

La violencia contra la pareja en China: prevalencia a nivel nacional, factores de riesgo y problemas relacionados con la salud

Por William L.
Parish, Tianfu
Wang, Edward O.
Laumann,
Suiming Pan y
Ye Luo

William L. Parish es profesor de sociología en la University of Chicago, Chicago, Illinois, EEUU. Tianfu Wang es conferencianente en sociología, en la Universidad de Qinghua, Beijing. Edward O. Laumann es profesor de sociología en la University of Chicago.

Ye Luo es analista investigador en el Population Research Center, National Opinion Research Center, Chicago.

Suiming Pan es profesor de sociología en la Universidad de Renmin, Beijing.

CONTEXTO: Se ha estudiado la violencia contra la pareja en muchos países desarrollados y en desarrollo; China permanece siendo una de las pocas sociedades populosas de la cual no se conoce el nivel de prevalencia y los determinantes de la violencia contra la pareja.

MÉTODOS: Los datos de una muestra representativa a nivel nacional de mujeres y hombres de 20–64 años, casados o con una pareja regular, ofrecen unas estimaciones de la prevalencia de violencia contra la pareja en China. Se utilizaron análisis de regresión logística de binomios y multinomios, ajustados por el diseño de la muestra, para examinar los factores de riesgo y los resultados negativos que están relacionados con la violencia contra la pareja.

RESULTADOS: En conjunto, el 34% de las mujeres y el 18% de los hombres habían sido blanco de golpes durante su relación actual; la prevalencia de golpes que resultaban en sangrados, contusiones, hinchazones, o dolores y heridas severos era el 12% entre las mujeres y el 5% entre los hombres. Entre los factores de riesgo significativos de la violencia intrafamiliar se incluían los celos, las creencias patriarcales, los bajos ingresos aportados por la mujer al hogar, la condición socioeconómica baja del hombre, el consumo del alcohol, y la residencia en regiones aparte del sur o del sudeste del país. Los golpes severos constituyeron un factor de riesgo significativo para la notificación individual de problemas de salud general y sexual, incluida la disfunción sexual, insatisfacción sexual y haber tenido relaciones sexuales no deseadas.

CONCLUSIONES: Al igual que en otras sociedades, la violencia contra la pareja es común en China y está relacionada con resultados adversos en la salud general y sexual.

Selección Especial de Artículos sobre Violencia Basada en Género y Salud Reproductiva, 2006, págs. 14–22

Trabajos de investigación sobre la violencia doméstica en los países desarrollados y en desarrollo sugieren que ocurre este tipo de violencia en todas las sociedades.¹ Entre los 28 estudios realizados a nivel nacional con base en la población, la prevalencia mediana de la violencia contra la mujer por parte de su pareja es del 21%; se registró una prevalencia muy superior en países como Egipto (34%), Nueva Zelanda (35%) y Colombia (40%). En 10 estudios nacionales y regionales, la prevalencia de golpes que resultaron en lesiones físicas es del 11%.²

Los factores de riesgo conocidos de la violencia contra la pareja incluyen la tierna edad, la pobreza, la baja condición social, la falta de poder de la mujer, el estrés de la vida cotidiana, el consumo de alcohol y los celos.³ Además, la violencia contra la pareja está relacionada con las secuelas negativas físicas y mentales (por ejemplo, la depresión, la baja autoestima, el abuso del alcohol) y en forma potencial, los asuntos de salud sexual y reproductiva.⁴ Las vías por las cuales se desarrollan dichas secuelas son los traumas físicos y emocionales crónicos, que agudizan los problemas continuos de salud física y mental y trastornos ginecológicos.⁵ Además, las amenazas de violencia pueden reducir la capacidad de las personas para mantener relaciones sexuales con protección, lo cual incrementa su riesgo de contraer las infecciones transmitidas sexualmente (ITS).

Todavía falta mucho por conocer sobre el conjunto total de posibles consecuencias negativas para la salud sexual y reproductiva relacionadas con la violencia contra la pareja, especialmente en países en desarrollo como la China.⁶ Desde mediados de los años noventa, este tema ha recibido más atención en ese país, y hay varios estudios que sugieren que el 20–30% de las mujeres chinas han sido golpeadas por sus cónyuges;⁷ sin embargo, ninguno de estos estudios ofrece estimaciones a nivel nacional. Este trabajo ofrece el primer análisis nacional sobre la violencia doméstica en China, lo cual abarca datos sobre la prevalencia según el perpetrador y la severidad del acto; los factores de riesgo; y, entre hombres y mujeres, las correlaciones entre la violencia y la salud general, sexual y reproductiva.

MÉTODOS

Datos

Utilizamos datos de la Encuesta China de Salud y Vida Familiar de 1999–2000, la cual incluyó una muestra representativa a nivel nacional de la población adulta de 20–64 años. Siguiendo los procedimientos estándar para muestras complejas, la muestra probabilística fue extraída de 14 estratos y 48 unidades primarias de muestreo (condados y distritos urbanos), con probabilidades de selección que eran proporcionales al tamaño de la población en

cada una de las cuatro muestras escalonadas hasta el nivel del individuo.^{8*} Los participantes respondieron a las preguntas mediante una entrevista por computadora de una hora de duración; la mayoría de los entrevistadores fueron trabajadores sociales e investigadores adiestrados y eran del mismo sexo que la persona entrevistada. Para proteger la privacidad de los entrevistados, la sesión usualmente se llevó a cabo en una habitación privada de un hotel o en un lugar de reuniones. Los entrevistados respondieron a la mayoría de las preguntas cuando el entrevistador controlaba la computadora, pero los entrevistados mismos asumieron control de la computadora para responder a las preguntas que se referían a la conducta sexual. Al completar la entrevista, los entrevistados suministraron una muestra de orina, la cual fue sometida a un examen de clamidía.

De los 5.000 participantes en la muestra inicial, unos 3.806 completaron la entrevista y ofrecieron datos válidos para el análisis; esto representa una tasa de respuesta del 76%. De ellos, utilizamos los informes de 1.665 mujeres y 1.658 hombres que tenían una pareja sexual regular en el momento de la entrevista. Definimos como una pareja regular a alguien con quien la persona entrevistada mantenía una relación sexual desde hacía por lo menos un mes; en la gran mayoría de los casos (98%) este individual era su cónyuge.

Variables dependientes

Se les preguntó a los entrevistados si su pareja les había agredido físicamente alguna vez, sin incluir los golpes que se pueden hacer en forma de juego o de chiste.[†] A la inversa, se les preguntó a los participantes si alguna vez habían golpeado a su pareja. Las respuestas posibles a ambas preguntas fueron “sí, durante los últimos 12 meses”, “sí, pero hace más de 12 meses” y “nunca”. Combinamos las dos primeras categorías para analizar los casos de agresión física durante todo el transcurso de la relación actual. A los entrevistados que habían sido golpeados por su pareja se les preguntó, “¿Alguna vez su pareja le golpeó con severidad?” Esto fue definido como un ataque que hubiera resultado en sangrados, contusiones, hinchazones, o dolores y heridas severas; se podía responder sí o no.

