

ARTÍCULOS ORIGINALES

Violencia conyugal en la mujer

Spousal violence against women

**Dra. Yanitza Ventura Aliello; Dr. Lex Cervera Estrada; Dra. Yoimy Díaz Brito;
Dr. Léster Marrero Molina; Dr. Jorge Luis Pérez Rivero**

Policlínico Comunitario Docente Tula Aguilera. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar el comportamiento de la violencia conyugal en mujeres de dos consultorios del médico de la familia, pertenecientes al Policlínico Comunitario Docente Tula Aguilera del municipio Camagüey, desde febrero a julio de 2003. El universo lo constituyeron 125 mujeres violentadas de la población de ambos consultorios, la información se obtuvo mediante una encuesta y los datos se procesaron de forma computarizada. Los resultados más relevantes fueron el maltrato, el cual se presentó en sus tres modalidades, la violencia psicológica incidió en el 100 %, las lesiones o daños por violencia ejercida fueron frecuentes y solo un número reducido solicitó ayuda profesional. Se concluyó que la violencia constituye un problema de salud en cualquiera de sus formas.

DeCS: VIOLENCIA DOMÉSTICA; MALTRATO CONYUGAL; MUJERES MALTRATADAS; CONSULTORIOS MÉDICOS; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

A descriptive study was conducted to assess spousal violence against women being cared for at two family physicians offices branched as to the Tula Aguilera Clinic Municipality of Camagüey, from February to July 2003. The universe involved 125 battered women from both offices. Information gathered through a survey, was processed on computer. As turned, mistreatment occurred in the three variants; psychologic violence amounted to 100 %; lesions or harm through violence were frequent; only a small number of women sought professional care. It is concluded that violence, in any of its forms, is a healthcare problem.

DeCS: DOMESTIC VIOLENCE; SPOUSE ABUSE; BATTERED WOMEN; PHICISIANS' OFFICES; EPIDEMIOLOGY DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, en todos los países sin importar clase social o nivel intelectual, credo o cultura. En muchas ocasiones ha sido alentada y justificada por estas dos ultimas cuestiones. ¹

Identificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una pandemia que afecta a mujeres de todas las razas, cultura, niveles socioeconómicos o educativos, la violencia contra la mujer como problema de salud pública requiere de un abordaje interdisciplinario. ²

El subregistro de casos de violencia contra la mujer es grande. La invisibilidad de muchos tipos de violencia, hace que no siempre se puedan identificar las circunstancias que llevaron al acto violento. Es considerado como un asunto estrictamente privado y ello exacerba los sufrimientos de las víctimas que deben padecer en silencio. La ignorancia del personal de salud con respecto a diversas manifestaciones psicosomáticas y físicas que produce la violencia hace que no siempre se puedan identificar las circunstancias que llevaron al acto violento y pase inadvertido. ³

Entendemos que la violencia hacia la mujer es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico (bofetadas, golpes múltiples, lanzamiento al suelo, lesiones con armas blancas, etc.) también puede

incluir abusos psicológicos repetidos (ridiculización verbal, restricción de actividades sociales, contracepción forzada, humillación, etc.), ataque sexual (el hostigamiento, sexo sin deseo y con violencia) aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica. ^{4, 5}

Se realizó la siguiente investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la violencia conyugal en la mujer en cuanto a tipo de violencia, manifestaciones de violencia física, sexual, psicológica, repercusión, daño y la búsqueda de ayuda profesional.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo para caracterizar el comportamiento de la violencia conyugal en la mujer, en dos consultorios del medico de la familia, pertenecientes al Policlínico Comunitario Docente Tula Aguilera del municipio Camagüey, desde febrero a julio del año 2003.

El universo estuvo constituido por 235 mujeres comprendidas entre los 21 y 50 años de edad de ambos consultorios y la muestra por 125 que refirieron violencia conyugal en cualquiera de sus tres modalidades. Se les aplicó una encuesta, la cual se convirtió en el registro primario de la investigación y recogió las siguientes variables: tipo de violencia, manifestaciones de violencia física, sexual, psicológica repercusión y daño y la búsqueda de ayuda profesional.

Se incluyeron las mujeres mayores de 20 años que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Fueron excluidas del estudio las que no se les pudo realizar el cuestionario por no encontrarse en el área de salud .y las que presentaron déficit mental y cultural que no pudieron brindar una información confiable.

RESULTADOS

Con respecto a la distribución de las mujeres según el tipo de violencia el 100 % de la muestra refirió haber presentado agresiones psicológicas, el 97, 6 % maltrato sexual y el 62, 4 % agresión física (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las mujeres según tipo de violencia

Tipos de violencia	No.	%
Psicológica	125	100,0
Sexual	122	97,6
Física	78	62,4

Fuente: Encuesta

En cuanto a las manifestaciones de violencia física se observó que el 97,4 % recibió amenazas de golpes por parte del cónyuge, el 65,3 % lesiones con las manos y/o los pies y el 48,7 % lesiones con objetos (Tabla 2).

