

## Violencia Doméstica y su relación con depresión y autoestima en mujeres mexicanas y puertorriqueñas en Estados Unidos

### *Domestic Violence, and relationship with depression and level of self-esteem in Mexican and Portorican women.*

Lilian M. Ferrer

*EM, MS, PhD. Profesora auxiliar, Pontificia Universidad Católica de Chile.*

Rosina Cianelli

*EM, MSP, PhD, Profesora adjunta, Pontificia Universidad Católica de Chile, School of Nursing.*

Nilda Peragallo

*EU, MS, DrPh, Decana, Universidad de Miami.*

Báltica Cabieses

*EM, Instructora asociada, Pontificia Universidad Católica de Chile.*

---

**Resumen** La violencia doméstica es un gran problema social en los Estados Unidos. Afecta la salud física, social y mental de las víctimas. En la cultura latina, es común observar a mujeres y niños víctimas de abuso, pero faltan datos acerca de este problema (Crowell y Burges, 1996). El propósito de esta investigación es describir el perfil de mujeres mexicanas y puertorriqueñas que viven violencia doméstica y determinar si existe relación entre violencia doméstica, depresión y nivel de autoestima. El perfil y relaciones fueron construidas usando análisis secundario de datos del Grant R01NR04746-02 (Investigadora principal, N. Peragallo) titulado "Reducción de riesgo VIH entre latinas: Proyecto SEPA". Se aplicaron entrevistas estructuradas usando una muestra por conveniencia de 450 mujeres latinas. El análisis secundario de los datos consideró datos sociodemográficos, violencia, autoestima y depresión. Violencia doméstica, autoestima y depresión fueron operacionalizadas aplicando la Escala del Conflicto Táctico, CES-D y Rosenberg, respectivamente. Los datos fueron analizados en forma anónima con el programa SPSS, se calcularon estadísticas descriptivas para desarrollar el perfil de las mujeres y análisis de regresión múltiple para examinar las relaciones entre violencia, depresión y autoestima.

**Palabras clave:** Violencia doméstica, depresión, autoestima, mujeres latinas.

**Abstract** Domestic violence is a major social problem in the United States. It affects the physical, social and mental health of the victims. In the Latin culture, it is common to see women and children as victims of abuse, but accurate data about this problem is lacking (Crowell y Burges, 1996). The purpose of this research is to describe the profile of Mexican and Portorican women experiencing Domestic Violence, and to determine if a relationship exists between domestic violence, depression and level of self-esteem. The profile and relationship were constructed using a secondary analysis of data from Grant R01NR04746-02 (P.I. N. Peragallo) titled "HIV Risk Reduction among Latinas: Project SEPA". Structured interviews were conducted using a convenience sample of 450 Latin women. The secondary data analysis considered socio-demographic data, violence, self-esteem, and depression data. Domestic Violence, self-esteem and depression were operationalized using: the Conflict Tactic Scale, CES-D and Rosenberg respectively. The SPSS package was used for analyzing the anonymous data, with descriptive statistics to develop the profile of the women, and multiple regression to examine relationship between domestic violence, depression, and self-esteem.

**Key words:** Domestic violence, depression, self-esteem, latin women.

## **Introducción**

La violencia doméstica (VD) es un problema de gran magnitud en Estados Unidos. El centro para control de enfermedades de ese país (CDC) utiliza el término "violencia entre parejas íntimas" (*intimate partner violence*), un concepto que es definido como abuso emocional y/o físico ejercido por esposo(a), ex esposo(a), pololo(a), ex pololo(a) o pareja (CDC, 1999). La VD es un fenómeno muy complejo compuesto por diversos determinantes etiológicos individuales, físicos, psicosociales, familiares e influencias sociales. Además, sus consecuencias originan problemas a corto, mediano y largo plazo que pueden afectar profundamente la vida de las personas y de la sociedad.

En las culturas latinas, es común ver a mujeres y niños como víctimas de violencia y abuso, generando un potencial deterioro del bienestar físico y mental de la personas que experimentan la violencia. En el año 1993, se encontró que el 14% de las mujeres entrevistadas reportaban que su esposo o pareja habían sido violentos con ellas (CDC, 1993). Por otra parte, el Departamento de Justicia de Estados Unidos reportó que 16 de cada 1.000 mujeres sufre violencia de la pareja íntima. Es importante destacar que los datos no son consistentes e incluso estudios demuestran que la subnotificación es aún mayor en el caso de los datos reportados sobre incidencia entre parejas íntimas de latinos que viven en Estados Unidos (Crowell y Burges, 1996). Esta falta de información adecuada se relaciona con el hecho de que los profesionales de la salud encargados de notificar casos de violencia no responden a esta necesidad con una adecuada valoración. De la misma forma, otros estudios han identificado la falta de consistencia en la estimación de los clientes en riesgo (Scott-Tilley, 1999; McKenzie, Burns, Mc Carthy y Freund, 1998; Crowell y Burgess, 1996).

En la actualidad, es necesaria mayor y adecuada información para cuantificar y entender la experiencia de VD en mujeres latinas y los factores involucrados. Sin la información apropiada, los programas disponibles no son eficientemente utilizados, no se observan efectos positivos y los proveedores de salud no reconocen los factores asociados a esta condición desfavorable para la salud de las mujeres latinas en Estados Unidos.

