

Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles

Rosa María Castillo-Manzano¹, Gloria Arankowsky-Sandoval²

¹Hospital General Regional "Ignacio García Téllez", Instituto Mexicano del Seguro Social, Mérida, México. ²Laboratorio de Neurobiología, Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi", Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, México

RESUMEN

Introducción. La depresión mayor ocupa el primer lugar dentro de las causas generadoras de discapacidad en el mundo. La violencia intrafamiliar también constituye un serio problema de salud pública, pudiendo resultar en un importante factor de riesgo para la depresión.

Objetivo. Determinar si la violencia intrafamiliar es un factor de riesgo para el trastorno depresivo mayor en mujeres habitantes del sureste de México.

Materiales y Métodos. Se realizó un diseño de casos y controles. Los casos fueron pacientes prevalentes en la consulta de Psiquiatría del Hospital General Regional "Ignacio García Téllez", que cumplieron con los criterios del DSM-IV para trastorno depresivo mayor. Los controles fueron mujeres atendidas en la consulta de otra especialidad, que no cumplieron con los criterios para trastorno depresivo. Se utilizó la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) para detectar violencia intrafamiliar. Se efectuó un análisis univariado de los resultados mediante la prueba de Chi² y las variables que mostraron asociación estadística fueron ingresadas a un modelo de regresión logística.

Resultados. Se incluyeron 270 casos y 540 controles. El promedio de edad fue de 41.2 ±12.1 y 40.8±12.1 (p=0.62), respectivamente. Se detectó

violencia intrafamiliar en 129 casos (47.8%) y 113 controles (20.9%), y ésta se asoció con el trastorno depresivo mayor (RM= 3.4; IC 95% 2.5-4.7). Otros factores, como ser casada (RM=1.6 (1.2-2.2), p <0.001), tener nivel socioeconómico bajo (RM=1.5 (1.0-2.4), p<0.03) y apoyo social mínimo (RM=1.9 (1.40-2.72), p<0.001) también incrementaron las probabilidades de padecer depresión.

Conclusiones. La violencia intrafamiliar se encuentra asociada con el trastorno depresivo mayor, por lo que es urgente tomar medidas para su erradicación.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, trastorno depresivo, factores sociodemográficos

ABSTRACT

Domestic violence as risk factor for major depression in women: A control-case study

Introduction. Depression is the most frequent cause of disability worldwide. Domestic violence is also a remarkable public health problem, and could be an important risk factor for depression.

Objective. To determine whether domestic violence is a risk factor for major depression in women living in southeast México.

Materials and methods. A control-case study was designed. The cases were patients attending the Psychiatric consultancy of Hospital General Re-

Solicitud de sobretiros: Rosa María Castillo Manzano, Calle 71 No. 640 por 88 y 90, Colonia Centro, Mérida, Yucatán, México. CP 97000
E-mail: rosa.castillom@gmail.com

Recibido: el 27 de agosto de 2008. **Aceptado para publicación:** el 3 de diciembre de 2008

Este artículo está disponible en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb081932.pdf>

gional “Ignacio García Téllez” and met the DSM-IV criteria for major depression according to the DSM-IV. Controls were women seeking for other medical care that did not meet the DSM-IV criteria for major depression. The National Interview for Dynamics of Relationships in Dwellings (EN-DIREH) was used to evaluate domestic violence. Data was analysed by Chi² test as univariate analysis, those variables showing statistical association were included into a logistic regression model.

Results. A total of 270 cases and 540 controls were included in the study from whom the age was 41.2 ± 12.1 and 40.8 ± 12.1 years old ($p=0.62$), respectively. Domestic violence was detected in 129 cases (47.8%) and 113 controls (20.9%), and this was associated to major depression (OR=3.4; CI 95% 2.5-4.7). Other factors identified as associated with major depression were, being married (RM=1.6; IC 95% 1.2-2.2) ($p < 0.001$); low socioeconomic status (RM=1.5; IC 95% 1.0-2.4) ($p < 0.03$) and minimal social aid support (RM=1.9; IC 95% 1.40-2.72) ($p < 0.001$) also.

Conclusions. Domestic violence is associated to major depression in women, this remarks the need to implement measures for its eradication.