Tabla 2. Manifestaciones de violencia física

Violencia física	No.	%
Amenaza de golpes	76	97,4
Lesión con manos y pies	51	65,3
Lesión con objetos	25	48,7

Fuente: Encuesta

En las manifestaciones de la violencia sexual existió un predominio de las mujeres, cuya pareja las obliga a tener relaciones sexuales en frecuencia y tipo no deseado (72,1 %), seguido de la exigencia del uso de métodos anticonceptivos (58,1%), la humillación verbal durante el sexo (51,6 %), así como el maltrato físico (15,5 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Manifestaciones de violencia sexual

Violencia sexual	No.	%
Sexo sin deseo	88	72,1
Exigencia del uso de métodos anticonceptivos	71	58,1
Humillación verbal durante el sexo	63	51,6
Maltrato físico durante el sexo	19	15,5

Fuente: Encuesta

Las manifestaciones de violencia psicológica estuvieron relacionadas con las críticas de las mujeres por el vestir de su compañero, seguidas por las exigencias de las tareas, sobre todo con el cuidado del hogar (77, 6 %), así como la falta de participación del cónyuge en estas (71, 2 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Manifestaciones de violencia psicológica

Violencia psicológica	No.	%
Críticas o limitaciones en el vestir	125	100,0
Insatisfacción con las tareas realizadas	97	77,6
No ayuda en las tareas del hogar	89	71,2
Crítica o limitaciones de amistades	68	54,4

Fuente: Encuesta

La repercusión o daño que tiene para la mujer el maltrato intrafamiliar es invaluable pues se observó que el 70, 4 % de estas mujeres violentadas, presentaron deterioro de la autoestima y el 64, 8 % predisposición a la ingestión de antidepresivos (Tabla 5).

Tabla 5. Repercusión o daño por la violencia ejercida

Repercusión o daño	No.	%
Deterioro de la autoestima	88	70,4
Predisposición a ingestión de antidepresivos	81	64,8
Miedo	75	60,0
Bajo rendimiento laboral, escolar y hogareño	73	58,4
Insomnio	61	48,8
Deserción laboral o escolar	21	16,8
Intento suicida	14	11,2

Fuente: Encuesta

Con relación a la orientación profesional y la violencia ejercida, el 70, 4 % de las mujeres maltratadas no solicitaron ningún tipo de ayuda profesional y sólo el 29, 6 % acudió a consulta especializada.

DISCUSIÓN

Sansone, ⁶ revela que más del 90, 0 % de las mujeres de su estudio fueron sometidas a daño sexual y de ellas un 50, 0 % con lesiones físicas asociadas. Kashani, ⁷ denuncia el castigo corporal, las agresiones psicológicas y el maltrato sexual en la mayoría de las mujeres objeto de estudio. Investigaciones foráneas refieren que 1 de cada 5 mujeres sufren violación o intento de violación por parte de su pareja. ⁸

En investigación revisada ⁹ se plantea que más del 50, 0 % de las mujeres del universo estudiado, recibieron amenazas de golpes o maltratos. Larrain ¹⁰ afirma que alrededor del 86, 0 % de la población femenina entre los 12 y 49 años es víctima de algún tipo

de violencia física. Estudios realizados en 24 países revelan que entre el 20, 0 y 50, 0 % de las mujeres entrevistadas sufrieron violencia física por parte de su pareja. ⁸

Culay Pérez, ¹¹ plantea que un 70, 5 % de las mujeres estudiadas presentaron dificultades en la relación sexual, por exigencias de su pareja, así como un 33, 3 % de violencia física en el acto sexual. Un 60, 0 % de las mujeres encuestadas en investigación foránea recibieron práctica sexual violentada, humillación y abandono por la pareja, sentimientos de culpa y subvaloración. ¹² La decisión de tener hijos y el uso de anticonceptivos debe ser analizada y decidida por la pareja y no de forma cohesiva por uno de sus miembros, ya que ello constituye una forma de violencia contra los derechos de la mujer. ¹³⁻¹⁵

Se reporta que más de las $\frac{3}{4}$ partes de las mujeres sufren abuso emocional por su pareja y es muy frecuente la ridiculización y la crítica. ¹⁶ El sexo femenino es sometido a tabúes transmitidos desde nuestros antepasados, muestra de ello son los conflictos que se generan ante el uso de prendas de vestir, pintura de cabello y calzado no deseados por su compañero sexual ¹⁷ Mundialmente es reconocida la violencia psicológica hacia la mujer y su alta repercusión familiar. ⁶