### *Definición del Problema y Propósito*

Se necesitan datos consistentes sobre la incidencia y prevalencia de mujeres latinas que son víctimas de VD para determinar las dimensiones del problema, y factores asociados a la ocurrencia de este fenómeno. El propósito de este estudio fue elaborar el perfil de las mujeres mexicanas y puertorriqueñas que sufren VD y determinar la relación que existe entre VD y niveles de depresión y autoestima. Para cumplir con el propósito del estudio se plantearon tres preguntas de investigación: (1) ¿Cuál es el perfil de las mujeres mexicanas y puertorriqueñas que sufren VD? (2) ¿Existe alguna relación entre VD y depresión? y (3) ¿Existe alguna relación entre VD y autoestima?

## **Marco de referencia teórico**

### *Violencia Doméstica en Estados Unidos*

Estados Unidos es uno de los países más cosmopolitas en el mundo. El mayor porcentaje de población inmigrante es la población latina que se espera aumente en un 84% para el año 2020. De

acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999), el perfil de mortalidad en Estados Unidos registró 2.312.180 muertes atribuibles a enfermedades cardiovasculares y lesiones intencionales. Las lesiones no intencionales causan 400 muertes diariamente y las lesiones por accidente matan más personas jóvenes que cualquier otra causa (OPS, 1999).

En 1994, cinco mil mujeres fueron asesinadas y 77% de ellas fue en manos de su marido o pareja íntima (OPS, 1999). Estudios que han tratado de describir esas lesiones no intencionales encontraron que muchas habían sido causadas por VD. Para las mujeres entre 15 y 44 años, VD es la principal causa de lesión (Creative Communication Groups, 2000). Entre noviembre de 1995 y mayo de 1996, un millón y medio de mujeres fueron abusadas sexual o físicamente por su pareja íntima. De ellas, quinientas mil utilizaron servicios médicos, resultando en un costo de 1.775 dólares americanos por mujer; número que excede la estimación de gasto para una mujer en el país (CDC, 2000; Wisner, Gilmer, Saltzman y Zink, 1999).

Considerando el país de origen, raza o etnia de las mujeres, no existen datos significativos y claros sobre la situación de la mujer latina y la VD; sin embargo, en el Manual de Violencia Doméstica, se encontró que las mujeres pertenecientes a minorías reciben menos ayuda que las mujeres blancas para enfrentar el problema (Creative Communication Group, 2000). Algunas de las razones para que mujeres latinas no pidan ayuda pueden relacionarse con su situación migratoria. Cuando se trabaja en la comunidad latina no es poco común escuchar que las mujeres no se sienten que pertenecen a Estados Unidos, por lo tanto, no tienen otra opción más que aceptar la violencia como medio de supervivencia para ellas y sus hijos, ya que los hombres son los proveedores del hogar. Los únicos momentos en que las situaciones hacen meritorias concurrir al servicio de urgencia es cuando la gravedad de las lesiones sobrepasa los límites de tolerancia física.

VD, en especial la violencia contra la mujer es un problema de Salud Pública, ya que no sólo afecta la vida de la mujer afectada, sino que la de su familia y el contexto social donde está inserta. Esta situación no es comprendida a cabalidad y, sin embargo, aumentan los costos de salud y costos sociales de un país, en este caso Estados Unidos (AAN Expert Panel on Violence, 1993, McFarlane, Soeken, Reel, Parker y Silva, 1997).

La definición de VD es importante de considerar puesto que los parámetros utilizados para su medición están basados en escalas angloamericanas. Además, existe discrepancia entre mujeres americanas y mexicanas en su concepto sobre lo que significa o constituye la VD (Olavarrieta y Sotelo, 1996). Si bien las definiciones de VD para distintas culturas no es el foco de este estudio, es importante considerarlo cuando se examinen los efectos de VD en dos grupos latinos en los cuales también puede haber diferentes parámetros en dicha violencia.

En general existe poca información sobre la VD que experimentan las familias latinas en Estados Unidos, lo que podría deberse a la escasa denuncia y reportes de los abusos que existen. Cuando la VD se reporta, es sorprendente encontrar que las latinas reportan más violencia o abuso psicológico que las mujeres estadounidenses, quienes refieren por su parte más abuso físico (Parker, McFarlane, Soeken, Silva y Reel, 1999).

### *Factores asociados a VD en mujeres latinas en Estados Unidos*

En la vida cotidiana de cualquier inmigrante existen estresores relacionados con la situación de estar inmerso en un país diferente, donde los hábitos, valores culturales y el lenguaje son generalmente

muy distintos a los del país de origen. En el caso de los inmigrantes latinos que llegan a Estados Unidos se ha descrito que muchos viven diariamente sometidos al estrés que implica el proceso de aculturación. Por otro lado, no es sólo un tema de críticas, sino que es necesario que la academia y legisladores de un país entiendan el significado atribuido a los eventos de violencia en la vida de las mujeres y solicitar información tanto en la historia de sus vidas como en el contexto social de violencia en que ellas se han encontrado (Burke y Madsen, 1999).

El estrés del proceso migratorio se considera como un factor contribuyente a la aparición de VD. Además, la comunidad de inmigrantes latinos en Estados Unidos traen consigo a este nuevo país una serie de realidades tanto culturales, sociales, históricas y espirituales, que se consideran como factores precursores de VD. Perilla (1999) describió que para los latinos que experimentan VD es un tema de conciencia el delinear los niveles de responsabilidad e información necesarios para romper el ciclo de VD en la población, que se mueve de generación en generación.