Key Words: Domestic violence, depression, sociodemographic factors

INTRODUCCIÓN

Conforme a la Norma Oficial Mexicana (1), la violencia intrafamiliar es el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en una relación de poder, en función del sexo, la edad, o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, independientemente del espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono. La violencia dentro de los hogares es un problema de magnitud mundial que afecta a todas las culturas, clases sociales, grupos étnicos y niveles de educación, afligiendo de manera particular a la mujer (2-4). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la violencia dirigida hacia las mujeres,

en términos físicos, psicológicos y sexuales, fue considerada hasta hace poco tiempo como un problema menor. Sin embargo, en la actualidad ésta se reconoce como una problemática grave, por lo que las políticas públicas mundiales encaminan sus esfuerzos para combatirla (2). Las secuelas perdurables del abuso hacia la mujer se reflejan en una gran variedad de enfermedades, tanto físicas como mentales, razón por la cual se ha resaltado la necesidad de que las situaciones de violencia sean identificadas por el personal médico, para brindar un apoyo adecuado a las víctimas (5).

El impacto de la violencia contra las mujeres y sobre su salud mental puede tener consecuencias devastadoras, como una elevada incidencia de tensión nerviosa, ataques de pánico, trastornos del sueño, alcoholismo, abuso de drogas, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático y depresión (4,6). Así, diversos estudios realizados tanto en hospitales como en población abierta han mostrado que la violencia ejercida por la pareja o esposo se encuentra asociada con intentos suicidas, estrés postraumático, ansiedad y depresión (8-11). Aunque los diseños transversales o retrospectivos de estos trabajos no permiten determinar con exactitud la relación de causalidad entre la violencia doméstica y los trastornos psiquiátricos mencionados, también existe evidencia de que ésta es un factor de riesgo para su desarrollo. Por ejemplo, se ha observado que las mujeres que sufrieron de abuso durante el año previo a dar a luz, tienen más probabilidades de padecer depresión postparto (12). Asimismo, en un meta-análisis realizado por Golding (13), se observa una relación entre la severidad y la duración del abuso con la intensidad de los síntomas del estrés postraumático y la depresión.

Estudios realizados en México han mostrado que la depresión mayor fluctúa entre el 6 y el 15% (14,15) para la población general, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres. Dicha enfermedad ocupa el segundo lugar entre las enfermedades mentales y se asocia con un incremento en el número de intentos de suicidio en

Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres

mujeres en nuestro país (16). Asimismo, resulta de particular relevancia el aumento en el número de suicidios consumados por éstas en algunos estados del sureste de México (17). De aquí que para implementar medidas preventivas del suicidio en esta región, adquiere vital importancia la detección de los factores de riesgo para la depresión mayor, particularmente en la mujer. Así, el estudiar la relación de la violencia familiar con la depresión es de sumo interés, ya que se ha planteado la hipótesis de que el abuso puede ser una de las posibles causas de que esta enfermedad ocurra más frecuentemente en el género femenino (5).

Las causas de la violencia intrafamiliar son múltiples. Se han señalado factores como problemas de personalidad y de dinámica familiar, situaciones variables como el nivel socioeconómico, así como normas culturales que dan sustento a la desigualdad social y de género (18,19). Esta problemática se complica aún más, ya que algunas situaciones que se conjuntan para dar lugar tanto a la violencia intrafamiliar como a la depresión mayor podrían ser el resultado de interacciones complejas de diversos factores, entre los cuales se encuentran los sociodemográficos y la falta de soporte de una red social (20,21).

Ante tal panorama y considerando la magnitud del problema, así como la escasez de trabajos sobre el tema en México, realizamos el presente estudio con un diseño de casos y controles, dirigido a evaluar el impacto de algunas características sociodemográficas, el apoyo social y la violencia intrafamiliar contra la mujer, como factores de riesgo para el trastorno depresivo mayor.

MATERIALES Y MÉTODOS

Sujetos. Entre marzo de 2006 y febrero de 2007 se realizó un estudio de casos y controles en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la ciudad de Mérida, México, el cual es una unidad de segundo nivel de atención. La población de estudio quedó constituida por pacientes prevalentes del

sexo femenino que acudían a la consulta externa de dicha unidad. Se definió como caso a toda paciente atendida en la consulta de Psiquiatría que reunió los criterios diagnósticos del DSM-IV para el trastorno depresivo mayor, después de haberles aplicado la Miniencuesta Neuropsiquiátrica Internacional (22,23).