Variables independientes

Se les formularon preguntas a los entrevistados acerca de las características sociales y demográficas, las creencias y las actitudes que consideran como factores de riesgo para la violencia en una relación íntima, con énfasis en los celos sexuales, los valores patriarcales, la negociación y la dependencia, y el estrés y el estilo de vida. Se considera que los celos son un importante factor relacionado con la violencia contra la pareja.⁹ En el cuestionario se les preguntó a los entrevistados “¿Ha sentido usted alguna vez inseguridad, o el ‘monstruo verde de los celos’ (*chi cu*) o ha sentido celos por su pareja?” En forma inversa, los entrevistados indicaron si sus parejas habían tenido esta experiencia con respecto a ellos. Las respuestas posibles para ambas preguntas fueron “con frecuencia”, “ocasionalmente”, “rara vez” y “nunca”; condensamos las primeras dos respuestas

en una, con la respuesta positiva de “sí”, y condensamos las dos últimas en “no”.

Los valores patriarcales que legitiman el control del hombre sobre la mujer constituyen otro factor relacionado con la violencia contra la pareja identificado en estudios previos.¹⁰ En el cuestionario se examinó este tipo de actitud con la pregunta siguiente “Las mujeres dicen que en las relaciones sexuales el hombre debe ser proactivo y debe tomar la iniciativa, en tanto que las mujeres deben cooperar y conformarse. ¿Cuál es su opinión?” Los entrevistados podían responder “la mujer no debería ser proactiva” o “la mujer debería ser proactiva”.

Cuando la mujer falta de la autoridad o del poder, esto puede inhibirle a abandonar o discontinuar una relación abusiva. Cuando aumentan los ingresos de la mujer, disminuye el nivel de violencia, pero solamente hasta cierto punto. Cuando una mujer gana la mayor parte de los ingresos del hogar, su pareja puede pegarle debido a su frustración—lo cual sugiere una relación curvilínea entre los ingresos de la mujer y la violencia física por parte de su pareja.¹¹ En este estudio, la falta de poder de la mujer fue medida por su edad relativa a la de su compañero (si tenía por lo menos dos años menos que su pareja) y por el nivel de sus ingresos (si ganaba el 30% o menos del total de los ingresos del hogar). Para investigar la violencia que puede ocurrir cuando la mujer aporta una gran parte de los ingresos de la pareja, también incluimos una variable que indicó que la mujer ganaba más del 45% del ingreso total de la pareja. La mayoría de los casos de agresión física ocurre cuando las esposas son jóvenes.¹² En consecuencia, la cifra de ingresos más relevante, en particular en el caso de las parejas mayores que están fuera de la fuerza laboral, no son los ingresos actuales sino una estimación de lo que cada miembro de la pareja hubiera estado ganando cuando eran más jóvenes. Determinamos esta estimación mediante el uso de ecuaciones de regresión (separadas para hombres y mujeres) que incluyeron educación, ocupación, región geográfica y situación de trabajo. Luego usamos los resultados para estimar los ingresos relativos de cada pareja, y lo registramos como el porcentaje de los ingresos aportado por la mujer.

Se han demostrado anteriormente que la poca educación, los empleos muy humildes y los bajos ingresos son factores de riesgo de la violencia contra la pareja, y algunos estudios de investigación sugieren que estos elementos crean más estrés entre los esposos—en particular cuando el hombre pertenece a un grupo socioeconómico bajo.¹³ La mujer también corre un mayor riesgo cuando ella o su pareja consume alcohol.¹⁴ En este estudio, la condición socioeconómica del hombre combina la educación del hombre (escala de seis puntos) y su ocupación (escala de nueve puntos) en un análisis factorial. Esta escala fue dividida en tres grupos, y la mayoría de los hombres fueron unidos en el grupo medio.

*Por más detalles, véase <<http://www.spc.uchicago.edu/prc/chfls.php>>.

†La pregunta exacta fue si su pareja había “utilizado su mano/pie para pegarle”, lo cual podría incluir bofetadas, golpes, puntapiés u otro tipo de agresión física.

CUADRO 1. Distribución porcentual de entrevistados; y porcentaje de entrevistados que alguna vez habían sufrido violencia por parte de la pareja durante la relación actual y razones de riesgos relativos (e intervalos de confianza del 95%) obtenidas mediante análisis de regresión logística de multinomios para examinar la probabilidad de haber sufrido alguna vez la violencia doméstica, según el tipo de agresión física—todo de acuerdo con las características

Característica	% (N=3.323)	% Hombre contra mujer			Razones de riesgos relativos		
		Mutua	Mujer contra hombre	Hombre contra mujer	Mutua	Mujer contra hombre	
Todos	100	19,0	15,0	3,3	na	na	na
Género							
Mujer (ref)	50	15,4	15,2	3,5	1,00	1,00	1,00
Hombre	50	22,6	14,8	3,0	1,13 (0,38–3,32)	1,08 (0,63–1,85)	0,61 (0,32–1,14)
Región							
Sur/costa sudeste (ref)	11	11,2	8,1	2,6	1,00	1,00	1,00
Norte/noreste	24	14,4*	13,9*	4,4*	1,31 (0,87–1,97)	2,18 (1,54–3,11)*	2,48 (1,43–4,30)*
Interior	65	22,0*	16,5*	2,9	2,61 (1,51–4,51)*	3,40 (1,76–6,60)*	2,22 (0,94–5,26)
Residencia							
Urbana (ref)	29	13,6	12,6	3,9	1,00	1,00	1,00
Rural	71	21,1*	15,9	3,0	0,86 (0,55–1,33)	0,85 (0,50–1,45)	1,03 (0,55–1,91)
Duración de la relación (años)							
0–5 (ref)	18	10,7	12,4	4,9	1,00	1,00	1,00
6–15	35	20,1*	21,4*	4,7	2,54 (1,07–6,01)*	2,13 (1,17–3,87)*	1,05 (0,32–3,52)
≥16	47	21,3*	11,2	1,6	2,89 (0,84–9,98)	1,10 (0,44–2,75)	0,43 (0,09–2,09)
Diferencia de edad							
Hombre ≤2 años mayor (ref)	69	20,7	15,1	3,9	1,00	1,00	1,00
Hombre 3–11 años mayor	31	15,1*	14,8	1,8	0,71 (0,50–0,99)*	0,99 (0,45–2,16)	0,45 (0,20–1,03)
Condición socioeconómica del hombre							
Alta (ref)	16	12,5	13,1	3,7	1,00	1,00	1,00
Media	59	18,1*	12,4	4,0	2,02 (1,39–2,93)*	1,21 (0,71–2,06)	1,64 (0,81–3,10)
Baja	24	25,5*	22,4*	1,2	3,65 (2,10–6,34)*	4,22 (2,42–7,37)*	1,71 (0,26–11,10)
Contribución de la mujer a los ingresos del hogar							
0–30%	14	21,9	12,0	4,1	1,56 (1,01–2,42)*	1,11 (0,65–1,89)	1,45 (0,69–3,08)
31–45% (ref)	59	16,8	13,7	3,9	1,00	1,00	1,00
46–100%	27	22,3	19,3	1,3	1,32 (0,58–3,01)	1,08 (0,66–1,78)	0,31 (0,10–0,94)*
Consumo de alcohol							
Mujer							
Nada (ref)	78	15,1	12,7	2,4	1,00	1,00	1,00
Alguno	22	16,4	23,8	7,3*	1,68 (1,01–2,78)*	2,29 (0,81–6,44)	2,85 (1,13–7,23)*
Hombre							
Nunca ebrio (ref)	57	16,4	12,3	2,5	1,00	1,00	1,00
Ebrio durante el último año	43	30,7*	18,0*	3,6	3,09 (1,56–6,12)*	1,97 (1,00–3,90)	1,43 (0,57–3,56)
Celos sexuales							
Ninguno (ref)	78	17,8	10,9	2,4	1,00	1,00	1,00
Hombre	5	11,7	35,9*	11,1*	1,48 (0,65–3,34)	6,47 (3,57–11,71)*	5,68 (2,40–13,44)*
Mujer	9	29,5*	25,4*	6,3*	4,42 (2,54–7,69)*	6,10 (4,22–8,84)*	4,23 (1,17–15,24)*
Ambos	8	22,9*	29,7*	3,8*	3,54 (2,29–5,47)*	6,27 (2,58–15,22)*	1,95 (0,77–4,91)
Creencia de que el hombre debe tomar la iniciativa en las relaciones sexuales							
Hombre							
No (ref)	74	20,4	14,6	3,0	1,00	1,00	1,00
Sí	26	28,9	15,4	3,1	1,56 (1,00–2,46)	1,30 (0,66–2,58)	1,50 (0,20–11,52)
Mujer							
No (ref)	50	11,6	14,7	6,3	1,00	1,00	1,00
Sí	50	19,2*	15,7	0,7	1,53 (0,58–4,01)	1,32 (0,63–2,78)	0,16 (0,04–0,66)*
Total	100	na	na	na	na	na	na

