

ARTÍCULO ORIGINAL

Violencia contra la mujer en la comunidad

Violence against the woman in the community

MsC. Meibis Poll Cabrera,^I Est. Hermes Alonso Poll,^{II} MsC. María Esther Mederos Ávila^I

^I Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 1 128 mujeres que fueron víctimas de algún tipo de violencia intrafamiliar, pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo No. 2 del Policlínico Docente "Ramón López Peña" (Consejo Popular Veguita de Galo), desde mayo del 2008 hasta agosto del 2010, con vistas a caracterizarles según algunos aspectos biopsicosociales relevantes de este problema de salud. La recolección del dato primario se efectuó mediante la entrevista anónima y entre las variables evaluadas estuvieron: escolaridad, ocupación, estado conyugal y funcionalidad familiar. Se obtuvo un predominio del bajo nivel instructivo, la ocupación de ama de casa, las familias disfuncionales y la violencia psicológica infligida por los esposos, de lo cual se infirió que el problema estaba presente en un número no despreciable de féminas de esta área sanitaria y en consecuencia debía ser atendido diferenciadamente por las organizaciones de mujeres y las autoridades de salud.

Palabras clave: mujer, violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 1 128 women who were victims of some type of family violence, belonging to the Basic Work Group No. 2 of "Ramón López Peña" Teaching Polyclinic (Veguita de Galo People's Council) was carried out from May, 2008 to August, 2010, with the aim of characterizing them according to some relevant biopsychosocial aspects related with this health problem. The gathering of the primary data took place through the anonymous interview and among the evaluated variables there were: school level, occupation, marital status and family functionality. A primacy of low educational level, housewives, disfunctional families and the psychological violence committed by the husbands was obtained, from what it was concluded that the problem was present in a significant number of females of this health area and in consequence it should be treated differently by the women's organizations and the health authorities.

Key words: woman, family violence, violence against the woman, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La violencia, traducida en términos de maltrato, abuso o acoso, mundialmente alcanza proporciones enormes en la actualidad, tal es así que se ha transformado en una

preocupación de salud pública en numerosos países debido a las graves consecuencias que conlleva a mediano y largo plazo en quienes la experimentan. Cada vez se conoce más acerca de la violencia familiar o doméstica, cuyas principales víctimas son la mujer, los niños, adolescentes y ancianos.¹

Aunque estas situaciones ocurran dentro de las paredes de las viviendas, no dejan de constituir un delito, pues las personas sometidas resultan gravemente perjudicadas al originarse en ellas un debilitamiento físico y psicológico que les conduce a innumerables problemas de salud, repercute en la productividad laboral de los adultos y el rendimiento escolar de los niños y adolescentes.²

En la región de América Latina y el Caribe, hay cada día mayor conciencia sobre la violencia contra la mujer y se han hecho esfuerzos loables para ofrecer servicios a las víctimas e introducir sanciones judiciales contra sus agresores; sin embargo, las acciones para su prevención y control son todavía muy limitadas.³

Según notificaciones de la Casa de Atención a la Mujer en la provincia de Santiago de Cuba, el problema existe y se está atendiendo aunque los datos sobre la magnitud de este no son exactos, porque no son colectados por el Sistema Nacional de Estadísticas.

De hecho, en el Policlínico Docente "José Martí Pérez" de esa provincia se refirieron hechos de violencia contra la mujer en todos sus consejos populares, pero no existen cifras estadísticas confiables de la cantidad de mujeres que sufre maltrato a diario. Sin embargo, los informes de las consultas de Psicología, Psiquiatría y Medicina Interna, así como del Cuerpo de Guardia de dicha área de salud señalaron que el problema estaba presente y debía ser controlado, pues por ejemplo, durante el 2005 se atendieron por esta causa aproximadamente 578 mujeres, aunque este dato no fue exacto respecto a la cantidad que padecen violencia, debido a que un número importante de estas no buscan ayuda médica o social por temor o convencionalismos.