Los controles fueron mujeres atendidas en la consulta externa de cualquier especialidad no psiquiátrica, que no cumplieron los criterios para el trastorno depresivo mayor, después de aplicarles el mismo instrumento. Un criterio de inclusión común, para casos y controles, fue una edad igual o mayor que 18 años. No se incluyeron en ambos grupos: pacientes que tuvieron trastorno depresivo secundario a otra causa médica (hipotiroidismo, cáncer, embarazo, puerperio, diabetes, uso de corticoides); pacientes que presentaron cualquier trastorno cognitivo o déficit intelectual que impidió la aplicación de las encuestas y pacientes en las cuales no se terminaron de aplicar los instrumentos. Las pacientes provenientes de servicios no psiquiátricos que cumplieron con los criterios para trastorno depresivo mayor, después de aplicarles la Miniencuesta Neuropsiquiátrica Internacional, fueron eliminadas del estudio y referidas al servicio de Psiquiatría para su atención.

Una vez obtenido el consentimiento informado, se procedió a la aplicación de la Miniencuesta Neuropsiquiátrica Internacional, la cual fue supervisada por un médico Psiquiatra, lo cual permitió definir los grupos de estudio. Posteriormente, un investigador entrenado específicamente aplicó a todos los sujetos la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), la cual ha sido validada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), que evalúa de forma categórica la presencia de la violencia intrafamiliar de manera independiente, en las modalidades de maltrato psicológico, físico, económico y sexual (24). Se consideró como violencia intrafamiliar la detección del maltrato en

cualquiera de las modalidades. El índice del nivel socioeconómico de las participantes se obtuvo a partir de la sumatoria simple de los puntajes de tres variables que fueron: el equipamiento del hogar, el nivel educativo y el hacinamiento del hogar. Los puntajes finales estuvieron comprendidos en un rango de 0 a 5, donde el nivel bajo fue de 0-1, el nivel medio-bajo de 2, el nivel medio-alto de 3 y el nivel alto de 4-5.

Asimismo, se aplicó el Cuestionario de Apoyo Social MOS (Medical Outcomes Study) (25), para conocer el nivel de apoyo social percibido por las participantes. Éste se encuentra constituido por 20 preguntas que exploran, mediante una escala de 5 puntos, con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo (emocional, informativo, tangible, interacción social positiva y afecto/cariño).

Análisis estadístico. Las pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionadas de forma sistemática hasta completar el total de sujetos requeridos, de acuerdo con el cálculo del tamaño muestral. Todas las mujeres entrevistadas aceptaron participar, después de una explicación sobre la importancia del estudio y la confidencialidad de la información por parte del médico tratante.

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró una prevalencia de violencia intrafamiliar en nuestro país de 30%, un poder estadístico de 80% y un nivel de alfa de 0.05. Con estos datos, el tamaño de muestra calculado fue de 270 casos y 540 controles (relación caso:control=1:2), quedando así constituida por un total de 810 mujeres. El emparejamiento entre casos y controles fue por edad, con una diferencia máxima de ± 5 años, obteniéndose un promedio de 41.2 ± 12.1 en los casos y 40.8 ± 12.1 en los controles, no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos ($p=0.62$).

Se realizó un análisis univariado (χ^2) de los datos, mediante el cálculo de frecuencias simples para cada una de las variables de interés. Para analizar la asociación entre la violencia intrafamiliar y el trastorno depresivo mayor se utilizó la

razón de momios, con sus respectivos intervalos de confianza de 95%. Las variables que, en el análisis univariado, mostraron asociación estadística con la presencia de trastorno depresivo fueron ingresadas a un modelo de regresión logística para evaluar su aporte independiente al riesgo del desenlace. Los datos se capturaron y procesaron con el paquete estadístico SPSS versión 12.0.

Aspectos éticos. Antes de ingresar al estudio, todas las participantes recibieron información detallada acerca del proyecto; posteriormente firmaron la carta de consentimiento. Antes de su implementación, el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital General Regional No. 1.

