

La Violencia de Género en el Hospital General Polana Cañizo, Maputo, Mozambique

Gender Violence at General Hospital Polana Cañizo, Maputo, Mozambique

Nirian Eliza Infanzón Lorenzo¹, Lienny Eliza González Infanzón², Annis Almenares García³,
Angélica Jubeta⁴, Herminia Rosa Jose Massango⁵, Micaela Maria Joao Mota⁵

1. Máster en Atención Integral a la Mujer y en Educación Médica Superior. Especialista de Segundo Grado de Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba.

2. Estudiante Tercer Año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba.

3. Máster en Procederes Diagnóstico en Atención Primaria de Salud. Especialista de Segundo Grado de Medicina General Integral y de Primer Grado en Endocrinología. Profesora Asistente. Hospital Vladimir I Lenin. Holguín. Cuba.

4. Residente Segundo Año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Polana Cañizo. Maputo. Mozambique.

5. Residente de Primer Año de Medicina Familiar y Comunitaria Hospital General Polana Cañizo. Maputo. Mozambique.

RESUMEN

Introducción: la violencia contra las mujeres y niñas incluye maltrato físico, psicológico económico y el abuso sexual. Generalmente se le conoce como violencia "basada en el género", de acuerdo a la subordinación social de la mujer.

Objetivo: caracterizar la violencia de género en el Hospital Polana Cañizo, según las variables sociodemográficas y biomédicas.

Método: un estudio transversal en el Hospital General Polana Cañizo, provincia de Maputo, Mozambique, en el período de enero a junio del 2017. La muestra estuvo constituida por 217 mujeres víctimas de violencia. El universo fue de 1 555, atendidas en el Centro de Atención a Víctimas de Violencia (CAVV) de esta área. La información se recolectó del modelo oficial de la ficha de notificación de casos de violencia, elaborada e implementada por el Ministerio de Salud de Mozambique.

Resultados: el grupo de 24 a 29 años fue el más afectado por la violencia doméstica con el 57,61%, de estos el 64,98% y el 23,96% amas de casa y estudiantes respectivamente, fueron los grupos que expuestos a un mayor grado de violencia. Predominaron las mujeres solteras para un 67,75%. El 68,67% de las agresiones ocurrieron dentro de sus domicilios y el 85,71% de los casos fue mediante violencia física.

Conclusiones: la violencia física predominó en mujeres jóvenes, solteras y amas de casa, generalmente dentro de sus domicilios. Se recomienda elaborar estrategias de intervención para la prevención de la violencia contra las mujeres.

Palabras clave: violencia contra la mujer, violencia doméstica, mujeres maltratadas, mujeres, Mozambique.

ABSTRACT

Introduction: violence against women and girls includes physical, sexual, psychological and economic abuse. It generally refers to a "gender-based" violence developed by the subordinate status of women in society.

Objective: to characterize gender violence at the Polana Cañizo Hospital, according to sociodemographic and biomedical variables.

Method: cross-sectional study at the Polana Cañizo General Hospital, Maputo province, Mozambique was carried out, from January to June 2017. Sample were 217 victims, and the universe were 1,555 attended at the Center of Attention to Victims of Violence (CAVV) of this area. The information was collected from the official model of Violence Cases Notification Cards held by the Ministry of Health of Mozambique.

Results: the group from 24 to 29 years old was the most affected by domestic violence with 57.61%. Housewives and students represented 64.98% and 23.96% each. Both suffered the greatest violence. Single women predominated with 67.75%. Most of the attacks occurred at home with 68.67% were physical up to 85.71%.

Conclusions: physical violence predominated in young housewives single women, inside their homes. It is recommended to develop intervention strategies for the prevention of violence against women.

Keywords: violence against women, women, domestic violence, battered women, Mozambique.

