra los más altos porcentajes. El grupo de edad más afectado en las 4 subescalas del Cuestionario de Salud General es el de 43 a 48 años.

El mayor porcentaje considera que su vida está cerca de su ideal mientras que el resto no lo considera así. Asimismo, para los participantes las condiciones de vida son excelentes y que han logrado las cosas importantes que quieren en su vida. En general, las personas participantes están satisfechas con su vida. Situación esperada, ya que Laca, Verdugo y Guzmán (2005), señalan que en México, la Secretaría del Desarrollo Social define la satisfacción con la vida, como un proceso permanente mediante el cual se amplían las capacidades y las opciones de las personas y las comunidades para que puedan ejercer plenamente sus libertades y derechos y realizar todo su potencial productivo y creativo, de acuerdo con sus aspiraciones, elecciones, interés, convicciones y necesidades. Se trata de un proceso de mejoría de las condiciones de cada persona.

Los resultados encontrados muestran que el grupo de 43 a 48 años fue el que presentó mayores síntomas somáticos que el resto de los grupos de edad en relación a la ansiedad e insomnio, disfunción social, y depresión grave, con excepción del grupo de edad de 61 a 66 años quienes muestran un porcentaje importante en relación a sentirse agobiado y en tensión y con los nervios a flor de piel en un 20% de los casos. Estos síntomas están presentes en nuestras experiencias de vida cotidianas de la violencia, ya que está presente de una manera invisible y nos acompaña en nuestras relaciones día con día, sin que la notemos, es decir, la violencia la vivimos de manera casi natural y la encontramos en todas las áreas.

El ingreso al campo laboral de la mujer madre-esposa-hija-hermana; puede significar tensión y acumulación de estrés que al final de la jornada el hogar y los miembros de la familia pueden resultar blanco fácil para descargar dichas tensiones, por consiguiente resultando relaciones violentas.

Con esto último cabe señalar el papel de la mujer en la violencia familiar, la mujer a través de la historia ha sido la receptora de agresiones por parte de su pareja o de los hijos, por la misma naturaleza del hombre y de su papel protector de la familia; sin embargo, en la conclusiones de la presente investigación, la mujer madre en particular sobresale como victimaria hacia otra mujer, su hija; tanto en la violencia psicológica, física y de control; dejando al hombre como victimario sólo en la violencia sexual y en plano de pareja.

## Referencias

- AMATO, M.I. (2004). *La pericia psicológica en violencia familiar*. Buenos Aires: Ediciones Roca.
- ARITA, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Revista Psicología de la Salud*, 15 (001), 121-126.
- DÍAZ, G. (2014). *Violencia intrafamiliar. Un daño a cuenta gotas*. Recuperado: 18/08/2014 de <http://istmo.mx/2013/04/violencia-intrafamiliar-un-danoacuenta-gotas/>
- ECHEBURÚA, E. (2002). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- FANTUZZO, J.W., DEPAOLA, L.M., LAMBERT, L. et al. (1991). Effects of Interparental Violence on the Psychological Adjustment and Competencies of Young Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 258-265.
- GILBERTI, E., LAMBERTI, S.I. VIAR, J. y YANTORNO, N. (1998). *Incesto paterno-filial*. Buenos Aires: Universidad.
- GONZÁLES, R. y SANTANA, J. (2001). *La violencia en parejas jóvenes*. *Psicothema*, 127-131. Recuperado el 5 de noviembre de 2014 de <http://www.psicothema.com/pdf/423.pdf>
- HUGHES, H. M. (1988). Psychological and Behavioral Correlates of Family Violence in Child Witness and Victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 77-90.
- HUGHES, H. M., PARKINSON, D. y VARGO, M. (1989). Witnessing Spouse Abuse and experiencing Physical Abuse: A "Double Whammy"? *Journal of Family Violence*, 4, 197-209.
- ILUNDE, CH. (2002). *Familia y pareja. Una aproximación al diagnóstico y modelos de prevención*. Buenos Aires: Paidós.
- LACA, F., VERDUGO, J., GUZMÁN, J. (2005). Satisfacción con la vida de algunos colectivos mexicanos: una discusión sobre la psicología del bienestar subjetivo. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10 (2), 325-336.
- MATUD, M. P. DEL PINO, MONTES, F. y LÓPEZ, E. (2012). COVIFAM: *Conocer la Violencia Familiar*. Marca registrada. Madrid, Ministerio de Industria, Energía y Turismo.
- VARA, A. (2006). *Mitos y verdades sobre la violencia familiar*. Lima: Asociación por la Defensa de las Minorías. Recuperado el 18 de agosto de 2014 de [http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/libros/arch\\_libro/libro\\_violencia.pdf](http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/libros/arch_libro/libro_violencia.pdf)