RESULTADOS

Se encontraron diferencias significativas entre casos y controles en cuanto al estado civil ($X^2 = 15.42$, $gl = 4$, $p = 0.004$), el nivel socioeconómico ($X^2 = 8.86$, $gl = 3$, $p = 0.031$) y el apoyo social ($X^2 = 17.356$, $gl = 2$, $p = <0.0001$) (**Cuadro 1**). Entre las mujeres del grupo control hubo casi el doble de viudas y solteras y tuvieron mayor apoyo medio y máximo que los casos. En éstos, se encontró un mayor número de mujeres de nivel socioeconómico bajo.

La violencia intrafamiliar se presentó en 129 casos (47.8%) y 113 controles (20.9%). Los análisis para determinar la asociación entre las variables en estudio mostraron que las mujeres que sufrieron violencia intrafamiliar, ya sea medida globalmente ($RM = 3.4$ (2.5-4.7), $p < 0.001$) o por subtipos (violencia física, emocional y económica), tuvieron mayor probabilidad de sufrir trastorno depresivo mayor. Otros factores, como ser casada ($RM = 1.6$ (1.2-2.2), $p < 0.001$), tener nivel socioeconómico bajo ($RM = 1.5$ (1.0-2.4), $p < 0.03$) y apoyo social mínimo ($RM = 1.9$ (1.40-2.72), $p < 0.001$) también incrementaron las probabilidades de padecer depresión. Por el contrario, pertenecer a un nivel socioeconómico medio, así como recibir apoyo social medio, disminuyeron significativamente esas posibilidades (**Cuadro 2**).

Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres

Cuadro 1
Comparación de las variables sociodemográficas entre casos y controles

	Casos n=270	Controles n=540
*Estado civil		
Casada	175 (64.8)	283 (52.4%)
Soltera	41 (15.2%)	137 (25.4%)
Divorciada	28 (10.4%)	53 (9.8%)
Unión libre	14 (5.2%)	29 (5.4%)
Viuda	12 (4.4%)	38 (7%)
**Nivel socioeconómico		
Bajo	47 (17.4%)	64 (11.9%)
Medio bajo	133 (49.3%)	307 (56.9%)
Medio alto	74 (27.4%)	151 (28.0%)
Alto	16 (5.9%)	18 (3.3%)
Escolaridad		
Analfabeta	3 (1.1%)	4 (0.7%)
Primaria	109 (40.4%)	183 (33.9%)
Secundaria	100 (37.0%)	222 (41.1%)
Preparatoria	23 (8.5%)	56 (10.4%)
Licenciatura	35 (13.0%)	
Actividad laboral		
Hogar	168 (62.2%)	310 (57.4%)
Empleada	72 (26.7%)	155 (28.7%)
Comerciante	4 (1.5%)	11 (2.0%)
Profesional	26 (9.6%)	64 (11.9%)
***Apoyo social		
Máximo	50 (18.5%)	126 (23.3%)
Medio	120 (44.4%)	289 (53.5%)
Mínimo	100 (37.0%)	125 (23.1%)

*p<0.004, **p<0.03, ***p<0.0001

Para establecer si los factores sociodemográficos que prevalecieron en las mujeres con depresión se encuentran asociados, a su vez, con la violencia intrafamiliar, se estratificaron los 2 grupos (casos y controles) de acuerdo con la presencia o no de maltrato.

Se encontraron diferencias significativas respecto al estado civil ($X^2=40.651$, $gl=4$, $p=0.0001$), el nivel socioeconómico ($X^2=12.76$, $gl=3$, $p=0.007$), la escolaridad ($X^2=18.56$, $gl=4$, $P=0.001$) y el apoyo social ($X^2=89.78$, $gl=2$, $p=0.0001$). El ser casada, tener menores niveles socioeconómicos y de apoyo social, así como una menor escolaridad, caracterizaron tanto a los controles como a las mujeres con depresión que sufrieron violencia intrafamiliar. Sin embargo, estas últimas presentaron las mayores frecuencias en el nivel socioeconómico bajo, la educación primaria y el apoyo social mínimo, en comparación con los otros grupos (**Cuadro 3**).