Existe una relación entre el período de tiempo en un país extraño y la manera en que una persona se acomoda a este nuevo país. Aparentemente, a mayor aculturación hay mayor posibilidad de ser abusada. Por el contrario, a mayor apoyo social menor riesgo de abuso. El estrés que genera la aculturación aumenta el riesgo de abuso entre inmigrantes (Firestone, Lambert y Vega, 1999). La VD entre mujeres latinas es un problema en los Estados Unidos, tanto para mujeres mexicanas como puertorriqueñas, y generalmente envuelve valores culturales y hábitos que se traspasan de una generación a otra.

Para la mujer mexicana y puertorriqueña que enfrenta una nueva cultura, la VD tiene especial relevancia y es un factor multifactorial. Ser latino es un riesgo de VD en los Estados Unidos y el riesgo aumenta al ser latina, ya que el proceso de aculturación se vive bajo la perspectiva de una cultura donde domina el hombre. La experiencia de las investigadoras como facilitadoras de sesiones comunitarias con mujeres mexicanas y puertorriqueñas en Chicago, les permitió conocer que la mayor preocupación para el grupo de ambas mujeres es el "machismo". Este concepto captura la absoluta dedicación que la mujer, de algún modo, está obligada a tener respecto de su marido, algunas veces incluyendo la aceptación tanto de amor como de agresión por parte de su pareja.

Como se mencionó previamente, las condiciones legales de Estados Unidos también influyen en la ocurrencia de VD. El estado migratorio de legal o ilegal difiere entre mexicanos y puertorriqueños. Para el grupo mexicano el estado migratorio es un tema muy relevante, mientras que para los puertorriqueños sólo significa acostumbrarse a una nueva cultura en un distinto lugar geográfico fuera de la isla, pero siendo ciudadano de los Estados Unidos de Norteamérica (Hirsh, 1999; Bograd, 1999; Van Hightower y Gorton, 1998; Flakerud y Uman, 1996).

### *Consecuencias de la VD*

El 33% de las mujeres víctimas de asesinato en Estados Unidos son asesinadas por su pareja íntima (US Department of Justice, 2000). Paralelamente, existen otros problemas que surgen de la VD y que si bien no causan la muerte tienen un alto impacto en la salud física y psicosocial de las mujeres, así como de toda la familia.

Cuando se refiere a la salud psicológica, las observaciones se realizan sobre los efectos psicológicos causados por el distrés emocional de la VD que puede generar cualquier desorden mental, en este

## INVESTIGACIÓN

estudio se consideró la depresión (Hudson, S. et al., 1998) y la alteración del nivel de autoestima. En un estudio realizado por Ellsberg, Caldera y Herrera (1999) en Nicaragua, el 20% de todos los casos de distrés emocional encontrados en mujeres casadas en algún momento de su vida, fueron atribuibles al abuso de su pareja; el asalto sexual y el abuso psicológico se asocian con problemas de salud mental, que incluyen depresión, abuso de sustancia, disfunción sexual, desórdenes ansiosos y síntomas de estrés postraumático (Burke et al., 1999).

En el presente estudio fue observada la relación entre VD tanto en depresión como en la autoestima, para así definir su contribución en la carga social de la VD.

### *Depresión en mujeres latinas*

Las mujeres tienen el doble riesgo de sufrir depresión que los hombres (PAHO, 1999). Sin considerar la cultura, la depresión entre mujeres de edad media persiste siendo un desafío mayor en salud pública para los profesionales de la salud. Existe una vasta literatura respecto de la depresión, principalmente en la mujer adulta media. La principal causa de depresión se atribuye generalmente a tres áreas: cambios endocrinos en la mujer asociados a la menopausia, circunstancias sociales típicamente enfrentadas en la mujer de edad media (Millar et al., 1998) y depresión por causas desconocidas (Stotland y Stotland, 1999).

Numerosos reportes han mostrado la relación entre inmigración y problemas de salud mental (Beiser, 1988; Choi, 1997; Nicholson, 1997; Tahora y Flakerud, 1997). Los grupos migratorios son vulnerables a la sintomatología depresiva. El marco cultural de un inmigrante puede influir en su decisión de reconocer su problema y de consultar por cuidado de salud mental.

Scholle, Rost y Holding realizaron en 1998 un estudio con 303 mujeres con depresión en Arkansas y solicitaron la estimación del abuso físico y el uso de los servicios de salud, encontrando que un 55,2% de las mujeres del estudio experimentaron abuso físico durante su adultez. Más aún, las mujeres abusadas cuando son adultas tienen significativamente mayor severidad de síntomas depresivos, de enfermedades psiquiátricas y de enfermedades físicas en comparación con las mujeres no abusadas (este estudio incluye una población multirracial) (Scholle et al., 1998). Existen hallazgos consistentes de que las mujeres golpeadas son más depresivas que aquellas que no lo han sido y además, poseen severos síntomas de estrés físico (Campbell, 1989). Además, se ha descrito que durante y después de embarazos los síntomas depresivos son más severos en mujeres que experimentan VD (Parker et al., 1999).