INTRODUCCION

La violencia entre los seres humanos ha existido en todas las épocas; sin embargo desde inicios de este siglo, el problema merece una mayor atención de parte de los profesionales involucrados.¹

La violencia contra las mujeres y niñas incluye el maltrato físico, abuso sexual, psicológico y económico. Generalmente se conoce como violencia "basada en el género", debido a la condición subordinada de la mujer en la sociedad.¹ Muchas culturas tienen creencias, normas e instituciones sociales que legitiman y, por ende, perpetúan la violencia contra la mujer. Los mismos actos que se castigarían, si estuvieran dirigidos a un empleador, un vecino o un conocido, suelen quedar impunes cuando el hombre lo dirige hacia la mujer, especialmente dentro del seno familiar.²

La violencia contra la mujer adopta formas diversas como: la violencia doméstica, prostitución forzada, violaciones y la trata de mujeres y niñas. Por otro lado la violencia en situaciones de conflicto armado se manifiestan como: la esclavitud sexual, violencia por causa de la dote, mutilación genital femenina, las violaciones sistemáticas, el embarazo forzado, infanticidio femenino, la selección prenatal del sexo del feto en favor de bebés masculinos, los asesinatos por razones de honor, entre otras tradiciones perjudiciales.³⁻⁴

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la cual fue ratificada por México en 1995. En 1994, la Organización de los Estados Americanos (OEA) negoció la Convención Interamericana para prevenir, castigar y erradicar la Violencia contra la Mujer, la cual fue ratificada por México en 1998.⁵

En 1999, el Fondo de Población de la ONU declaró que, la violencia contra la mujer es "una prioridad de la salud pública". En ese mismo año, emitió la Resolución 54/134 y el 25 de noviembre como Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. Desde entonces se invita a todos los países y organizaciones civiles a que realicen, cada año, actividades dirigidas a sensibilizar a la opinión pública respecto a la violencia contra la mujer; cuya prevalencia limita a adultas y niñas dentro del hogar, la escuela, el trabajo y los espacios comunitarios.

En el año 2012 se cometieron alrededor de 437 000 homicidios en el mundo. En América Latina, el feminicidio ha cobrado notoriedad por su gran impacto familiar y social.^{6,7}

Según las conclusiones del informe de la ONU, la violencia de género es un mal generalizado que afecta a 1 de cada 3 mujeres, al menos una vez en la vida.

Existen pruebas contundentes de la gravedad de este fenómeno global. Cada 15 segundos, en los Estados Unidos una mujer es víctima de violencia doméstica a manos de su esposo. En la India se manifiesta entre el 18% y 45% de los matrimonios.⁸

La violencia en el hogar es un abuso que refuerza las jerarquías de género y edad. De ahí que, las mujeres también pueden agredir y ser violentas. Generalmente, la justificación de estos actos se deriva de las normas sociales sobre el papel y los deberes apropiados del hombre y la mujer, o sea, de las normas relativas al género.⁹

Mozambique es paradigma en el estudio de la igualdad de género en el mundo. Primero por la transición poscolonial y su revolución socialista de género. Segundo por haber enfrentado una guerra duradera por la transición democrática, la movilización femenina y feminista de base, con una representatividad política de más del 30%. El principio de igualdad de género está reconocido en su Constitución y en los postulados revolucionarios del *Frente de Libertação de Moçambique* (FRELIMO), como un elemento importante en la lucha ideológica.¹⁰

“En Mozambique existen varias asociaciones femeninas tradicionales, basadas en la jerarquía sexual y generacional, así como grupos de ayuda mutua y cooperativas constructivas, agrícolas o comunitarias de tipo sociocultural”.¹¹

La *Organização da Mulher Moçambicana* (OMM) es la primera organización de mujeres organizada formalmente y abarca todo el territorio estatal. Fue creada en 1973 para movilizar las mujeres del Partido FRELIMO sobre una base marxista-leninista, y una ideología de emancipación de la mujer. Posteriormente se afiliaron mujeres anti-partidistas, que reconocían la OMM. Las mujeres excombatientes ocuparon puestos importantes dentro de la organización.

El objetivo de esta investigación fue caracterizar la violencia de género, según las variables sociodemográficas y biomédicas, en el Hospital Polana Cañizo.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal de acuerdo con los grupos etarios, el lugar de nacimiento, estado civil, ocupación y tipo de violencia experimentada. El universo estuvo constituido por 1 555 mujeres mayores de 15 años, y la muestra fue de 217 víctimas de la violencia de género.

Para obtener la información se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos nacionales e internacionales, y se aplicó una encuesta sobre los aspectos esenciales de la investigación. Se aplicó a cada fémina, de forma individual, en lugares factibles.