Muchas mujeres presentan limitaciones en su conducta, asociada a actitudes violentas ejercidas sobre ellas. ¹⁸ Se plantea que el incremento de los trastornos neuropsíquicos está vinculado con represiones físicas, sexuales y emocionales. ¹⁹

Solamente un número reducido de mujeres agredidas físicas y sexualmente acuden en busca de ayuda, y de estas más de la mitad lo realiza con personal no capacitado. ²⁰ En estudio sobre el comportamiento del maltrato según género, se demostró que el mismo predominó en el sexo femenino y la doble violencia ejercida al constituir una limitación en la divulgación del hecho ocurrido. ²¹

CONCLUSIONES

El maltrato se presentó en sus tres modalidades, predominó la violencia psicológica y sexual. Las amenazas de lesión o daño fue la manifestación más frecuente de la violencia física, así como el sexo sin deseo y los criterios o limitaciones en el vestir como manifestación sexual y psicológica, respectivamente. En la mayoría se presentaron daños como deterioro de la autoestima y predisposición a la ingestión de antidepresivos a consecuencia de la violencia ejercida. Más de la mitad de las mujeres no solicitaron orientación profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera Bustos M, Loredó Abdala A, Perea Martínez A. Violencia contra la Mujer. Rev Fac Med UNAM 2002; 45(6).
2. Violencia, ética, justicia y salud para la mujer. Declaración de Monterrey sobre la violencia familiar y sexual hacia la mujer. 2000 Disponible en: <http://www.ipas.org/>
3. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. *Am J Orthopsychiatry* 1998;36: 375-565.
4. Paola Silva F. La violencia interfamiliar o violencia doméstica. Psicología ONLINE. 2002. Disponible en: <http://www.psicología.online.com/colaboradores/paola/violencia/>.
5. Denis RE, Key LJ, Kirk AL, Smith A. Addressing domestic-violence. *J Health Care Poor Under Ser Med* 1995;6(2):284-93.
6. Sansone RA, Sansone JA, Widerman M. Prevalence of trauma and its relations hips to borderline personality sijnptoms and self-destructive behavior en a primare care setting. *Arch Fam Med* 1995; 4(5):439-42.
7. Kashani JA, Daniel AE, Dand A, Holcomolor C. Family violence impact on children *Jama* 1999; 274(25):1625-32.
8. Federación Internacional de Planificación de la Familia. Declaración sobre violencia basada en género. 2000. Disponible en: <http://www.ippf.org/>.
9. Novick J, Velzeboer-Salcedo M. La violencia contra la mujer en las ameritas. *Rev Panam Salud Pública. Perspectivas de salud* 2001; 5(2):10-15.
10. Larrain SY, Rodríguez C. Los orígenes y el control de la violencia doméstica en contra de la mujer. OPS. Género, mujer y salud en las Américas. *Rev Panam Salud Pública* 1998; 78(5):230-35.
11. Culay Pérez A. Mujer y violencia: ¿Un problema de salud comunitario? *Rev Cubana de Med Gen Integr* 2000;16(5):450-4
12. Cook CA, Harris RJ. Attribution about spouse abuse in cases of bi-directional battering. *Violence Vict* 1999; 10(2):143-51.
13. Hartigan P. La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer. *Rev Panam Salud Pública* 1999; 2:290-94.
14. Ramírez JC, Unibe G. Mujer y violencia. Un hecho cotidiano. *Salud Pública Mex* 1998; 35 (2):148-60.
15. Pan American Health Organization. Violence a grouwn public health problem in the regions. *Epidemiol Bull* 1990;11:1-6

16. Muñiz NC, Jiménez Y, Ferrer O, González J, Rondon I. La violencia familiar. ¿Un problema de salud? Rev. Cubana Med. Gen Integr 1998; 4(6):538-41.
17. Chesney-lind M. Contextualizing women's violence and aggressions: Beyond denial. Behavioral Brain Sciences 1999; 22(2):222.
18. Guerrero R. Violencia en la familia. Rev Este País 1996; 64:20-5.
19. Linz D, Wilson BJ, Donnerstein E. Sexual violence in the mass median: legal solution, warnings and mitigation through education. J Soc Issues 1997; 48(30): 145-71.
20. Cardona JV, Jacobson NS, Gattman JM. Negative reciprocity and communication in couples with a violence husband. J Abnormal Psychol 1997; 102(4):559-64.
21. Artilles de León I. Violencia y sexualidad. La Habana: Editorial Científico-Técnico; 1998.p.84-136.

Recibido: 15 de noviembre de 2004.

Aceptado: 11 de octubre de 2005.

Dra. Yanitza Ventura Aliello. Especialista de I Grado en Medicina General Integral..
Policlínico Comunitario Docente Tula Aguilera. Camagüey. Cuba.
yanit@finlay.cmw.sld.cu