La depresión resulta al involucrarse en una relación abusiva, y las mujeres latinas, especialmente las mujeres puertorriqueñas, no se sienten reconocidas como mujeres y perciben el rechazo de su pareja, que además abusa de ella, como la pérdida de su propia valoración (Koss-Chioino D., 1999).

### *Autoestima en mujeres latinas*

La autoestima se puede definir como el orgullo que una persona siente por sí misma. Es un estado psicológico que afecta los procesos sociales y las conductas (Pérez-Mitre, 1981). Cuando la mujer experimenta situaciones donde ha sido considerada como objeto, está siendo tratada esencialmente de manera deshumanizada. La experiencia de un evento violento cuando los valores culturales aceptan el

maltrato en las mujeres por parte de los hombres, repercute profundamente en su autoimagen y en su autoestima.

En la década de los 80 los niveles de depresión y de autoestima entre mujeres golpeadas fueron incongruentes entre diversos estudios. Algunos mostraron bajos niveles de autoestima entre las víctimas de VD, mientras que otros estudios no mostraron diferencia. La depresión fue la variable consistente para el abuso en mujeres y siempre estuvo en niveles elevados (Campbell D., 1992). Paralelamente, la imagen corporal se ve afectada cuando la agresión es recibida de la pareja masculina, es por ello que se plantea que la VD estaría afectando directamente el nivel de autoestima por esta causa (Campbell, 1992). Cuando se refiere específicamente al asalto sexual, existe evidencia de que la autoestima total es menor (Campbell, 1989). En la actualidad no existen estudios de mujeres latinas como grupo, y las escalas de medición de sus niveles de autoestima y de depresión no han sido desarrolladas, excepto por la doctora Peragallo quien utiliza escalas pilotos en mujeres latinas (Peragallo, 1997).

### Modelo conceptual de la investigación

La VD es un problema multifactorial y es un incidente de violencia física, que generalmente gatilla un ciclo de VD. Como se describe en el Manual de Violencia Doméstica, los ciclos ocurren cientos de veces en una relación abusiva, y este constituye un subsistema referido como la rueda de violencia (Creative Communications Group, 2000). El ciclo de VD considera el abuso físico como el principal componente de una relación violenta que conduce a otro tipo de abusos como el emocional, sexual y económico. Este modelo es útil para caracterizar variables del estudio, especialmente si consideramos que la depresión y baja autoestima se transforman en resultados, así como la entrada al ciclo.

Hace más de una década Jacquelyn Campbell (1992) ha apoyado la idea de que la depresión y la baja autoestima son respuestas a un abuso más que a factores de riesgo.

Para el propósito de este estudio, la VD fue estudiada utilizando el modelo de Sistemas de Androwich y Hass (1996) (Figura 1). En este modelo existen cuatro principales componentes: (1) "input"/entrada: donde podemos encontrar a los clientes, sus familias, la mujer inserta en la comunidad, los grandes temas de género mundial, temas de género específicos por cultura, el estado de desarrollo, los empleadores, los proveedores y especialmente para esta población, los niveles de aculturación; (2) "throughput"/proceso: responde a la costo efectividad y calidad de los servicios, la percepción de las mujeres inmersas en los ciclos de violencia; (3) "output"/resultado: la satisfacción de

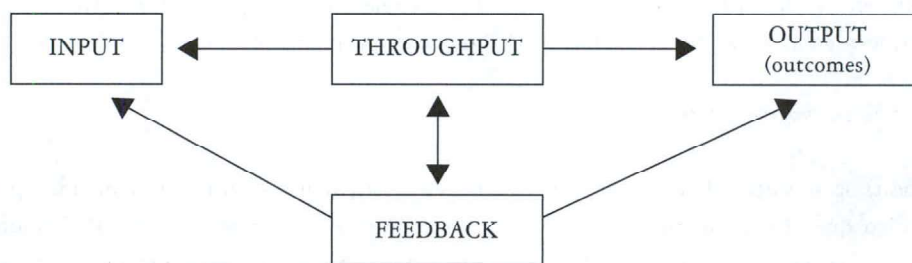


Figura 1. Modelo de Sistemas (Androwich y Hass, 1996)

los clientes con los resultados, los costos para la persona, su familia y la sociedad, la calidad de dichos resultados, el proceso de toma de decisión de la mujer, los cambios de la percepción social sobre la VD y la prevención primaria y secundaria de este problema, y (4) "feedback"/retroalimentación: se relaciona con el proceso de toma de decisiones en la mujer luego de centrarse en las percepciones de los participantes y sus necesidades, estimula la creación de nuevas políticas, de remediaciones, de correcciones y/o de estimulación.

## Metodología

*Diseño.* Este estudio consideró el análisis secundario de datos recolectados dentro de un estudio experimental financiado por el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH). El Proyecto SEPA (Salud, Educación, Prevención y Autocuidado), buscaba demostrar la eficacia de un programa prevención de VIH para mujeres latinas en Chicago (Peragallo, 1997). El análisis secundario fue realizado con los datos obtenidos en las entrevistas estructuradas iniciales realizadas con 405 mujeres. Cada una de las entrevistas fue realizada por una enfermera bilingüe entrenada.