*Significativamente diferente de la categoría de referencia a p<.05. Notas: na=no aplicable. N es no ponderado. Todos los resultados son ponderados. La ausencia de agresión física es el resultado referente para ambos, los porcentajes y el análisis de regresión logística de multinomios.

Incluimos varios otros factores que podrían influir en la agresión física. Dado que nuestro indicador mide si hubo algún incidente de golpes durante la relación, es probable que estos golpes estén vinculados con la duración de la relación—y que el mayor aumento se registre durante los pri-

meros años cuando los miembros de la pareja eran más jóvenes.¹⁵ También introducimos controles en el análisis según la región y el lugar de residencia (urbana o rural). Las regiones del sur y la costa sudeste, que se extienden desde Shanghai hasta Guangzhou, incluyen provincias con una

economía floreciente y múltiples influencias extranjeras. La región del norte y noreste incluye el cinturón de la industria pesada de China y los alrededores de Beijing. La región “interior” incluye la zona central y occidental de China. Definimos a las zonas urbanas como lugares con menos del 15% de la fuerza laboral dedicada a la agricultura.

En los trabajos de investigación actuales, con frecuencia las parejas no están de acuerdo con el nivel de la agresión física.¹⁶ En aras de la simplicidad, incluimos al “entrevistado hombre” para tomar en cuenta la información regularmente subestimada o sobreestimada de cualquiera de los dos miembros de la pareja. Realizamos un análisis independiente (no indicado aquí) de acuerdo con el género y las interacciones de los géneros con cada uno de los factores. En varios lugares, observamos diferencias entre los resultados informados y no informados.

Consecuencias negativas

Para examinar las consecuencias negativas relacionadas con la violencia contra la pareja, se les preguntó a los entrevistados sobre su estado general de salud y de felicidad, y sobre su salud sexual y satisfacción en materia del sexo. Incluimos preguntas que examinaron la experiencia de los entrevistados con las siguientes 15 consecuencias adversas—infelicidad con la vida; problemas de salud registrados durante el último año; sufrimiento mental durante los últimos tres meses; haber tenido por lo menos un problema sexual que, durante el último año, hubiera durado dos meses o más;^{*} insatisfacción física con las relaciones sexuales con su pareja durante el último año; semejante insatisfacción emocional; ausencia de los besos durante el sexo; falta de intimidad o estimulación erótica previa al sexo; haber tenido relaciones sexuales contra su voluntad con su cónyuge; haber participado en actos sexuales no deseados con su cónyuge durante el último año; que su pareja haya tenido relaciones sexuales fuera del matrimonio (sospechadas o comprobadas); haber tenido por lo menos un síntoma genitourinario durante el último año;[†] haber tenido una ITS alguna vez; haber tenido un examen de orina positivo para la clamidia; y haber contestado correctamente a menos de tres de las seis preguntas sobre conocimientos del VIH/SIDA.

El análisis de las consecuencias negativas examina las correlaciones bivariadas y multivariadas de la ocurrencia de los golpes y de los golpes severos. Los análisis multivariados controlaron los posibles factores de confusión, incluidos el grupo de edad (grupos etarios de 10 años), lugar de residencia (urbana o rural) y región geográfica del entrevistado. Además, dado que las regresiones escalonadas permitieron la entrada de las variables a la ecuación aun cuando su significancia estadística era muy modesta ($p < .20$), las ecuaciones podían incluir la educación, los ingresos del hogar y si la mujer habría llegado a la menopausia. Asimismo, al analizar la infelicidad con la vida de los entrevistados, se podían entrar en las ecuaciones escalonadas el sufrimiento mental, los problemas de salud, el estado civil y la presencia en el hogar de hijos en edad preescolar.

Análisis

Ponderamos los resultados de nuestro análisis, primero utilizando las ponderaciones demográficas que se ajustaran con respecto al sobremuestreo intencional de las zonas costera y urbana. Después de comparar los resultados de acuerdo con la distribución por edad con los resultados del censo del año 2000, ajustamos las ponderaciones por edad para compensar por el número menor de entrevistas que se podían utilizar de personas de 20–29 años y de 50–64 años de edad. Con estos ajustes, las distribuciones porcentuales por edad, ocupación, lugar de residencia y educación fueron estrechamente paralelas con las del censo nacional. Mediante el uso de STATA 8.0, ajustamos los errores estándar de nuestros análisis de regresión logística de acuerdo con la estratificación de la muestra (realizando el muestreo de los estratos en forma independiente) y el agrupamiento (realizando el muestreo de las personas dentro de cada una de las 48 unidades de muestreo).¹⁷