La presencia de algunos casos de violencia intrafamiliar en el Consejo Popular Veguita de Galo de la ciudad de Santiago de Cuba -- que en numerosas ocasiones conduce a la solicitud de asistencia médica, ya sea por urgencias o en consultas especializadas de Psicología o Salud Mental fundamentalmente--, motivó a investigar sobre el tema, con el objetivo de caracterizar algunos aspectos específicos de este fenómeno social.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 1128 mujeres de 15 años y más (seleccionadas mediante muestreo estratificado), de las 2 363 pertenecientes a los consultorios del Grupo Básico de Trabajo No. 2 del Consejo Popular Veguita de Galo perteneciente al Policlínico Universitario "Ramón López Peña" del municipio de Santiago de Cuba, con vistas a caracterizarles según algunos aspectos biopsicosociales relacionados con la violencia intrafamiliar, desde mayo del 2005 hasta agosto del 2006.

A cada fémina se le aplicó una entrevista individual previamente elaborada al efecto, independientemente de las características comunes, que permitieron realizar valoraciones generales. Entre las variables de interés figuraron: escolaridad, ocupación, estado conyugal y funcionalidad familiar.

RESULTADOS

La muestra estudiada representó 48,0 % del universo (tabla 1), de las cuales prevalecieron las mujeres adultas (29,0 %), seguidas de las adultas jóvenes (9,4 %) y las adultas mayores (4,8 %).

Tabla 1. Mujeres violentadas según estratos poblacionales

Estratos poblacionales	Total de mujeres	Mujeres violentadas	%*
Adolescentes	167	108	4,5
Adultas jóvenes	405	223	9,4
Adulta	1 218	682	29,0
Adulta mayor	573	115	4,8
Total	2 363	1 128	48,0

En la serie predominaron las mujeres con unión consensual (tabla 2), con 284 de ellas, para 25,1 %.

Tabla 2. Mujeres violentadas según estado conyugal

Estado conyugal	No.	%
Casada	384	34,4
Soltera	303	26,8
Unión Consensual	284	25,1
Divorciada	123	10,9
Viuda	34	3,0
Total	1 128	100,0

Al analizar las mujeres violentadas según su ocupación, se evidenció que las amas de casa resultaron las más agredidas, con 40,6 %, seguidas de las trabajadoras y estudiantes, con 29,8 y 20,2 %, respectivamente (tabla 3).

Tabla 3. Mujeres violentadas según ocupación

Ocupación	No.	%
Ama de casa	458	40,6
Estudiante	228	20,2
Trabajadora	336	29,8
Jubiladas	106	9,3
Total	1 128	100,0

El mayor número de mujeres violentadas estuvo en familias disfuncionales (tabla 4), con 50,9 % del total, seguidas de las familias moderadamente funcionales (40,0 %).

Tabla 4. Funcionamiento familiar en mujeres violentadas

Funcionalidad familiar	No.	%
Funcional	23	2,0
Moderadamente funcional	451	40,0
Disfuncional	575	50,9
Severamente disfuncional	79	7,0
Total	1 128	100,0

Se observó que la violencia psicológica estuvo presente en la mayoría de las afectadas (35,6 %) de todos los estratos poblacionales (tabla 5).

Tabla 5. Mujeres violentadas según tipo de violencia y estratos poblacionales

Tipos de violencia	Estratos poblacionales									
	Adolescente		Adulto joven		Adulto		Adulto mayor		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Física	30	2,6	76	6,7	136	12,0	15	1,4	302	26,7
Psicológica	48	4,2	81	7,1	242	21,5	31	2,7	402	35,6
Sexual	10	1,0	54	4,8	135	11,9	2	0,1	216	19,1
Económica	12	1,0	10	1,0	144	12,7	15	1,4	111	10,0
Negación de derechos	8	0,7	2	0,1	35	3,1	52	4,6	97	8,5
Total	108	9,5	223	20,0	682	60,4	115	10,1	1 128	100,0

DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer con frecuencia es reconocida y aceptada como parte del orden establecido; de esa forma, la mujer se encuentra en una situación de indefensión, encubierta por la intimidad y privacidad de la vida familiar.³

En la serie la muestra constituyó una cifra importante respecto a la política bien estructurada de atención a la mujer en Cuba. Este comportamiento de violencia se debe a los falsos conceptos que aún tienen los hombres de la sociedad cubana de considerar a las mujeres como un objeto suyo del cual disponen a su antojo. En la comunidad estudiada, las adultas y adultas mayores estuvieron más expuestas a la violencia porque, según pudo observarse, permanecen más tiempo en casa, y aunque muchas han ganado en independencia económica, todavía tienen el arraigo de lo enseñado por la familia acerca de la dominación del hombre sobre la mujer, por lo que, en muchas ocasiones, se dejan someter.