*Muestra y Escenario.* Se seleccionaron diez centros de salud o centros educacionales en el noroeste de Chicago debido al gran número de mujeres latinas que se atienden y habitan esas zonas. La muestra seleccionada para el proyecto original fue una muestra no probabilística utilizando reclutamiento por folletos, cara a cara y metodología de *snowball*<sup>1</sup>. Los criterios de selección de las mujeres fueron: ser mexicana o puertorriqueña, tener entre 18 y 44 años de edad y haber estado sexualmente activa en los últimos tres meses previos a la entrevista. En este estudio la muestra corresponde al universo de mujeres entrevistadas para el proyecto SEPA durante el primer año de implementación y que estaban disponibles en la base de datos del proyecto en julio del año 2000.

*Variables del Estudio y su Medición.* Las tres variables principales del estudio fueron: VD como variable independiente, y depresión y autoestima como variables dependientes. La descripción de las variables, unida al análisis de las relaciones entre sí, genera la posibilidad de crear nuevas hipótesis para ser probadas (Burnes y Grove, 1997) a fin de combatir el problema de la VD. Las variables de control incluyeron: número de años vividos en Estados Unidos, edad, nacionalidad, estado civil, situación de vivienda con la pareja, nivel educacional, situación de trabajo y religión. Las definiciones de cada una de las variables dependientes e independientes y su medición se presentan a continuación:

1. *Violencia Doméstica (VD):* utilizando la escala *Conflict Tactic Scale*, la mujer reporta un evento de abuso físico, psicológico, económico o sexual en los últimos tres meses previos a la entrevista. Con un nivel de medición de intervalo se evaluó lo siguiente:
  - a. Abuso Físico: ser golpeada, empujada, abofeteada o pateada por la pareja íntima o por un objeto lanzado por la pareja.

<sup>1</sup> Snowball: método que consiste en reclutar individuos que cumplan con los criterios de inclusión para posteriormente ellos mismos invitar a otros pares a participar del estudio.

- b. Abuso Psicológico: ser insultada, garabateada, ignorada, no se dio la oportunidad de hablar de los problemas.
  - c. Abuso Económico: no recibir el dinero necesario, a pesar de que la pareja vio la necesidad.
  - d. Abuso Sexual: ser forzada a tener sexo por la pareja íntima.
- La operacionalización de la variable consideró respuestas SI o NO para cada medición y en presencia de al menos una expresión de violencia, la mujer fue considerada como experimentando VD.
2. *Depresión*: utilizando la escala CES-D, fue definida como un trastorno del ánimo caracterizado por síntomas físicos y psicológicos que causan estrés e impiden el funcionamiento normal de la persona (Uphold y Graham, 1998). En el presente estudio la escala de depresión CES-D consideró la opinión de las mujeres, asignando un puntaje que al ser mayor de 16 puntos definía un estado depresivo sintomatológico (Radloff, 1977). Esta escala contempló: estado de ánimo depresivo, sentimiento de culpa, subvaloración, pérdida de la esperanza, tristeza, como también alteración del aparato psicomotor, pérdida del apetito y trastornos del sueño.
  3. *Autoestima*: utilizando la escala desarrollada por Rosenberg, se midió a través de diez ítemes respondidos en forma de Escala Likert. Las mujeres asignaron entre 1 y 5 puntos a cada pregunta, pudiendo lograr un puntaje máximo de 50 puntos. Mientras mayor sea el puntaje, mayor el nivel de autoestima.

Se seleccionaron las escalas de depresión y autoestima, debido a que se encontraban disponibles en español y habían sido utilizadas en población latina y demostrado buenos niveles de replicabilidad y validez. Los parámetros fueron considerados basado en las definiciones de McDowell et al. (1996).

### *Análisis de datos*

Se utilizó el software computacional SPSS como herramienta en el análisis de datos. Se realizó un análisis descriptivo de las variables considerando: edad, nacionalidad, período de estadía en Estados Unidos, estado civil, convivencia con la pareja, nivel educacional, situación laboral y religión, según lo reportado por las participantes del estudio. Posteriormente, se realizó regresión múltiple para examinar la relación entre VD y depresión, VD y autoestima, incluyendo las variables sociodemográficas previamente mencionadas como variables de control. Los criterios de selección de los tests fueron acordes a lo propuesto por Burnes y Grove (1997) por el tipo de variables y el nivel de medición. Las hipótesis sobre relación entre variables fueron testeadas con un nivel de significación estadística con un valor  $p < .05$ . La tabla número 1 ilustra las direcciones de análisis en el presente estudio para responder a las preguntas de investigación.

### *Consideraciones éticas*

Los estudios que consideran análisis secundarios de datos contienen una serie de implicancias éticas en relación a la mantención de la confidencialidad de los participantes. Es por ello que, previo a entregar la base de datos para análisis secundario, la investigadora principal del proyecto SEPA limpió la base de datos, eliminando cualquier código atribuible a una persona en particular y dejó



Tabla 1: Dirección de análisis del estudio

Pregunta	Variables	Medición	Análisis
1. ¿Cuál es el perfil de las mujeres mexicanas y puertorriqueñas que sufren VD?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Período en USA</li> <li>• Edad</li> <li>• Nacionalidad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Situación de vivienda con la pareja</li> <li>• Nivel educacional</li> <li>• Situación de trabajo</li> <li>• Religión</li> </ul>	<p>Continua</p> <p>Nominal</p>	Estadística descriptiva
2. ¿Existe alguna relación entre VD y síntomas depresivos?	<p>VD</p> <p>Depresión</p>	<p>Continua</p> <p>Continua</p>	Regresión múltiple
3. ¿Existe alguna relación entre VD y nivel de autoestima?	<p>VD</p> <p>Autoestima</p>	<p>Continua</p> <p>Continua</p>	Regresión múltiple

incluidas sólo las variables requeridas para este nuevo análisis. Tras eliminar todos los códigos de identificación, 405 números del 1 al 405 fueron asignados al azar a cada participante del estudio. De la misma forma, para proteger la confidencialidad de los participantes y el manejo ético del estudio, el protocolo del estudio fue sometido a revisión y aprobado por la oficina de protección de sujetos en estudio de la Universidad de Illinois en Chicago.