RESULTADOS

La muestra fue dividida entre partes iguales de hombres y mujeres (Cuadro 1). Después de la ponderación de la muestra, la mayoría de los entrevistados residían en el interior del país y en una zona rural. Casi la mitad (47%) había estado con su pareja actual durante por lo menos 16 años, y más de los dos tercios indicaron que la diferencia de edad con su pareja no excedía los dos años. El 24% indicó que el hombre pertenecía a una condición socioeconómica baja, y el 27% que la mujer contribuía con más del 45% de los ingresos del hogar. El nivel de uso de alcohol era bajo entre las mujeres (22%) y elevado entre los hombres (75%—no indicado); el 43% de los hombres indicaron que habían estado ebrios durante el último año. El 78% de los entrevistados manifestaron que ni ellos ni su pareja habían sentido celos o que esto había ocurrido rara vez; el 5% de los entrevistados indicaron que el hombre había sentido celoso con frecuencia o algunas veces, el 9% indicaron que la mujer sentía celos, y el 8% manifestaron que ambos miembros de la pareja sentían celos. Aproximadamente el 26% de los hombres consideraron que el hombre debe tomar la iniciativa en las relaciones sexuales, en comparación con el 50% de las mujeres.

En general, el 19% de los entrevistados indicaron que la violencia en su relación era del hombre contra la mujer y el 3%, de la mujer contra el hombre (Cuadro 1). Otro 15% había tenido experiencia con los golpes mutuos y en consecuencia, un total del 34% había tenido experiencia de la violencia del hombre contra la mujer y el 18%, de la mujer contra el hombre. Cuando se separaron los datos por género, el 15% de las mujeres y el 3% de los hombres indicaron que habían sido golpeados por su pareja alguna vez;

*Por ejemplo, la falta de interés en mantener relaciones sexuales, la incapacidad de lograr el orgasmo, la incapacidad de encontrar placer en el sexo, la ansiedad de éxito durante el acto sexual, la disfunción eréctil, la eyaculación prematura, la lubricación inadecuada o el dolor durante el sexo.

[†]Por ejemplo, ardor al orinar; lesiones genitales, llagas o irritaciones; flujo genital de color u olor inusuales; verrugas; sangrado vaginal irregular; o dolor en la región abdominal inferior.

CUADRO 2. Porcentaje de mujeres y hombres que tienen ciertas consecuencias de salud, y las razones de riesgos relativos ajustadas (e intervalos de confianza del 95%) obtenidas mediante análisis de regresión logística de binomios para examinar la probabilidad de estos resultados, según el nivel de violencia contra la pareja

Característica	%			Razones de riesgos relativos	
	Ninguna	Golpes	Golpes severos	Golpes	Golpes severos
Mujeres (N=1.665)					
Infeliz con su vida	11,3	28,5*	37,8*	2,00 (0,83–4,83)	4,11 (1,06–15,93)*,†
Sufrimiento mental	41,3	55,8*	68,1*	1,80 (1,13–2,84)*	3,10 (2,25–4,27)*,†
Mala salud	31,6	36,2	49,1*,†	1,10 (0,67–1,80)	2,39 (1,10–5,23)*,†
Disfunción sexual	37,2	41,9	51,8	1,17 (0,68–2,01)	1,95 (1,03–3,67)*
Insatisfacción sexual					
Física‡	13,2	16,7	28,1*	1,16 (0,52–2,57)	2,99 (1,46–6,13)*
Emocional‡	8,7	16,1*	28,1*	1,60 (0,62–4,14)	4,40 (2,07–9,33)*
Ausencia de besos‡	24,0	31,2	38,5	1,30 (0,82–2,06)	3,10 (1,20–8,04)*
Falta de intimidad durante el sexo‡	42,2	51,6*	68,0*,†	1,51 (0,86–2,63)	3,46 (2,21–5,39)*,†
Conducta sexual no deseada					
Sexo	22,1	30,0*	41,4	1,62 (1,15–2,30)*	2,60 (1,04–6,52)*
Acto durante el sexo‡	19,0	31,9*	37,7*	2,18 (1,35–3,51)*	2,60 (1,32–5,13)*
Infidelidad sexual de la pareja	8,8	10,8	36,2*,†	1,43 (0,95–2,15)	6,70 (1,85–24,22)*,†
Síntomas genitourinarios recientes	40,6	50,4*	54,5*	1,54 (1,12–2,12)*	1,67 (1,19–2,33)*
Alguna vez tuvo una ITS	1,1	0,3	3,5*,†	0,39 (0,10–1,53)	4,20 (0,89–19,89)†
Análisis positivo de clamidía	3,3	1,0*	1,0*	0,38 (0,15–0,95)*	0,34 (0,13–0,88)*
Falta de conocimientos sobre SIDA	54,3	53,4	37,5*,†	0,70 (0,50–0,99)*	0,42 (0,31–0,57)*,†
Hombres (N=1.658)					
Infeliz con su vida	10,4	12,4	34,8*	0,93 (0,65–1,35)	5,68 (2,42–13,30)*,†
Sufrimiento mental	50,7	54,0	73,6*	1,16 (0,55–2,42)	2,36 (1,12–4,96)*
Mala salud	30,5	41,8	55,1*	1,71 (0,67–4,32)	3,62 (1,73–7,57)*
Disfunción sexual	31,5	36,6	45,0	1,12 (0,62–2,03)	2,53 (0,92–6,92)
Insatisfacción sexual					
Física‡	9,0	19,7*	17,8	2,29 (1,01–5,19)*	2,45 (0,60–9,95)
Emocional‡	6,0	21,1*	23,9*	3,87 (2,46–6,08)*	4,90 (2,31–10,39)*
Ausencia de besos‡	16,6	15,6	8,0	0,73 (0,18–3,01)	0,76 (0,19–3,00)
Falta de intimidad durante el sexo‡	62,1	67,8	65,3	1,25 (0,66–2,38)	1,38 (0,62–3,07)
Conducta sexual no deseada					
Sexo	6,9	17,1	7,2	2,90 (0,76–11,00)	0,97 (0,26–3,65)
Acto durante el sexo‡	10,0	26,4*	11,0	3,19 (1,84–5,52)*	1,11 (0,47–2,61)
Infidelidad sexual de la pareja	7,7	18,9	35,0*,†	3,05 (1,06–8,75)*	6,59 (2,52–17,22)*,†
Síntomas genitourinarios recientes	17,8	16,5	38,5*,†	0,90 (0,47–1,73)	2,74 (1,29–5,80)*,†
Alguna vez tuvo una ITS	3,0	6,3	13,9	2,38 (0,35–16,24)	4,85 (1,25–18,75)*
Análisis positivo de clamidía	1,9	3,3	1,1	1,84 (0,09–37,32)	0,38 (0,03–5,80)
Falta de conocimientos sobre SIDA	44,0	47,8	33,9	1,15 (0,73–1,81)	0,66 (0,13–3,30)

*Significativamente diferente de "ninguna violencia" a $p<.05$. †Significativamente diferente de "golpes" a $p<.05$.

