

Impacto del maltrato a la mujer en la conducta parasuicida en el municipio de Cienfuegos en el año 2009.

[Laura López Angulo y Marlies Leyva Curbelo](#)

RESUMEN

Fundamento: este trabajo coloca el acento en el estudio de la conducta parasuicida y su vínculo con el maltrato a la mujer. **Objetivo:** determinar cómo la violencia a la mujer influye en el comportamiento parasuicida de estas, situación dada en las mujeres pertenecientes a seis áreas de salud del municipio de Cienfuegos en el año 2009. **Método:** se realizó un estudio observacional-descriptivo. La estrategia de selección de la muestra se realizó mediante aleatorio simple, por lo que la muestra quedó conformada por 30 mujeres que representó el 52,6 % del total. Se confeccionó una entrevista semiestructurada para recoger la información, que constó de doce preguntas combinadas en preguntas abiertas y cerradas en correspondencia con las variables estudiadas. **Resultados:** Los resultados encontrados en las variables identificativas fueron: mujeres adultas-jóvenes, con nivel educacional de Secundaria Básica terminada, que asumen el rol de género productivo, de estructura familiar extensa y perciben el funcionamiento de la misma de regular. La totalidad fue víctima del maltrato con mayor frecuencia por parte de su pareja y es meritorio señalar que la violencia mixta ocupó el segundo lugar en la tipificación de la misma. El vínculo de pareja que predominó fue el de dominación – sumisión y el conflicto inductor el pasional. Utilizaron el modo de enfrentamiento ante el evento el de autocontrol, modo dirigido a las emociones y no a resolver el conflicto que contribuye a la presencia de reacciones emocionales negativas que pueden favorecer la adopción de comportamientos autodestructivos. **Conclusión:** La violencia hacia la mujer es un factor asociado a la conducta parasuicida.

Palabras clave: violencia hacia la mujer por su pareja y conducta parasuicida.

INTRODUCCIÓN

Anualmente mueren cada año en el mundo más de 500,000 personas por suicidio y diariamente se suicidan 12,000.¹ Si se tiene en cuenta que detrás de cada suicidio se producen como mínimo 10 intentos suicidas.² justifica la necesidad de esclarecer todos los posibles factores influyentes en este problema, que según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2020 pasará a la décima posición

como causa de mortalidad a escala mundial y como 2da causa de muerte en los sujetos menores de 35 años.³

En Cuba el suicidio ocupa la octava causa de muerte, con una tasa de 14,7 por cada 100 000 habitantes² y existe desde 1989 un Programa de Prevención de la Conducta Suicida cuyos objetivos principales son: evitar el primer intento suicida, su repetición y la consumación.⁴

En el municipio Cienfuegos en el año 2009 se reportaron 167 intentos suicidas, de ellos 130 fueron mujeres, que se encontraban en edades productivas de la vida, lo que puede repercutir en la pérdida de años de vida vividos con salud y la expectativa de vivir con salud y bienestar en este grupo. Esta situación reclama de la profundización explicativa de los posibles factores asociados el problema, no estudiado en nuestro contexto.

En Cienfuegos a partir de la década de los noventas se han realizado cinco trabajos sobre el tema del intento suicida, pero estos no han colocado la mirada en la violencia como factor asociado en la presentación de este evento en las mujeres.⁵⁻⁸

En revisión documental realizada sobre las publicaciones en nuestro país sobre el estudio del intento suicida en los últimos años, se encontró, 38 artículos, en 32 revistas y en ninguno de ellos se indagó sobre la posible asociación entre ser víctima del maltrato y asumir conductas autodestructiva por las mujeres,⁹⁻¹⁷ a pesar de haberse demostrado en investigaciones internacionales que el 25 % de las mujeres que intentan suicidarse son víctimas de la agresión,¹⁸ que están cinco veces más expuesta a suicidarse, son doce veces más susceptible al intento suicida y está cuatro o cinco veces más necesitadas de tratamiento psiquiátrico.^{19,20} Si en Cienfuegos la tendencia del maltrato hacia la mujer ha ido en aumento al tener en cuenta el número de denuncia realizadas en el año 2009 comparativamente con las efectuadas en el 2002, avala la necesidad de conocer si en nuestro contexto este factor se asocia o no a las conductas de tentativa de muerte.

Para las agendas mundiales del siglo XXI, la violencia estará entre los primeros 15 problemas de salud por considerarse un factor de riesgo mayor productor de enfermedades crónicas y de enfermedades transmisibles, por ocasionar muertes prematuras, daños físicos, psicológicos y sociales,¹ y porque afecta la salud, el bienestar y la calidad de vida de las mujeres.^{3,21}

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) primer organismo Internacional, que declara la gravedad de la violencia contra la mujer, refirió que una de cada tres mujeres la recibe en el mundo. Este organismo considera que el abuso contra la mujer es una violación de los derechos humanos que limita su libertad personal, nulifica las garantías fundamentales como el derecho a la seguridad, a la integridad e incluso a la vida.²²

Una persona que viva con alguien que abusa de ella física o emocionalmente

suele desarrollar una respuesta de estrés cuando es atacada. Si se repiten los ataques o amenazas, desarrolla una serie de síntomas crónicos, trastorno de estrés postraumático, angustia y depresión, factores de riesgos asociados a la autoeliminación.²³ Además, cuando un sujeto es degradado y ridiculizado de forma repetida puede disminuir su autoestima y sentimiento de autoeficacia e, incluso, puede desarrollar una gran inseguridad en sí misma, lo que propicia asumir enfrentamientos a las vicisitudes cotidianas con modos de afrontamientos menos eficaces para resolver las situaciones adversas.