## Resultados

Cuatrocientas cincuenta mujeres fueron incluidas en el estudio. Todas firmaron un consentimiento informado para realizar la entrevista inicial del programa SEPA en Illinois, Chicago, Estados Unidos. Las variables sociodemográficas consideran: edad, nacionalidad, tiempo en los Estados Unidos, convivencia con la pareja, estado civil, estado laboral, idioma de preferencia y religión. Estas variables que caracterizan la muestra se describen a continuación en la Tabla 2.

Los participantes se distribuyen homogéneamente por edad, teniendo un 50% sobre y 50% por debajo los 30 años de edad, lo que es la media para los intervalos de entre 18 y 44 años de edad. Son mexicanas un 80% de las mujeres y están distribuidas homogéneamente según los años de permanencia en Estados Unidos. La mayoría vive con su pareja (79,8%), pero sólo el 44,2% está casada. Un 75% de las mujeres prefiere hablar español y su nivel educacional está representado por el 60% que no ha completado su programa de GED (educación media completa). La mayoría de ellas (cerca del 70%) no está trabajando por compensación y es católica (77,8%). La muestra es muy representativa de los grupos de bajos ingresos económicos de mujeres latinas en la comunidad de Chicago.

Tabla 2: Resumen de características sociodemográficas de las entrevistadas

Edad en años	Nacionalidad	Período en U.S.	Situación laboral	Nivel de educación	Idioma preferencia	Religión	Convive con la pareja	Estado civil casada
>30	Mexicana	> 10 años	Remunerado	> GED	Español	Católica	Sí	Sí
48%	80%	46,5%	69,2%	40%	75,1%	77,8%	79,8%	44,2%
< 30	Puertorriqueña	< 10 years	No remunerado	< GED	Inglés	No Católica	No	No
52%	20%	53,5%	30,8%	60%	24,9%	20,2%	20,2%	55,8%

Al considerar la variable independiente: Violencia Doméstica y sus cuatro dimensiones: física, psicológica, sexual y económica, se puede señalar que el 78,2% de las mujeres de la muestra está sufriendo al menos un tipo de VD. Las frecuencias reportadas fueron: 21,6% de violencia física, 78% de violencia psicológica, 15,5% de violencia económica y un 5,3% de violencia sexual. Este resultado se puede relacionar con el hecho que, de acuerdo con la cultura machista, estar sexualmente activa con la pareja se considera una obligación para la mujer. A esto una mujer refiere: “Yo pensaba que tener sexo con mi marido es una de mis obligaciones”, este es el motivo por el cual muchas de ellas no comprenden que la violación o el abuso sexual pueda ocurrir en un matrimonio u otra relación de pareja. Por otra parte, parece ser socialmente aceptable el reportar violencia psicológica. El gráfico 1 muestra las distribuciones de ocurrencia de los distintos tipos de VD.

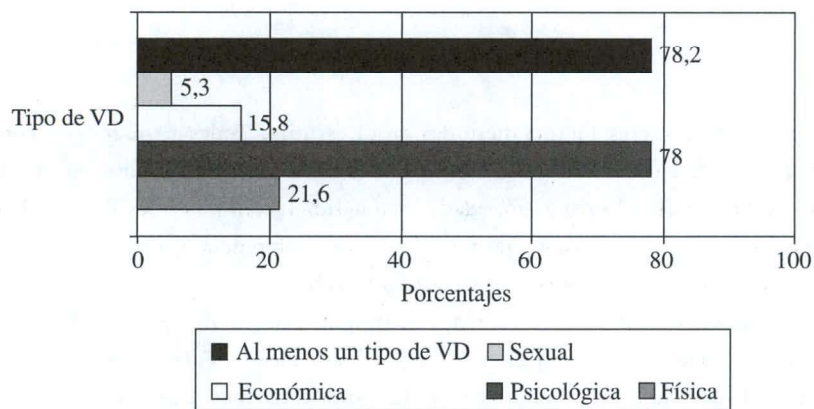


Gráfico 1: Porcentajes de distribución de VD de acuerdo a la categoría.

Las variables dependientes depresión y autoestima fueron medidas con escalas que han sido descritas como válidas y confiables para ser utilizadas en población latina. Para cada escala fue

## INVESTIGACIÓN

calculado el puntaje promedio del grupo y posteriormente, ese puntaje fue comparado con valores estándares determinados en estudios multi culturales. De acuerdo a esa comparación, la mayor parte de las mujeres de este estudio están deprimidas y con bajos niveles de autoestima. (Gráfico 2).