#Entre los entrevistados sexualmente activos (1.554 mujeres y 1.590 hombres). Nota: Todas las ecuaciones multivariadas incluyeron el grupo etario de 10 años, lugar de residencia y la región geográfica; algunas ecuaciones incluyeron medidas adicionales—por mayores detalles consulte el texto.

otro 15% de cada grupo informó que había participado en actos de golpes mutuos. El 12% de las mujeres y el 5% de los hombres notificaron casos de golpes severos (no indicado).

Un análisis adicional ofreció detalles más descriptivos. Cuando se combinaron los casos del hombre como agresor y la agresión mutua, el 37% de los hombres indicaron

que su mujer había sido golpeada alguna vez, en comparación con el 31% de las mujeres que admitieron lo mismo. La razón por la cual se explica esta brecha podría ser que la muestra no fue compuesta por parejas y, por ende, los hombres y mujeres no ofrecían datos sobre una historia compartida. Sin embargo, cuando utilizamos una ecuación que controló los probables factores de confusión (por ejemplo, la edad de la mujer, su región de procedencia, lugar de residencia, duración de la relación, condición socioeconómica del hombre y el aporte de ingresos de la mujer a la economía del hogar), los hombres permanecieron estadísticamente más proclives que las mujeres a indicar que la mujer había sufrido violencia (razón de momios, 1,5–no indicado).

En los análisis bivariados, la violencia contra la pareja estuvo relacionada con la mayoría de las variables explicativas (Cuadro 1, página 16). Un porcentaje significativamente superior de los entrevistados de las zonas del interior y del norte y noreste del país que de aquellos de la zona sur o sudeste informaron sobre la violencia del hombre contra la mujer (22% y 14% contra 11%) y la violencia mutua en forma de golpes (17% y 14% contra 8%); fue mayor el porcentaje de los entrevistados que residen en el norte que de los residentes del sur que informaron sobre la violencia de la mujer contra el hombre en forma de golpes (4% contra 3%). En forma similar, la violencia del hombre contra la mujer fue más común en las zonas rurales que en los centros urbanos (21% contra 14%).

De acuerdo con lo previsto, la violencia del hombre hacia la mujer en forma de golpes aumentó con la duración de la relación: este porcentaje fue del 11% entre los entrevistados cuyas relaciones duraban cinco años o menos, y del 20–21% entre aquellos cuyas relaciones duraban más de cinco años. El nivel de violencia mutua fue lo más alto entre las relaciones de 6–15 años de duración. Resultó sorprendente que el porcentaje de entrevistados que informaron sobre la violencia del hombre hacia la mujer fue menor entre las parejas en las que la diferencia de edad entre el hombre y la mujer fue de tres o más años que en las parejas en las que la diferencia era de dos o menos años (15% contra 21%).

Los factores financieros también parecen ser importantes. Cuando se agregó el porcentaje de mujeres que padecían agresión física por parte del hombre al porcentaje que indicaron la violencia mutua, casi la mitad de las mujeres cuyas parejas eran de baja condición socioeconómica habían sido agredidas alguna vez, en comparación con aproximadamente la cuarta parte de las mujeres cuyas parejas eran de alto nivel socioeconómico. Además, el porcentaje de mujeres que indicaron que habían golpeado a su pareja fue más elevado entre aquellas que consumían alcohol que entre las que no lo consumían; el porcentaje de hombres que habían golpeado a su pareja fue más elevado entre los que habían estado ebrios durante el último año que entre los que no habían estado.

Los celos sexuales, tanto del hombre o de la mujer o de ambos, estuvieron relacionados con los tres tipos de agre-

sión. Por ejemplo, el porcentaje de entrevistados que informaron sobre la violencia del hombre hacia la mujer y la agresión mutua fue superior en las relaciones en las cuales ambos miembros de la pareja habían sentido celos (23% y 30%, respectivamente) que en las relaciones en las que ninguno de los dos había sentido celos (18% y 11%, respectivamente). La prevalencia de la violencia física del hombre hacia la mujer fue la más alta cuando la mujer había sentido celos; en cambio, la agresión mutua o de la mujer hacia el hombre fue la más común cuando el hombre sentía celos. El porcentaje de mujeres que informaron sobre la agresión física del hombre hacia la mujer fue mayor entre aquellas que consideraban que el hombre debería tener la iniciativa en las relaciones sexuales que entre aquellas que no estaban de acuerdo con esta opinión (19% contra 12%).

En los análisis multivariados en los que la ausencia de los golpes fue la categoría de referencia, ciertas variables estuvieron relacionadas con los tres tipos de agresión física (Cuadro 1, página 16). En comparación con los residentes del sur y la zona costera del sudeste, los entrevistados residentes en el interior del país presentaron riesgos significativamente mayores de agresión del hombre hacia la mujer y agresión mutua (razones de riesgo de 2,6 y 3,4), y aquellos que residían en el norte y noreste presentaban mayores riesgos de agresión mutua o violencia de la mujer hacia el hombre (2,2 y 2,5). Además, los riesgos de todos los tipos de agresión física fueron elevados entre aquellos que informaron que la mujer había sentido celos sexuales de su pareja (4,2–6,1); los celos del hombre por su mujer estuvieron relacionados con un aumento de los riesgos de la violencia física mutua y de la agresión física de la mujer hacia el hombre (6,5 y 5,7, respectivamente), en tanto que los celos de ambos miembros de la pareja se relacionaron con la agresión del hombre hacia la mujer y la agresión mutua (3,5 y 6,3).

Otras medidas estuvieron relacionadas solamente con ciertos tipos de violencia contra la pareja. Las características que estaban positivamente relacionadas con la agresión física del hombre hacia la mujer (en comparación con la ausencia de agresión) eran una duración de relación de 6–15 años, la condición socioeconómica del hombre media o baja, la contribución financiera de la mujer al hogar del 30% o menos, y el consumo de alcohol por parte de la mujer y la ebriedad del hombre (1,6–3,7); la característica que estuvo negativamente relacionada con la agresión física del hombre hacia la mujer era la diferencia de edad de tres o más años (0,7). La agresión física de la mujer hacia el hombre (en comparación con la ausencia de agresión) estuvo positivamente relacionada con el consumo de alcohol por parte de la mujer (2,9) y negativamente relacionada con la contribución financiera de la mujer con más del 45% del ingreso total del hogar (0,3) y con la opinión de la mujer de que el hombre debería tomar la iniciativa durante el sexo (0,2); la agresión física mutua estuvo relacionada con las relaciones de 6–15 años de duración (2,1) y con la baja condición socioeconómica del hombre (4,2).

Cuando realizamos el análisis de regresión logística sobre

la agresión física sin controlar el factor de los celos sexuales, apenas cambió el efecto de las otras variables relacionadas con la agresión física, y la tendencia general fue similar a la que resultó cuando se incluyeron los celos sexuales (no indicado). Esto sugiere que los celos no intervienen en el conjunto completo de resultados y, por lo tanto, no oscurecen los efectos de otros factores, tales como la contribución financiera de la mujer.