Según la edad, las mujeres que con mayor frecuencia sufren violencia están ubicadas en los grupos etarios de 15 a 39 años, con 73,69 %. Se ha evidenciado que a medida que se avanza en edad se padece menos violencia, por lo que el grupo de 40-47 años tiene 8,78 % de mujeres violentadas, el de 48-55 años, 8,78 %, y el de 56-63 años, 6,08 %; en tanto las edades de 64-71 años tiene 2,70 %.^{4,5} Los resultados anteriores coinciden con los de esta investigación.

Respecto a la agresividad del esposo o compañero, el haber sufrido violencia en la infancia, el tener un nivel más bajo de escolaridad o un empleo ocasional, así como el consumir alcohol excesivamente fueron factores fuertemente asociados a la conducta violenta en estos.⁶⁻⁸

De las mujeres que sufrieron violencia en esta investigación, un número considerable tenía estado conyugal casado, lo cual ratifica el hecho de que en esta comunidad todavía las mujeres no se han "desprendido" de los viejos arraigos y los hombres se consideran dueños de ellas y, por tanto, pueden disponer de estas a su conveniencia o según sus caprichos; seguido en menor cuantía de aquellas solteras, en cuyo grupo se incluyen las adolescentes que sufrieron con frecuencia maltratos de sus padres y novios.⁹

Los estudios realizados tanto nacionales como extranjeros demuestran que a pesar de las esfuerzos y actividades que se realizan para que las familias se constituyan formalmente,

es precisamente en estas donde se generan los más frecuentes hechos de violencia contra la mujer, aunque no es despreciable la cifra de solteras que también son objeto de maltrato por sus novios u otros familiares.¹⁰

Al analizar las mujeres violentadas según su ocupación, se evidenció que las amas de casa resultaron las más agredidas, lo cual puede corresponderse con que estas permanecen más tiempo en casa y, por lo general, dependen económicamente de sus familiares o compañeros. La autonomía económica de la mujer en el contexto del desarrollo social presupone una independencia de esta en sus relaciones interpersonales, interfamiliares y de pareja, lo que le permite desempeñar un papel y estatus social acorde con los principios éticos de la nueva sociedad.¹¹

El mayor número de mujeres agredidas estuvo en familias disfuncionales, lo cual es evidencia clara de lo obtenido en la casuística. En este Consejo Popular todavía persisten rasgos negativos en cuanto a la formación de las familias, predominan las que tienen problemas sociales y económicos, los cuales de por sí ellos predisponen a la violencia, ante situaciones.

Partiendo del hecho de que la violencia intrafamiliar es considerada una trasgresión de normas, valores y pautas de conductas predeterminadas, se decidió incluir en el estudio la valoración de la funcionalidad de la familias de las mujeres violentadas, y se tuvo en cuenta que radicaban en un Consejo Popular de elevada complejidad social, donde usualmente habitan familias tradicionalistas que en muchas ocasiones inculcan valores errados a sus descendientes, en cuanto a funcionalidad se refiere.^{12,13}

El gobierno cubano le ha dado notable importancia al desarrollo de la mujer, quien es protegida con leyes aprobadas por la constitución; sin embargo, a pesar de que la violencia física no predomina, no se ha podido evitar que se sigan cometiendo hechos agresivos que socavan la autoestima de la mujer y le afectan psicológicamente.

La violencia física generalmente se acompaña de violencia sexual y abuso psicológico y se produce en un contexto de celos y de control por parte de la pareja; por ejemplo, los datos de un estudio realizado por García Moreno (1997) revelan que 32 % de las mujeres que vivían con violencia, sufrían control de sus actividades cotidianas como ver amigos, salir a la calle, entre otros, comparado con 2 % de las mujeres no violentadas. Este patrón ha sido identificado en países muy diversos culturalmente.¹³

Al respecto, la violencia es un problema generalizado y creciente en casi todas las sociedades, adopta muchas formas y aparece en todos los ambientes. Existen factores individuales, familiares y sociales que sitúan a la mujer ante el riesgo de sufrir actos violentos en los cuales están implícitas las normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad entre las mujeres y los hombres.