Definición de conceptos

Violencia: el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades con consecuencias probables, lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.¹²

Violencia doméstica: el abuso físico, sexual o emocional de un miembro familiar sobre otro, dentro del hogar.

Violencia física: cualquier acción intencional que provoque daño físico, enfermedad o riesgo de padecerla, al agresor o al agredido.

Violencia psíquica: los actos, conductas o exposición a situaciones que agredan o alteren el contexto afectivo necesario para el desarrollo psicológico normal, tales como el aislamiento, las amenazas, humillaciones, los rechazos e insultos.

Violencia sexual: toda actividad dirigida a la ejecución de actos sexuales forzados, dolorosos o humillantes, utilizando el poder o autoridad, acompañado por el engaño o desconocimiento, en el caso de las menores de edad.

Análisis estadístico

Se compararon los porcentajes con la prueba de comparación de proporciones para muestras independientes en EPIDAT 3,1 (*Xunta de Galicia, OPS, 2006*). El nivel de significación escogido fue del 5%.

RESULTADOS

El grupo etario más afectado es el de 24-29 años, lo que representa el 57,61%, seguido de las mujeres de 30 a 34 años. En el presente trabajo, las menores de 20 años fueron las de menos representatividad ([tabla I](#)).

Tabla I. Comportamiento de la violencia, según grupos de edades

Edad (años)	n	%
< 20	6	2,77
24- 29	125	57,61*
30- 34	46	21,19*
35- 39	21	9,68
40- 49	12	5,53
≥50	7	3,22
Total	217	100

* Porcentaje significativamente diferente ($z=7,66$; $p=0,00$)

Fuente: ficha de notificación de casos de violencia

En la [tabla II](#) se aprecia cómo las amas de casa alcanzaron el 64,98%, seguida por las estudiantes con un 23,96%.

Tabla II. Distribución de las pacientes, según ocupación

Ocupación	n	%
Ama de Casa	141	64,98*
Estudiante	52	23,96*
Técnico	9	4,14
Profesional	15	6,92
Total	217	100

* Porcentaje significativamente diferente ($z=8,50$; $p=0,00$)

Fuente: ficha de notificación de casos de violencia

En el estudio arrojó que, el 67,75% de las féminas son solteras y solo el 32,25% casadas; lo que demuestra que la infraestructura social y la baja instrucción de la población, conjuntamente con el nivel educacional, conllevan a que las mujeres no realicen una formalización de sus relaciones de pareja, a pesar de los esfuerzos que el país realiza en este sentido.

En la [tabla III](#), el 68,67% de las mujeres sufren violencia doméstica.

Tabla III. Distribución de las pacientes, según donde se produjo la violencia

Lugar de Violencia	n	%
Domicilio	149	68,67
Laboral	24	11,05
Social	44	20,28
Total	217	100

Fuente: ficha de notificación de casos de violencia.

El 85,71% de las mujeres objeto de estudio sufre violencia física ([tabla IV](#)).

Tabla IV. Distribución de las pacientes, según Tipo de Violencia

Tipo de Violencia	n	%
Física	186	85,71
Sexual	62	28, 57
Psicológica	111	51, 15
Total	217	100

Fuente: ficha de notificación de casos de violencia

DISCUSIÓN

Las relaciones de género en Mozambique difieren mucho de una zona a otra. La población mozambiqueña es muy heterogénea; por lo que carece de uniformidad y modelos sociales definidos. La conforman varios grupos étnicos, junto a diversos modelos políticos, económicos y sociales como: la colonización portuguesa, el régimen socialista, la guerra civil y la economía capitalista; los que han alterado, reestructurado e influido en las relaciones de género, dando lugar a una gran diversidad de comportamientos muy poco clasificables.¹³

En este estudio se evidencia que, el grupo etario más afectado es el de 24 a 29. Actualmente, el proceso de urbanización y la crisis económica son factores muy importantes, en un contexto de cambio permanente, a nivel mundial.