Consecuencias adversas para la salud

En otros análisis investigamos si ciertas consecuencias negativas para la salud estaban relacionadas con la violencia contra la pareja. La prevalencia de muchas consecuencias negativas fue significativamente mayor entre las mujeres que habían sido agredidas físicamente alguna vez que entre aquellas que nunca habían sufrido actos de violencia, y fue aún mayor entre las mujeres que habían sufrido agresión física severa (Cuadro 2). Por ejemplo, sólo el 11% de las mujeres que nunca habían sido golpeadas eran infelices, en comparación con el 29% de aquellas que habían sido golpeadas y el 38% de las que habían sido golpeadas con severidad. Entre las consecuencias negativas que eran las excepciones a dicha tendencia se incluyeron haber tenido una ITS, un análisis positivo de clamidia y la falta de conocimientos sobre el SIDA. Entre los hombres, la prevalencia de tres de las 15 consecuencias adversas fue mayor entre aquellos que habían agredido a su pareja; además, la prevalencia de seis de las 15 fue mayor entre los hombres que informaron que habían agredido en forma severa.

En los análisis multivariados limitados a las mujeres, haber sido golpeadas alguna vez estuvo relacionado con el aumento de los riesgos del sufrimiento mental, de haber mantenido relaciones sexuales no deseadas, de haber participado en un acto sexual no deseado y de haber tenido síntomas genitourinarios recientemente (razones de riesgo de 1,5–2,2); el ser objeto de golpes estuvo asociado con una reducción de riesgos de un análisis positivo de clamidia (0,4) y la falta de conocimientos sobre el SIDA (0,7). El haber sido golpeada con severidad alguna vez estuvo relacionado con un aumento de riesgos de haber sufrido casi todas las consecuencias adversas a la salud (1,7–6,7); sin embargo, la agresión física severa hacia la mujer estuvo vinculada con la reducción del riesgo de un análisis positivo de clamidia (0,3) y la falta de conocimientos sobre el SIDA (0,4).

En el caso de los hombres, haber sido agredido físicamente estuvo relacionado con un aumento de riesgos de sentir insatisfacción física o emocional durante el acto sexual, de participar en un acto sexual no deseado y de creer que su pareja ha mantenido relaciones sexuales fuera del matrimonio (2,3–3,9). La agresión física severa estuvo vinculada con siete de las posibles 15 consecuencias adversas para la salud, inclusive la infelicidad con la vida, el sufrimiento mental, haber tenido problemas de salud, sentir insatisfacción emocional durante el acto sexual, las relaciones extramaritales de su pareja, síntomas genitourinarios recientes y haber tenido alguna vez una ITS (2,4–6,6).

DISCUSIÓN

Este estudio presenta las primeras estimaciones a nivel nacional correspondientes a China sobre la agresión física de la pareja íntima, mediante el uso de datos recopilados en una muestra probabilística realizada a nivel de la población. Entre la muestra de adultos, de 20–64 años, un tercio de las mujeres y casi un quinto de los hombres habían sido agredidos físicamente por su pareja actual. Como se puede observar en ambos aspectos, la dirección y la severidad de la agresión, un mayor porcentaje de mujeres que de hombres habían sido objeto de la violencia por parte de su pareja: el 19% de los entrevistados sólo informaron sobre la agresión física del hombre hacia la mujer, en comparación con el 3% que sólo informaron sobre la agresión de la mujer hacia el hombre. Además, un mayor porcentaje de mujeres que de hombres habían sido agredidos suficientemente como para sufrir cortes, contusiones u otro tipo de lesiones.

Tomando en cuenta la gran diversidad de procedimientos de muestreo, las condiciones en que se realizan las entrevistas y el texto de las preguntas, cualquier comparación que se trate de hacer con otras sociedades estaría plagada de dificultades. Para comenzar, algunos de los estudios en el tema sólo incluyen a mujeres, mientras otros abarcan a ambos géneros; además, los estudios dependen de muestras de una gran variedad de grupos de edad. Por ejemplo, en 23 de los 38 estudios realizados a nivel nacional sobre la violencia contra la pareja, la muestra no incluyó a mujeres de más edad de los 44 ó 49 años. Si hacemos nuestra muestra más comparable a las empleadas en otros estudios por limitar la muestra únicamente a las mujeres de 49 años o menos, la prevalencia de la agresión física entre las mujeres sería del 33% y la de agresión física severa sería del 14%. Pues, en comparación con los resultados obtenidos en otros países, la prevalencia entre las mujeres chinas de algún tipo de agresión física es alta, y el nivel de agresión física severa se aproxima al promedio.

Muchos factores de riesgo de la violencia doméstica en China son similares a los que se encuentran en otros países. Al igual que las mujeres de otras regiones, las chinas se encuentran en un alto riesgo de violencia intrafamiliar cuando el hombre es de una condición socioeconómica baja y cuando alguno de los miembros de la pareja consume alcohol.¹⁸ La presencia de una relación no más que modesta entre los ingresos de la mujer y la agresión física constituye también un resultado común.¹⁹

Otro resultado congruente con lo que por lo menos se afirma (aunque con frecuencia no se indica) en los trabajos actuales es el vínculo entre las creencias patriarcales y la agresión física.²⁰ Aceptar la creencia de que “el hombre debe tomar la iniciativa en el sexo y la mujer debe acompañarlo” como mínimo es una medida imperfecta de un grupo de posibles valores patriarcales. Sin embargo, esta creencia está relacionada con una mayor violencia en forma de agresión física del hombre hacia la mujer y una menor incidencia de la agresión de la mujer hacia el hombre.

Numerosas tendencias de nuestros datos son menos con-

gruentes con los trabajos publicados. En estudios realizados en los Estados Unidos, los hombres mencionan un menor número de casos de agresión física del hombre hacia la mujer que lo que éstas denuncian a su vez, posiblemente debido al rechazo legal y social de este acto.²¹ A la inversa, nuestros resultados sugieren que las mujeres chinas probablemente no declaran todos los casos de agresión física del hombre hacia la mujer. Esto es congruente con la actitud en la cual la víctima es socialmente más estigmatizada que el agresor, una situación que puede resultar cuando la desaprobación legal y social de la violencia contra la pareja aún no se ha normalizado en la sociedad, y tanto los hombres como las mujeres continúan aceptando la premisa de que la mujer debe ser agredida cuando no complace a su pareja.²² Además, nuestros datos sugieren que la posición de negociación de las mujeres tiene alguna relación con el hecho de que hayan sido golpeadas alguna vez: en los resultados del análisis multivariado sobre la agresión física del hombre hacia la mujer, las mujeres se encuentran en su nivel más alto del riesgo cuando contribuyen solamente una pequeña parte del total de ingresos del hogar. Este es un resultado importante que no siempre es fácilmente indicado en las publicaciones pertinentes.²³