Afortunadamente en Cuba, con el desarrollo y emancipación que ha alcanzado la mujer, esta situación ha dejado de convertirse en un problema, pues organizaciones sociales y gubernamentales apoyan cada día más todas las acciones desarrolladas por estas, que las hacen cada vez más independientes y, por tanto, menos propensas a violencias.

La actitud agresiva de los hijos se dirige fundamentalmente hacia los ancianos y presupone una falta de preparación de la población para enfrentar el envejecimiento poblacional.

Por otra parte, la mujer que está lejos del hogar, encarcelada o aislada de cualquier forma, es también objeto de agresión violenta. Durante un conflicto armado, las agresiones contra la mujer aumentan, tanto de parte de las fuerzas hostiles como de las "aliadas".

Los efectos de la violencia pueden ser devastadores para la salud reproductiva en la mujer y en otros aspectos de su bienestar físico y mental. Además de causar lesiones, la violencia lleva a que se aumente el riesgo a largo plazo de desarrollar otros problemas de salud, como dolores crónicos, discapacidad física, uso indebido de drogas, alcohol y depresión.

Asimismo, las mujeres con historia de agresión física o sexual también enfrentan un riesgo mayor de embarazos involuntarios e infecciones de transmisión sexual. Un número creciente de estudios documentan las maneras en que la violencia por parte del compañero íntimo y la coerción sexual menoscaban la autonomía sexual y reproductiva de la mujer y ponen en peligro su salud.

En este estudio la violencia se presentó en mujeres adultas y adultas mayores, fundamentalmente casadas y con baja escolaridad, que vivían en núcleos familiares disfuncionales. Predominó la violencia psicológica en las adultas y adolescentes, inflingida de forma frecuente por los esposos, con elevado número de secuelas de este mismo tipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado Rodríguez H. Violencia y maltrato a niños y adolescentes. En: Ginecología infanto-juvenil. Salud reproductiva del adolescente. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999. p. 50-204.
2. Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer. La violencia en las Américas: La pandemia social del siglo XX. Washington, DC. OPS. 1996; 10: 15-20. (Serie Publicaciones para la Salud)
3. González Arenas EA, Pineda Contreras CA, González Daza DA, Serpa Santos JE, Callejas Pérez JF. La violencia [citado 5 Dic 2006]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/laviolencia/laviolencia.shtml>
4. Alvarado R, Gutiérrez C. Violencia conyugal según niveles socioeconómicos en Región Metropolitana. Rev Chil Salud Pública. 2002; 6(1): 27-35.
5. Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Reports. 1999 [citado 12 Oct 2006]; 27(4). Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACK420.pdf
6. Mujeres. En: Violencia y salud. Washington, DC: OPS; 1999. p. 7-8.
7. García Moreno C. Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud. Washington, D.C.: Harvard Center for Population and Development Studies; 2000. p. 4-52. (Publicación Ocasional No. 6)
8. Aliaga P, Ahumada P, Marfull J. Violencia hacia la mujer: un problema de todos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2003; 68(1): 75-8.

9. Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. Washington D.C.: OPS; 1998.
10. Velzeboer M, Ellsberg M, Clavel Arcas C, García Moreno C. Violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud. Washington D.C.: OPS; 2003. p. 4-47. (Publicación Ocasional No. 12)
11. Culay Pérez A, Santana Suárez F, Rodríguez Ferra R, Pérez Alonso C. Mujer y Violencia: ¿Un problema de salud comunitario? Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(5): 540-4.
12. Carcedo Cabañas A, Sagot Rodríguez M. Femicidio en Costa Rica: balance mortal. Med Leg Costa Rica. 2002; 19(1): 5-16.
13. García Moreno C. Violencia contra la mujer: un problema de equidad de género. Buenos Aires: OPS; 2001. p. 12-21.

Recibido: 4 de junio de 2012
Aprobado: 12 de julio de 2012

Meibis Poll Cabrera. Policlínico Docente "José Martí Pérez", bloque L, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: bdjm@medired.scu.sld.cu