En Mozambique, a pesar de representar la mayoría de la población y de que la igualdad de derechos está reconocida en la Constitución desde la independencia en 1975; las mujeres son más vulnerables ante la pobreza absoluta y la estigmatización del HIV/Sida. Padenen más la discriminación en relación con la educación formal y el acceso a la salud básica.¹⁴

La agricultura mozambiqueña es básicamente una actividad femenina, pues las mujeres representan el 85% de los productores agrícolas, responsables de la producción de subsistencia y para la exportación. Los hombres tienen más facilidades de acceso a trabajos formales pagados con un salario. Tradicionalmente, las mujeres eran las encargadas, máximas responsables de la reproducción y abastecedoras de alimentos de la unidad doméstica.

La mujer mozambiqueña cumple los tres roles:

1- Reproducción.

2- Realización de tareas domésticas y agricultura de subsistencia.

3- Productivo: venta ambulante, mercado informal, empleo formal y comunitario. ^{11,12}

Entre las mujeres, el analfabetismo alcanza el 71,2%, mientras que, en los hombres representa el 40,2% (UNDP, 2002). En 1997, las niñas que asistían a la escuela primaria alcanzaban el 42% (MINED, 1997). Entre el 1999 y el 2000 existe una pequeña diferencia, pues las niñas representaban el 42,5% y los niños el 42,9%. Aun así, ellas abandonan antes los estudios. ¹¹

En esta investigación la mayoría de las féminas son solteras, lo que, a pesar de los esfuerzos del país, demuestra que la infraestructura social y la baja instrucción de la población, conjuntamente con el nivel educacional, conllevan a que las mujeres no realicen una formalización de sus relaciones de pareja.

Actualmente, en Mozambique existe un gran número de organizaciones femeninas, casi todas registradas como organizaciones no gubernamentales (ONGD), la mayoría especializadas en temáticas o profesiones. Algunas de ellas son: *Associação Mulher, Lei e Desenvolvimento (MULEIDE)*, *Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Mulher Rural (AMRU)*, *Associação Moçambicana de Mulheres Empresarias e Executivas (ACTIVA)*, *Associação Mocambicana de Mulheres de Carreira Jurídica (AMMCJ)*, *Associação para Promoção do Desenvolvimento Económico e Sócio-cultural da Mulher (MBEU)*.

El mayor problema de estas organizaciones es que dependen de fuentes de financiación extranjeras y, en muchos casos implementan proyectos y programas de las agencias de la ONU.

Fórum Mulher es una plataforma de asociaciones de mujeres, con sede en Maputo. Funciona como una red de comunicación, almacén central de recursos y como instrumento para promover y estimular la igualdad de género. Se dedica a concientizar a la sociedad civil sobre los problemas que afectan a las mujeres mozambiqueñas. ¹⁵

El *Fórum Mulher* es determinante en la creación y evolución de las instituciones para la equidad de género en Mozambique y en la aprobación de leyes, como la Revisión de la Ley de Tierras, en 1997 o la nueva Ley de Familia en el 2004. Actualmente asesora la *Direcção Nacional da Mulher* y forma parte de su grupo operativo. Desde el *Fórum Mulher* las organizaciones coordinan capacitaciones y campañas de presión política. *Fórum Mulher* pertenece a la vez a *LINK*, una red de 150 ONGD nacionales e internacionales que pretende aumentar y mejorar la cooperación entre ONGD, gobierno e instituciones donantes. ¹⁵

El 68,67% de las mujeres sufren violencia doméstica. El mayor por ciento son amas de casa, debido a la cultura de la población, ya que se dedican a las labores domésticas y a la subordinación hacia su pareja.

LA OMM influye a favor de la mujer, sobre algunas políticas de la FRELIMO. La relación entre el FRELIMO y la OMM ha sido difícil e interesante, llena de amores, odios y dificultades.

En sus inicios, el proyecto de igualdad de género del FRELIMO sufrió grandes contradicciones, y ha tenido mayor éxito en lograr el apoyo de las mujeres a las políticas oficiales, que en conseguir que las políticas oficiales se adapten a las necesidades de las mujeres.

La OMM ha sabido enfrentar los problemas para llevar a cabo el proyecto de igualdad de género propuesto por el FRELIMO; proyecto que atentaba contra algunos de los intereses de las mujeres, sin tener en cuenta sus realidades complejas ni la gran diversidad sociocultural, religiosa e ideológica del país.