Para determinar la contribución individual de los factores estudiados, con la probabilidad del desenlace, se realizó un modelo de regresión logística donde se ingresaron como covariables a todas las variables socioedemográficas que estuvieron asociadas a la presencia de trastorno depresivo en

Cuadro 2
Variables asociadas con el trastorno depresivo mayor

	Casos n (%)	Controles n (%)	p	RM (IC 95%)
Tipo de violencia				
Global	129 (47.8)	113 (20.9)	0.0001	3.45 (2.5-4.7)
Física	16 (5.9)	12 (2.2)	0.007	2.7 (1.2-5.9)
Sexual	4 (1.5)	1 (0.2)	0.02	8.1 (0.9-72.8)
Emocional	87 (32.2)	78 (14.4)	0.0001	2.8 (1.9-3.9)
Económica	22 (8.1)	22 (4.1)	0.01	2.0 (1.1-3.8)
Estado civil				
Casada	175 (64.8)	283 (52.4)	0.001	1.6 (1.2-2.2)
Soltera	41 (15.1)	137 (25.3)	0.001	0.5 (0.3-0.7)
Nivel socioeconómico				
Bajo	47 (17.4)	64 (11.8)	0.03	1.5 (1.0-2.4)
Medio bajo	133 (49.2)	307 (56.8)	0.04	0.7 (0.5-1.0)
Apoyo Social				
Medio	120 (44.4)	289 (53.5)	0.01	0.6 (0.51-0.94)
Mínimo	100 (37.0)	125 (23.1)	0.001	1.9 (1.40-2.72)

Cuadro 3
Variables sociodemográficas relacionadas con la violencia intrafamiliar

	Casos con violencia intrafamiliar	Casos sin violencia intrafamiliar	Controles con violencia intrafamiliar	Controles sin violencia intrafamiliar
*Estado civil				
Casada	88 (68.2%)	87 (61.7%)	78 (69%)	205 (48%)
Soltera	12 (9.3%)	29 (20.5%)	11 (9.7%)	126 (29.5%)
Divorciada	16 (12.4%)	12 (8.5%)	12 (10.6%)	41 (9.6%)
Unión libre	8 (6.2%)	6 (4.2%)	9 (7.9%)	20 (4.6%)
Viuda	5 (0.3%)	7 (4.9%)	3 (2.6%)	35 (8.1%)
**Nivel socioeconómico				
Bajo	32 (24.8%)	15 (10.6%)	14 (12.3%)	50 (11.7%)
Medio bajo	65 (50.3%)	68 (48.2%)	69 (61.0%)	238 (55.7%)
Medio alto	27 (20.9%)	47 (33.3%)	25 (22.1%)	126 (29.5%)
Alto	5 (3.8%)	11 (7.8%)	5 (4.4%)	13 (3.0%)
*** Escolaridad				
Analfabeta	3 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (1.0%)
Primaria	69 (53.4%)	40 (28.3%)	42 (37.1%)	141 (33.0%)
Secundaria	39 (30.2%)	61 (43.2%)	50 (44.2%)	172 (40.2%)
Preparatoria	7 (5.4%)	16 (11.3%)	11 (9.7%)	45 (10.5%)
Licenciatura	11 (8.5%)	24 (17.0%)	10 (8.8%)	65 (15.2%)
Actividad laboral				
Hogar	83 (64.3%)	85 (60.2%)	67 (59.2%)	243 (56.9%)
Empleada	35 (27.1%)	37 (26.2%)	34 (30.0%)	121 (28.3%)
Comerciante	1 (0.7%)	3 (2.1%)	4 (3.5%)	7 (1.6%)
Profesional	10 (7.7%)	16 (11.3%)	8 (7.0%)	56 (13.1%)
*Apoyo social				
Máximo	8 (6.2%)	42 (29.7%)	6 (5.3%)	120 (28.1%)
Medio	52 (40.3%)	68 (48.2%)	61 (53.9%)	228 (53.3%)
Mínimo	69 (53.4%)	31 (21.9%)	46 (40.7%)	79 (18.5%)

* $p < 0.0001$, ** $p < 0.001$, *** $p < 0.007$

el análisis univariado, así como el nivel de apoyo social, encontrándose que solamente la violencia familiar retuvo su significancia estadística (RM=3.1; IC95% 2.1-4.3) (**Cuadro 4**).

Respecto a la identidad del agresor, los resultados mostraron que la violencia perpetrada por el esposo o cónyuge se presentó en 95 casos (73.6%) y 71 controles (62.8%), mientras que la ejercida por otro familiar se observó en 34 (26.3%) y 42 (37.1%), respectivamente.