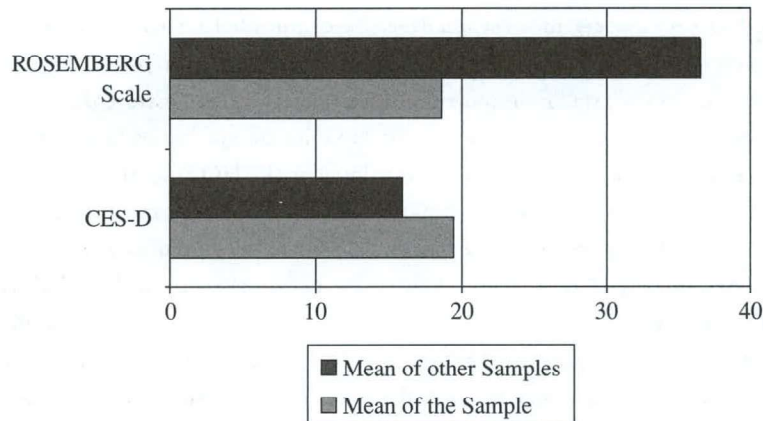


Gráfico 2: Puntajes promedios en escalas de Rosemberg y CES-D.

El perfil de las mujeres que sufren violencia doméstica fue analizado utilizando regresión logística y, a pesar de no mostrar significancia estadística ( $p > 0.05$ ), las mujeres que experimentan al menos un episodio de VD se caracterizan por ser mexicanas, tener más de 30 años de edad, estar casadas, vivir con sus parejas y ser católicas. Las mujeres con los niveles de educación más altos y que han vivido en Estados Unidos más de 30 años reportan menos abusos.

Posteriormente, los resultados de la regresión múltiple controlando por variables sociodemográficas indica que una relación estadísticamente significativa existe entre violencia doméstica, depresión y autoestima ( $p < 0.05$ ). Una relación positiva fue encontrada entre mujeres que sufren violencia doméstica y alto niveles de depresión.

La VD y el nivel de autoestima están negativamente asociadas, sugiriendo que las mujeres que sufren VD tienen mayores probabilidades de tener bajo nivel de autoestima.

## Conclusiones e Implicancias

Las mujeres latinas en Chicago al parecer experimentan VD frecuentemente. Conocer el perfil de las mujeres mexicanas y puertorriqueñas que sufren VD en Chicago puede ayudar a los encargados de generar políticas, a los proveedores de salud y al público en general a aumentar su sensibilización y preocupación en relación a este problema. Es importante considerar que la VD es una situación compleja, multifactorial que requiere una respuesta multiprogramática, por lo que los estudios en VD, deben considerar a las mujeres latinas y evaluar los programas comunitarios dirigidos a la prevención de la VD.

La depresión y autoestima influyen directamente en el método de solución de problemas de las personas que tratan de prevenir o eliminar la VD. Estas dos variables afectan el ciclo de VD, siendo el resultado de la VD y reentrada al ciclo. Es entonces de vital importancia considerar estos dos factores cuando se planifique un programa de prevención o control de VD.

Aunque el estudio tiene limitaciones en cuanto a generalización, este tiene la importancia de reconocer que la VD necesita ser más estudiada en la comunidad latina. Sólo entonces la sociedad norteamericana podrá enfrentar el problema enfatizando la prevención primaria y en algunos casos también la prevención secundaria. Es importante estar alerta con las estrategias de prevención para las mujeres latinas, considerando especialmente que la violencia general es la tercera causa de muerte de mujeres en los Estados Unidos por lesiones intencionadas (PAHO, 1999).

El costo anual de salud (individual y social) es más alto para las mujeres que son víctimas de VD, comparado con el de las mujeres que no son víctimas de violencia por parte de sus parejas (Wisner, Gilmer, Saltzman y Zin, 1999). Conocer las características de las víctimas de violencia doméstica, identificando si existe relación entre este problema, autoestima y depresión puede ayudar a reducir los costos generados por aquellas mujeres que buscan atención médica en las salas de emergencia o que pierden años potenciales de trabajo, cuando las mujeres mueren cada día en manos de sus parejas o por suicidio.

Este estudio sirve, además, para que las enfermeras clínicas reconozcan el problema de las mujeres latinas golpeadas y algunos de los factores que afectan su condición. Deben realizarse más investigaciones para examinar la violencia doméstica y su relación con otros factores, a fin de poder incrementar la competencia cultural y efectividad de los programas para prevenir y tratar la violencia doméstica en Estados Unidos.

La prevención ha sido descrita como la mejor forma de resolver la VD, sin embargo, deben considerarse otros factores, además de los mencionados, cuando se planifican programas de prevención para mantener seguras a las mujeres. Además, los investigadores deben preguntar qué significa la violencia doméstica para la mujer latina y cuál es la percepción de estas mujeres sobre la influencia de la depresión y autoestima sobre la posibilidad de resolver su problema de VD.

Para futuros estudios se debe considerar el ciclo en el cual está la mujer, la frecuencia y el tiempo de exposición de abuso para poder entender las variables en el tiempo y a las mujeres latinas como víctimas de VD, quienes son inhumanamente tratadas. Los proveedores de salud así como quienes trabajan en salud pública deben trabajar con las mujeres en la comunidad latina para lograr entender el fenómeno y contribuir para lograr mejores condiciones de salud para estas mujeres.