EL 85,91% de las mujeres objeto de estudio sufre violencia física, acompañada de palabras ofensivas que denotan la falta de educación en el sexo masculino, sin descuidar los arraigos culturales y de sumisión a los que están sometidas. Basta viajar en un autobús para percatarse del menosprecio hacia las mujeres, no son priorizadas ni atendidas con el más mínimo acto de generosidad.

CONCLUSIONES

En esta investigación predominó la violencia física en las mujeres jóvenes, solteras y amas de casa en sus propios domicilios. Se recomienda elaborar estrategias de intervención para la prevención de la violencia contra las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilera Batallán NR, Infanzón Lorenzo NE, E Gómez Vázquez YE, Galceran Muñoz L. Martínez Lozada PR Caracterización de la violencia hacia la mujer atendidas en el municipio Holguín de junio a diciembre de 2007. CCM. 2009[citado 22 sep 2017];13(2) .Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132ori6.htm>

2. Águila Gutiérrez Y, Hernández Reyes VE, Hernández Castro VH. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Rev Med Electrón. 2016 [citado 16 jun 2017]; 38(5):697-710. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242016000500005
3. Naciones Unidas: Consejo de Seguridad. La violencia sexual relacionada con los conflictos. 2015 [citado 16 jun 2017]. Disponible en:
<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2015/10064.pdf>
4. Frontera Fogel J. Homenaje a las mujeres tristes. Estados Unidos: Palibrio; 2012. 5. Naciones Unidas: Derechos Humanos. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 2018 [citado 16 jun 2017]. Disponible en:
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
6. Quispe Ilanzo MP, Curro Urbano OM, Cordova Delgado M, Pastor Ramirez N, Puza Mendoza GM, Oyola Garcia AE. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio en el Perú. Rev Cubana Salud Públ. 2018 [citado 14 sep 2018]; 44(2): 278-294. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200278&lng=es
7. Perú: Ministerio de Salud. Violencia contra la Mujer. 2012. [citado 16 jun 2017]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2729.pdf>
8. Infantes Pérez EM, Ochoa Roca TZ, Hechevarría Barzaga K. Caracterización de la violencia intrafamiliar hacia la mujer. Consultorio No 1. Policlínico "René Ávila Reyes. Holguín. 2008. Rev Cienc Holguín. 2009 [citado 6 feb 2018]; XV. Disponible en:
<http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/viewFile/526/398>
9. Londoño Toro B, Rubio LO, Castro JF. La violencia de género no tiene fronteras. Estudio comparativo de las normativas colombiana y española en materia de violencia de género (2004-2014). Rev Derecho Estado. 2017 [citado 16 jun 2017]; 38. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-98932017000100127&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. Vera Cruz G, Domingos L, Sabune A. The Characteristics of the Violence against Women in Mozambique. Health. 2014 [citado 14 sep 2018]; 6. 1589-160. Disponible en:
http://file.scirp.org/pdf/Health_2014070310590939.pdf

11. Vieitez Cerdeño MS. Retos y estrategias del movimiento de mujeres mozambiqueñas: apuntes de una revolución de género contemporánea. En: Gregorio Gil C, Agrela Romero B. Mujeres de un solo mundo: globalización y multiculturalismo. Granada: Universidad de Granada; 2002. p. 211-238.
12. Espín Falcón JC, Valladares González AM, Abad Araujo JC, Presno Labrador C, Gener Arencibia N. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [citado 15 nov 2017]; 24(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Moore HL. Antropología y Feminismo. 5^{ta} ed. Valencia: Cátedra; 2016.
14. Tripp AM. Women and Democracy: The New Political Activism in Africa. J Democracy. 2001 [citado 15 nov 2017]; 12(3):141-155. Disponible en:
<https://www.journalofdemocracy.org/article/women-and-democracy-new-political-activism-africa>
15. Ronsisvalle B. Democracia y género: representación política de las mujeres y régimen político en el África Subsahariana. ISPA World Congress. 2012 [citado 15 nov 2017]; 8(12):1-25. Disponible en: http://paperroom.ipsa.org/papers/paper_13861.pdf

Recibido: 17 de noviembre de 2017

Aprobado: 26 de junio de 2018

MSc. Nirian Eliza Infanzón Lorenzo. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín, Cuba.

Correo electrónico: neliza@infomed.sld.cu