DISCUSIÓN

El principal hallazgo de esta investigación es que la violencia intrafamiliar se encuentra asociada con la depresión mayor en una muestra de mujeres habitantes del sureste mexicano, derechohabientes del IMSS. Asimismo, nuestro estudio indica que la violencia intrafamiliar es un evento frecuente, ya que se presentó en alrededor del 50% de las mujeres diagnosticadas con depresión y el 21% de las que constituyeron el grupo control.

Cuadro 4
Variables predictoras en el modelo de regresión logística

Variable	B	SE	Chi 2	p	RM (IC 95%)
Violencia intrafam.	1.12	0.17	42.3	0.0001	3.1 (2.1-4.3)
Estado civil	0.04	0.08	0.38	0.57	1.0 (0.8-1.2)
N. socioeconómico	-0.12	0.11	1.18	0.27	0.8 (0.7-1.1)
Apoyo social	0.16	0.12	1.71	0.19	1.1 (0.9-1.5)

Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres

Aunque el tipo de violencia que predominó en ambos grupos fue la violencia emocional, seguida por la violencia económica, la frecuencia reportada de la violencia sexual fue baja, en comparación con el 14.9% encontrado para la población femenina mexicana en la ENDIREH 2006 (26). Esta diferencia también se halló al comparar nuestros resultados con los obtenidos en un estudio nacional realizado en una muestra proveniente del IMSS y la Secretaría de Salud (SSA) (27), aunque coincide en el hallazgo de que la violencia emocional es la predominante en este segmento de la población. La baja frecuencia de violencia sexual encontrada en el presente estudio pudo deberse a que algunas mujeres se inhibieron para hablar de un tema que se considera privado y vergonzoso, ya que no se pudo contar con un espacio físico adecuado para la aplicación de las encuestas. Por lo tanto, este resultado debe tomarse con reserva y deberá aclararse en futuras investigaciones.

El hallazgo de que la depresión mayor se presentó en una proporción 3 veces mayor, en las pacientes que sufren violencia familiar que quienes no la padecen, hace evidente el impacto que ésta tiene sobre la salud mental de la mujer. Nuestros resultados coinciden con estudios previos realizados en diversas poblaciones, a pesar de algunas diferencias, ya sea en los instrumentos utilizados o en el diseño, que es comúnmente transversal (8-11, 28). Al igual que en dichos trabajos, una limitante del presente estudio es que no se puede establecer causalidad entre la violencia doméstica y la depresión, debido a que el estudio fue retrospectivo. Sin embargo, los resultados obtenidos de un meta-análisis de diversos estudios, que mostraron asociaciones entre algunos problemas mentales y la violencia doméstica, indican que existe una relación entre la severidad y la duración del maltrato conyugal con la severidad de los síntomas de estrés postraumático y depresión; por lo que se considera a la violencia doméstica como un factor de riesgo para dichas alteraciones (13).

Un hecho trascendente corresponde a que, en un alto porcentaje de los casos, el perpetrador del maltrato fue la pareja de la víctima, razón por la cual la condición de ser casada también se asoció con la depresión. Aunque en otros trabajos se ha encontrado que tener una pareja o estar casada disminuye las posibilidades de padecer depresión (29), nuestro estudio muestra que lo opuesto ocurre cuando se investiga la relación entre dicha enfermedad y la violencia doméstica.

Adicionalmente, en este trabajo encontramos que tanto las mujeres del grupo control como las que presentaron depresión y que, además, sufrieron violencia doméstica se distribuyeron con más frecuencia en los niveles medio y bajo de escolaridad y socioeconómicos, en comparación con los grupos que no padecieron violencia. Sin embargo, un mayor porcentaje de pacientes que padecieron depresión y violencia se ubicaron en el nivel socioeconómico bajo, nivel de estudios de primaria y apoyo social mínimo. Este hecho sugiere que el impacto de los diversos factores sociodemográficos relacionados con la violencia doméstica (27,20) es más severo en las mujeres que padecen depresión. A pesar de ello, el análisis de regresión logística mostró a la violencia intrafamiliar como un factor de riesgo independiente para sufrir el trastorno depresivo mayor, lo que sugiere que las características sociodemográficas, aunque asociadas con ésta, no están mediando la relación entre la violencia doméstica y la depresión.