Se han descrito que en las mujeres maltratadas es mayor la prevalencia de las adicciones y en la ingestión de medicamentos con énfasis en los psicofármacos y analgésicos.²⁴ Si se tiene en cuenta que el método mayormente utilizado por las mujeres que intentan suicidarse es la ingestión de psicofármacos, el poseerlos es un factor favorecedor para utilizarlo como método en su tentativa de suicidio. En los adultos, existen tres esferas que pueden convertirse en generadoras de conflictos y que en determinados sujetos pueden ser el motivo de un acto suicida, estas son el matrimonio, a la familia y al trabajo. Se ha comprobado que un buen funcionamiento matrimonial, familiar y laboral, puede ser un antídoto contra esta conducta, su contrario puede convertirse en un factor suicidógeno.

En la adultez, el sujeto interactúa más intensamente con la sociedad y el éxito o fracaso de esta interrelación individuo-familia-sociedad puede, junto a con otros factores, evitar o precipitar un intento o un suicidio consumado.²³ Por ello se tuvo en cuenta en esta investigación la indagación sobre aspectos relacionados con el contexto más próximo a la víctima, dígase la familia, la relación con el agresor, el lugar donde se presentó el acto abusivo, la tipología del mismo así como el conflicto inductor.

El intento suicida es un tema controvertido que pese a su carácter individual es considerado como un grave problema de salud en casi todas las regiones del mundo. Es aún un enigma el por qué los seres humanos orientados hacia la vida se entregan a comportamientos autodestructivos, de allí surge la necesidad de estudiarla desde otros ángulos.

Este problema de salud se encuentra insertado en las líneas priorizadas del Ministerio de Salud Pública. En las proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015, que declara la necesidad de reducir los intentos suicidas y los suicidios consumados, lo que le reclama a la ciencias de la salud, aportar nuevos conocimientos que contribuyan a fortalecer las respuestas del sector salud dirigidas a la prevención, a la asistencia y rehabilitación de las mujeres que han tomado la decisión de finalizar con su vida como la única opción de resolver su situación de vida.

El objetivo de este trabajo es: determinar la presencia de la violencia hacia la mujer en el comportamiento parasuicida de las mujeres pertenecientes a 6 áreas de salud del municipio de Cienfuegos en el año 2009.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional-descriptivo que tuvo como contexto, seis áreas de salud del municipio de Cienfuegos. El universo estuvo conformado por 130 mujeres de ellas cumplían los criterios de inclusión 57.

La selección de la muestra se realizó mediante aleatorio simple por lo que quedó conformada por 30 mujeres que representa el 52,6 % del total en el período comprendido de septiembre del 2009 al 2010.

Se incluyeron en el este estudio a las pacientes pertenecientes a seis áreas del municipio de Cienfuegos registradas en el departamento de estadística de las áreas de salud seleccionadas bajo el criterio de accesibilidad, que realizaron intento suicida en el último año, además con edades comprendidas entre los 17 a 59 años, y no ser portadora de enfermedades mentales a nivel psicótico ni retrasadas mentales. Expresar su consentimiento para formar parte del estudio. Se excluyeron del estudio a las pacientes que no cumplían los criterios de inclusión y por abandonar la investigación después de haber dado el consentimiento.

Las variables nominales fueron:

Desempeño de roles, roles productivos, reproductivos, productivo reproductivo y de gestión comunitaria. Configuración del vínculo, fusionabilidad de los vínculos, composición de la familia, modos de enfrentar el evento, visibilización de la violencia. Tipología: violencia física, psicológica, sexual, económica, procedencia, autoimagen, necesidades, áreas de conflicto.

Las variables ordinales fueron: edad, escolaridad, funcionamiento familiar.

Definición Operacional.

Desempeño de roles; Actividades asignadas a las personas sobre la base de características socialmente determinadas.²⁵

Rol – Productivo: Incluye la producción de bienes y servicios con pago, remunerados o en especie.²⁵

Rol – Reproductivo: Reproducción biológica así como todas las actividades necesarias para garantizar el bienestar y la supervivencia de los individuos que componen l hogar. ²⁵

Productivo Reproductivo; En una misma jornada se realizan los roles productivos y reproductivos.²⁵

Rol gestión comunitaria; Se refiere a todas las actividades que se realizan para aportar al desarrollo o la organización política de la comunidad.²⁵

Configuración del vínculo, vínculo interpersonal a través de un atractivo sexual, corporal, comunicativo, moral y psicológico y se clasificaron en: Parejas convivientes, no convivientes y Ocasional o Visitante.