Otro resultado incongruente con los trabajos de investigación anteriores es la complejidad de los vínculos entre los celos y la agresión física. Algunos trabajos de investigación sugieren que los jóvenes adquieren la práctica de los celos y la agresión física a una edad temprana en aquellas culturas donde se considera que el hombre ejerce control sobre la mujer;²⁴ una segunda línea de interpretación es que los celos y el intento de controlar a su pareja es una modalidad instintiva y no aprendida.²⁵ A la inversa a lo que sugiere la primera teoría, encontramos que las mujeres chinas son tan proclives como los hombres chinos a sentir celos. Además, los celos provocan latigazos en ambos géneros—aunque la violencia del hombre hacia la mujer es más común y produce un mayor daño físico.²⁶

Lo que no se ha previsto en ambas teorías es que con frecuencia no son los celos propios de un miembro de la pareja lo que provoca la violencia, sino que la violencia tiende a ser la reacción de uno de ellos con respecto a los celos del otro (y, probablemente, los rezongos). Por ejemplo, las probabilidades de agresión física del hombre hacia la mujer aumentan significativamente cuando ella tiene celos y no viceversa, y las probabilidades de que la mujer influya una agresión a su compañero son mayores cuando el hombre está celoso que cuando la mujer está celosa. En resumen, la teoría de que los celos y la agresión física son parte del mismo síndrome de control no es suficiente. Los celos pueden ser la razón principal del hecho, pero la persona celosa generalmente no es la que adopta una conducta violenta.

Otro grupo final de cuestiones que preocupan es si la agresión física está relacionada con las consecuencias negativas en las mujeres (y posiblemente también en los hombres). Los datos de la China son limitados en por lo menos dos aspectos. El diagnóstico de clamidía entre los participantes se basó en el análisis de laboratorio de una mues-

tra de orina, y si bien se les solicitó a los entrevistados que informaran solamente acerca de una ITS que hubiera sido confirmado por el diagnóstico de un médico, no podemos garantizar que éstos cumplieron las instrucciones recibidas. Todas las otras medidas son basadas en autoinformes no respaldados por análisis de laboratorios o diagnósticos médicos, lo cual probablemente haya introducido información errónea en los resultados. En segundo lugar, teniendo en cuenta que este estudio no fue longitudinal, los datos aportan pruebas de las relaciones presentes pero no indican signos de causalidad. Sin embargo, nuestros resultados ofrecen por lo menos evidencias circunstanciales de las correlaciones entre los casos previos de agresión física y las condiciones de salud actuales de forma que justifican la realización de mayores trabajos en esta área.

Los hombres y mujeres chinos que han sido el blanco de agresiones físicas severas estuvieron más proclives que aquellos que no habían tenido esta experiencia a no ser felices con la vida que les ha tocado, a tener problemas de salud y a sentir angustia y sufrimiento mental. Además, las mujeres víctimas informaron sobre otros aspectos negativos conexos, inclusive la disfunción sexual, la insatisfacción sexual, la falta de besos y gestos íntimos durante el acto sexual, la aceptación de relaciones sexuales no deseadas con su pareja y el haber consumido actos sexuales no deseados durante el último año. Estos informes son congruentes con el sexo inducido por un hombre con el síndrome del control—parte del cual es la agresión física. Y si bien los hombres víctimas presentan algunas de las mismas características, la tendencia mucho más congruente de las mujeres sugiere que el problema más común constituye el control del hombre sobre la mujer.

Los aspectos de la salud sexual en materia de las ITS no tienen una relación congruente con la agresión física de los esposos. Este tipo de agresión, y en particular la agresión física severa, estuvo relacionada con la infidelidad sexual de la pareja, los síntomas genitourinarios recientes y (entre los hombres) el haber contraído alguna vez una ITS. Sin embargo, el examen positivo de clamidia y no tener conocimientos sobre el SIDA no estuvieron estadísticamente relacionados (entre los hombres) o estuvieron relacionados con la ausencia de la agresión física (entre las mujeres).

CONCLUSIONES

Las dinámicas de las parejas íntimas en la China son similares a las que se presentan en el resto del mundo, lo cual agrega otra sociedad populosa a la lista de lugares donde la violencia contra la pareja es un asunto de salud pública. Tanto para los hombres como para las mujeres, nuestros resultados sugieren que los celos sexuales constituyen un factor de riesgo subestimado y complejo de la violencia doméstica. Asimismo, en la China como en otras sociedades, los valores patriarcales, la falta de autonomía financiera de la mujer, la baja condición socioeconómica del hombre y el consumo del alcohol están relacionados con la violencia entre la pareja. Además, nuestros datos nos ofrecen ciertas

pruebas de que la agresión física está correlacionada con consecuencias negativas para la salud—incluida la disfunción sexual y el sexo no deseado y sin satisfacción—y que estos problemas afectan en particular a la mujer.