## **Referencias Bibliográficas**

- AAN Expert Panel on Violence (1993). Violence as a Nursing Priority: Policy Implications. *Nursing Outlook* 41(2), 83-92.
- Androwich, I., y Haas, S. (1996). Nursing sensitive outcomes in ambulatory care. In K. Kelly (Ed.), *Outcome effective management practice* (pp. 54-70), Thousands Oaks, Calif.: Sage.
- Bograd, M. (1999). Strengthening domestic violence theories: intersections of race, class, sexual orientation, and gender. *Journal of marital y family therapy* 25(3), 275-289.
- Burke C., y Madsen, C. (1999). Women Dwelling with Violence. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 31(4), 327-332.
- Burnes, N., y Groves, S. (1997). *The practice of nursing research: Conduct, critique, y utilization* (3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

## INVESTIGACIÓN

- Campbell, J. (1989). Women's Responses to sexual Abuse in Intimate Relationships. *Health Care for Women International* 10, 335-346.
- Campbell, J. (1989). A test of two explanatory Models of Women's Responses to Battering. *Nursing Research* 38(1), 18-24.
- Campbell, J. (1992). Battered women and their children, chapter 4 (pp. 77-93), in *Annual Review of Nursing Research*. Springer Publishing Company, New York, US.
- CDC: Office of Women's Health (1993). *Violence and Injury*. Disponible en: <http://www.cdc.gov/od/owh/whvio.htm>
- CDC: Family and Intimate Violence Prevention Team (1999). *October is Domestic Violence Awareness Month*, Disponible en: <http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/fivpt/spotlite/home.htm>
- Creative Communications Group (2000). *Domestic Violence Handbook*. Disponible en: <http://www.domesticviolence.org/cycle.html>
- Crowell, N., y Burgess, A. (1996). *Understanding violence against women*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Ellsberg, M., Caldera, T. y Herrera, A. (1999). Domestic Violence and Emotional Distress among Nicaraguan women: results from a population-based study. *American Psychologist* 54(1), 30-36.
- Firestone, J., Lambert, L. y Vega, W. (1999). Intimate Violence among Women of Mexico. *Journal of gender, culture y health* 4(2), 119-134.
- Flaskerud, J. y Uman, G. (1996). Acculturation and its effects on Self-Esteem among Immigrant Latina Women. *Behavioral Medicine* 22(3), 123-133.
- Hirsh, J. (1999). En el norte la mujer manda: gender, generation, and geography in a Mexican transnational community. *American Behavioral Scientist* 42(9), 1332-1349.
- Hudson, S. et al. (1998). Physical Abuse among Depressed Women. *Journal of General Internal Medicine* 13(9), 607-613.
- Koss-Chioino D. (1999). Depression among Puerto Rican Women: Culture, Etiology and Diagnosis. *Hispanic Journal of Behavioral sciences* 21(3), 330-350.
- Mc. Dowell, I., y Newell, C. (1996). *Measuring Health: A guide to Rating Scales and Questionnaires*. (2<sup>nd</sup>. Ed.). New York: Oxford University Press.
- Mc Farlane, J., Soeken, K., Reel, S., Parker, B., y Silva, C. (1997). Resource used by Abused Women following an intervention program: associated severity of abuse and reports of Abuse Ending. *Public Health Nursing* 14(4), 244-250.
- McKenzie, K., Burns, R., Mc. Carthy E., Freund K. (1998). Prevalence of Domestic Violence in an inpatient Female Population. *Journal of General Internal Medicine* 13(4), 277-279.
- Olavarrieta, C. y Sotelo, J. (1996). *The journal of the American Medical Association* 275 (24), 1937-1949.
- PAHO: Countries and Regions (1999). *Basic Country Health Profiles, Summaries 1999*, available at <http://www.paho.org/English/SHA/prflusa.htm>
- Parker, B., McFarlane, J., Soeken, K., Silva, C., y Reel, S. (1999). Testing an intervention to prevent further Abuse to pregnant women. *Research in Nursing and Health* 22, 59-66.
- Peragallo, N.P. (1997). Grant proposal # R01NR04746-0, entitled "HIV Risk Reduction among Latinas: Project SEPA".
- Pérez Mirre, G. (1981). Autoestima: expectativas de éxito o de fracaso en la realización de una tarea. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Psicología Social*(1), 135-140.
- Perilla, J. (1999). Domestic Violence as a Human rights issue: the case of immigrant Latinos. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 21 (2), 107-133.
- Scott-Tilley, D. (1999). Nursing interventions for Domestic Violence. *American Journal of Nursing* 99(10), 24JJ, 24LL, 24NN, 24PP.
- Stotland, N. y Stotland, N. (1999). Focus on primary care: Depression in women. *Obstetrical and Gynecological Survey* 54(8), 519-525.
- US Department of Justice (2000). *Information for Individuals and Communities: Domestic Violence*, available at: <http://www.usdoj.gov/domesticviolence.htm>
- Van Hightower, N., y Gorton, J. (1998). Domestic Violence among patients of two rural health care clinics: prevalence and social correlates. *Public Health Nursing* 15(5), 355-362.
- Wisner, C., Gilmer, T., Saltzman, L., y Zink, T. (1999). Intimate partner violence against women: Do victims cost health plans more? *Journal of Family Practice* 48(6).

---

Correspondencia a: Lilian M. Ferrer, EM, MS, PhD. Profesora auxiliar, Pontificia Universidad Católica de Chile. E-mail: lferrerl@puc.cl