Debido a que, en México, se ha identificado que los estados con mayor mortalidad por suicidios en mujeres son Campeche, Yucatán y Tabasco (17), resulta de suma importancia el reconocimiento de aquellos factores que podrían incidir en esta problemática en la zona sureste del país, como podría ser la depresión (16). A su vez, se ha planteado la hipótesis de que el maltrato familiar puede ser una de las posibles causas de que esta enfermedad ocurra más frecuentemente en el género femenino (5). En este sentido, la presente investigación, realizada en un hospital que atiende

pacientes de dicha región, mostró que la frecuencia de la violencia intrafamiliar fue elevada y que se presentó en la mitad de las mujeres que padecieron depresión mayor. Asimismo, el maltrato en el hogar también se presentó en alrededor de la cuarta parte de las personas que constituyeron el grupo control, es decir, sin padecer depresión al momento de efectuarse el estudio. Este hecho sugiere que dichas mujeres podrían pertenecer a un grupo de riesgo para padecer depresión mayor en el futuro. Adicionalmente, en este trabajo se identificaron factores tales como baja escolaridad y nivel socioeconómico más bajo en las mujeres con depresión mayor que sufrieron violencia intrafamiliar. Sumado a dicha situación, este grupo de mujeres en particular no contó con suficiente apoyo social, el cual se sabe que puede disminuir el efecto nocivo de la violencia familiar (21) y otros eventos vitales negativos sobre la salud mental, resultando en síntomas menos severos de depresión (20).

Los factores de riesgo identificados podrían tomarse en consideración cuando se realicen estrategias encaminadas a aminorar los efectos perniciosos de la violencia intrafamiliar en la vida de las mujeres. Así, por ejemplo, brindarles la posibilidad de ser incluidas en redes de apoyo social podría coadyuvar a solventar la situación de maltrato, lo que a su vez podría reducir la sintomatología depresiva.

En su conjunto, estos resultados proporcionan información relevante que indican la urgente necesidad de atender la violencia doméstica, la cual repercute en la salud mental de todos los individuos que integran a la familia. Por esta razón, sería conveniente investigar, en aquellas mujeres que acuden a solicitar atención médica por trastorno depresivo, la existencia de antecedentes de violencia intrafamiliar, para que puedan ser canalizadas a las dependencias que brindan apoyo especializado contra la violencia de género, en donde recibirían la orientación necesaria para la resolución de esta problemática.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de todas las personas que facilitaron la realización de este trabajo, particularmente al Dr. José Álvarez Nemegyei por el apoyo brindado.

REFERENCIAS

1. **Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSAI-1999**, Criterios para la atención médica de la violencia familiar (Mar 8, 2000).
2. **Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica**. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, 2005
3. **Sauceda JM**. Violencia intrafamiliar y sexual. *Gac Med Mex* 1999; 135:259-74.
4. **Wenzel J, Monson C, Johnson S**. Domestic violence: prevalence and detection in a family medicine residence clinic. *JAOA* 2004; 104:233-39.
5. **Campbell J**. Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet* 2002; 359:1331-1336.
6. **Medina MM, Borges GG, Lara C**. Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés posttraumático en la población mexicana. *Salud Pública Mex* 2005; 47: 8-21.
7. **Houry D, Kaslow NJ, Thompson MP**. Depressive symptoms in women experiencing intimate partner violence. *J Interpers Violence* 2005; 20:1467-77.
8. **Nixon RD, Resick PA**. An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *J Affect Disorders* 2004; 82:315-20.
9. **Hegarty K, Gunn J, Chondros P**. Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey. *Brit Med J* 2004; 328:621-24.
10. **Caetano R, Cunradi C**. Intimate partner violence and depression among Whites, Blacks and Hispanics. *Ann Epidemiol* 2003; 13:661-5.
11. **Lehrer JA, Buka S, Gortmaker S**. Depressive symptomatology as a predictor of exposure to intimate partner violence among US female adolescents and young adults. *Arch Pediat Adol Med* 2006; 160:270-6.
12. **Leung WC, Kung F, Lam J**. Domestic violence and postnatal depression in a Chinese community. *Int J Gynecology & Obstetrics* 2002; 79: 59-66.
13. **Golding JM**. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *J. Fam Viol* 1999; 14:99-131.
14. **Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al**. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 18:229-40.
15. **Belló M, Puentes-Rosas E, Medina-Mora ME,**