REFERENCIAS

1. Heise LL, Ellsberg M y Gottemoeller M, Ending violence against women, *Population Reports*, 1999, Series L, No. 11; Jewkes R, Intimate partner violence: causes and prevention, *Lancet*, 2002, 359(9315): 1423–1429; Krug EG, *World Report on Violence and Health*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002; Summers RW y Hoffman AM, *Domestic Violence: A Global View*, Westport, CT, EEUU: Greenwood Press, 2002; y Kishor S y Johnson K, *Profiling Domestic Violence: A Multi-Country Study*, Calverton, MD, EEUU: Macro International, 2004.
2. Heise LL, Ellsberg M y Gottemoeller M, 1999, op. cit. (véase referencia 1); Krug EG, 2002, op. cit. (véase referencia 1); Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR), *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil*, Quito, Ecuador: CEPAR, 2001; Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil*: 1998, Asunción, Paraguay: CEPEF, 1999; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud* 1998, Managua, Nicaragua: INEC, 1999; Kiev International Institute of Sociology (KIIS), 1999 *Ukraine Reproductive Health Survey: Final Report*, Kiev, Ucrania: KIIS, 2001; Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), *Enquête de Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services*, Pétionville, Haití: MSPP, 2000; National Institute of Statistics (NIS), *Cambodia Demographic and Health Survey 2000*, Phnom Penh, Cambodia: NIS, 2001; Ojeda G, Ordóñez M y Ochoa LH, *Salud Sexual y Reproductiva en Colombia: Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, Resultados, 2000, Bogotá, Colombia: PROFAMILIA, 2000; y Kishor S y Johnson K, 2004, op. cit. (véase referencia 1).
3. Heise LL, Ellsberg M y Gottemoeller M, 1999, op. cit. (véase referencia 1); Jewkes R, 2002, op. cit. (véase referencia 1); Krug EG, 2002, op. cit. (véase referencia 1); Summers RW y Hoffman AM, 2002, op. cit. (véase referencia 1); y Kishor S y Johnson K, 2004, op. cit. (véase referencia 1).
4. Heise LL, Ellsberg M y Gottemoeller M, 1999, op. cit. (véase referencia 1); Krug EG, 2002, op. cit. (véase referencia 1); Campbell JC, Health consequences of intimate partner violence, *Lancet*, 2002, 359(9314): 1331–1336; Miller JL y Knudsen DD, Family abuse and violence, en: Sussman M, Steinmetz SK y Peterson GW, eds., *Handbook of Marriage and the Family*, second ed., Nueva York: Plenum Press, 1999, págs. 705–741; Tjaden PG y Thoennes N, Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the National Violence Against Women Survey, *Violence Against Women*, 2000, 6(2):142–161; Zierler S, Witbeck B y Mayer K, Sexual violence against women living with or at risk of HIV infection, *American Journal of Preventive Medicine*, 1996, 12(5):304–310; OMS, *Violence Against Women and HIV/AIDS: Setting the Research Agenda*, Ginebra: OMS, 2000; y Kristner U, *Gender-Based Violence and HIV/AIDS in South Africa: A Literature Review*, Johannesburgo, Sudáfrica: Centre for AIDS Development, Research and Evaluation, 2003.
5. Heise LL, Ellsberg M y Gottemoeller M, 1999, op. cit. (véase referencia 1); Jewkes R, 2002, op. cit. (véase referencia 1); Krug EG, 2002, op. cit. (véase referencia 1); Summers RW y Hoffman AM, 2002, op. cit. (véase referencia 1); y Kishor S y Johnson K, 2004, op. cit. (véase referencia 1).
6. Heise LL, Ellsberg M y Gottemoeller M, 1999, op. cit. (véase referencia 1); Krug EG, 2002, op. cit. (véase referencia 1); Campbell JC, 2002, op. cit. (véase referencia 4); Miller JL y Knudsen DD, 1999, op. cit. (véase referencia 4); Tjaden PG y Thoennes N, 2000, op. cit. (véase referencia 4); Zierler S, Witbeck B y Mayer K, 1996, op. cit. (véase referencia 4); OMS, 2000, op. cit. (véase referencia 4); y Kristner U, 2003, op. cit. (véase referencia 4).
7. Liu M y Chan C, Enduring violence and staying in marriage: stories of battered women in rural China, *Violence Against Women*, 1999, 5(12):1469–1492; Xú X, The prevalence and determination of wife abuse in urban China, *Journal of Comparative Family Studies*, 1997, 28(3): 280–303; Tang CSK, Wife abuse in Hong Kong Chinese families: a community survey, *Journal of Family Violence*, 1999, 14(2):173–191; Tang CSK, Marital power and aggression in a community sample of Hong Kong Chinese families, *Journal of Interpersonal Violence*, 1999, 14(6): 586–602; Tang CSK, Wong D y Cheung FMC, Social construction of women as legitimate victims of violence in Chinese societies, *Violence*

- Against Women, 2002, 8(8):968–996; Wang X, Why are Beijing women beaten by their husbands? a case analysis of family violence in Beijing, *Violence Against Women*, 1999, 5(12):1493–1504; Shen C, Yang Sy Li D, *The Urban and Rural Families at the Millennium*, Beijing: China Social Science Press, 1999 (en chino); e Institute of Population Studies, *Sampling Survey Data of Women's Status in Contemporary China*, Beijing: International Academic Publishers, 1994.
8. Levy PS y Lemeshow S, *Sampling of Populations: Methods and Applications*, third ed., Nueva York: Wiley, 1999; y Parish WL et al., Population-based study of chlamydial infection in China: a hidden epidemic, *Journal of the American Medical Association*, 2003, 289(10): 1265–1273.
9. Dobash RE y Dobash RP, *Violence Against Wives: A Case Against Patriarchy*, Nueva York: Free Press, 1979; y Buss D, *The Dangerous Passion: Why Jealousy Is as Necessary as Love and Sex*, Nueva York: Free Press, 2000.
10. Dobash RE y Dobash RP, 1979, op. cit. (véase referencia 9).
11. Anderson K, Gender, status, and domestic violence: an integration of feminist and family violence approaches, *Journal of Marriage and the Family*, 1997, 59(3):655–669; Macmillan R y Gartner R, When she brings home the bacon: labor-force participation and the risk of spousal violence against women, *Journal of Marriage and the Family*, 1999, 61(4): 947–958; y Fox GL et al., Economic distress and intimate violence: testing family stress and resources theories, *Journal of Marriage and the Family*, 2002, 64(3):793–807.
12. Strauss M, Gelles R y Steinmetz S, *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*, Garden City, NY, EEUU: Anchor, 1980.
13. Ibid.; y Fox GL et al., 2002, op. cit. (véase referencia 11).
14. Jewkes R, 2002, op. cit. (véase referencia 1); y Tjaden PG et al., *Extent, Nature, and Consequences of Intimate Partner Violence*, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2000.
15. Strauss M, Gelles R y Steinmetz S, 1980, op. cit. (véase referencia 12).
16. Caetano R et al., Agreement on reports of intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the United States, *Journal of Interpersonal Violence*, 2002, 17(12):1308–1322; y Schafer J, Caetano R y Clark CL, Agreement about violence in U.S. couples, *Journal of Interpersonal Violence*, 2002, 17(4):457–470.
17. Skinner C, Holt D y Smith T, *Analysis of Complex Surveys*, Nueva York: Wiley, 1989.
18. Heise LL, Ellsberg M y Gottemoeller M, 1999, op. cit. (véase referencia 1); Jewkes R, 2002, op. cit. (véase referencia 1); Krug EG, 2002, op. cit. (véase referencia 1); Tjaden PG et al., 2000, op. cit. (véase referencia 14); y Ellsberg MC et al., Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua, *American Journal of Public Health*, 1999, 89(2): 241–243.
19. Mason KO, The status of women: conceptual and methodological issues in demographic studies, *Sociological Forum*, 1986, 1(2):284–300.
20. Tjaden PG et al., 2000, op. cit. (véase referencia 14); y Dobash RE y Dobash RP, 1979, op. cit. (véase referencia 9).
21. Caetano R et al., 2002, op. cit. (véase referencia 16); Schafer J, Caetano R y Clark CL, 2002, op. cit. (véase referencia 16); y Anderson K, 1997, op. cit. (véase referencia 11).
22. Krug EG, 2002, op. cit. (véase referencia 1); y Koenig MA et al., Domestic violence in rural Uganda: evidence from a community-based study, *Bulletin of the World Health Organization*, 2003, 81(1):53–81.
23. Mason KO, 1986, op. cit. (véase referencia 19).
24. Dobash RE y Dobash RP, 1979, op. cit. (véase referencia 9).
25. Buss D, 2000, op. cit. (véase referencia 9).
26. Ibid.

Reconocimientos

El apoyo principal a este trabajo de investigación fue suministrado por el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), donación RO1 HD34157. Se recibió apoyo adicional de la University of Chicago/NICHD Population Research Center (P30 HD18288) y la University of North Carolina/NIH Fogarty Center (P30 AI50410).

Para ponerse en contacto con el autor: w-parish@uchicago.edu

Publicado originalmente en inglés en *International Family Planning Perspectives*, 2004, 30(4):174–181.