Composición de la familia, Permite la clasificación de ésta, según su estructura, en función de los miembros que comparten el hogar se clasificó en Familia

nuclear, extensa y ampliada.

Percepción del Funcionamiento familiar: La percepción sobre la efectividad con que se desenvuelve la conducta de sus miembros para cumplir las funciones básicas de la familia y satisfacer las necesidades individuales y colectivas dependientes de ello.²⁶ En este trabajo se clasificó: buena, regular y mala. Áreas de conflicto Espacio intersubjetivo e intrasubjetivo donde el sujeto no puede decidir entre dos o más motivaciones o entre las acciones que serían necesarias para satisfacer una necesidad. Se clasificaron en: De pareja, Familiar, Escolares, Laborales, Judiciales.

Fusionabilidad de los vínculos: Relación que se establece en la pareja en correspondencia con el control por parte de sus miembros. Se clasificaron en: Dominación-Sumisión, Dominación- Dependencia y **Relaciones Equitativas**.

Visibilización de la violencia: Percepción de ser víctima de violencia.

Violencia íntima: Todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter y que resulta un daño a la integridad física, emocional, sexual o económica utilizada contra mujeres, adolescentes o adultas por su pareja actual o anterior.

Modos de enfrentar el evento: Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes, desbordantes de los recursos del individuo. Se clasificaron en modos de afrontamiento por Evasión, Distanciamiento, Búsqueda de apoyo y Autocontrol. Autoimagen Imagen que tiene de sí una persona.

Necesidad es algo importante que nos falta o interesa tener; es un deseo que nos compulsa la reacción a un estímulo que nos impele a obtener lo que de este modo se nos induce. Puede ser el resultado de una agresión que requiere de una respuesta digna; un desequilibrio biológico o social a lograr su satisfacción.²⁶ Se clasificaron en: Relación-Vinculación, Aceptación-Pertenencia, Estabilidad emocional, Autorrealización y Materiales.

Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y jurídicos, el respeto a las diferencias y tratar a todos por igual. Se utilizó el consentimiento informado de las mujeres que han realizado el intento suicida, se explica la voluntariedad de participar en el mismo, así como el anonimato con vista a proteger la privacidad.

Procedimiento.

Se visitaron a los sujetos de investigación en su hogar perteneciente a las distintas áreas de salud para evitarles molestias a los mismos donde se le aplicó la entrevista durante una sesión de trabajo.

Se confeccionó una entrevista semiestructurada, que consta de 12 preguntas, las cuales han sido muy útiles para explorar aquellos aspectos de índole socio-psicológicos donde se debe profundizar en el mundo interno del individuo

indagando en la medida que el investigador lo estime pertinente.

Procesamiento estadístico de los resultados.

Los datos obtenidos se procesaron en una base de datos en el paquete estadístico SPSS.15.0 Windows, el cual nos permitió la confección de las tablas de frecuencia y relación de variables expresadas en números y porciento.

RESULTADOS

Impacto del maltrato a la mujer en la conducta parasuicida en el Municipio de Cienfuegos. 2010.

Tabla 1: Distribución según edad y escolaridad.

Edad Escolaridad	Primaria	Secundaria	PRE- Universitario	Técnico - Medio	#	%
17 - 19		5	16,6	3	10,0	8 26,6
20- 29		3	10,0	6	20,0	1 3,3 10 33,3
30 - 39		5	16,6		1 3,3	6 20,0
40 - 49	1 3,3				1 3,3	2 6,6
50 -59	1 3,3	1 3,3	1 3,3	1 3,3	1 3,3	4 13,3
Total	2 6,6	14 46,6	10 33,3	4 33,3	30	100

Fuente: Encuesta

El grupo etáreo que aportó el mayor número de casos fue el de 20-29 años y el nivel escolar que predominó fue el de Secundaria Básica terminada.

Tabla 2: Distribución según desempeño de roles y configuración del vínculo.

Desempeño de roles	Conviviente		No Conviviente		Visitante		#	%
Rol Productivo			5	16,6			5	16,6
Rol Reproductivo	7	23,3	4	13,3			11	36,6
	6	20,0	4	13,3			10	33,3

Rol Productivo Reproductivo							
Rol de Gestión Comunitaria	-	-					
Estudiantes			2	6,6		2	6,6
Ninguna						2	6,6
Total	13	43,3	17	56,6		30	100

Fuente: Encuesta

El rol de Género que predomina es el reproductivo que configuran vínculos de conviviente al igual que las que desempeñan el rol productivo-reproductivo. Se destaca que ninguna desempeña el rol de gestión comunitaria.

Tabla 3: Distribución según estructura familiar y funcionamiento.

Estructura familiar	Bueno	Regular	Malo	Total	%			
Nuclear	7	23,3	5	16,6	2	6,6	14	46,6
Extensa	7	23,3	9	30,0			16	53,3
Ampliada								
Total	14	46,6	14	46,6	2	6,6	30	100

Fuente: Encuesta

Predominó en la muestra las familias extensas o de convivencia múltiple, que perciben el funcionamiento familiar de regular.

Tabla 4: Distribución según fusionabilidad del vínculo y modos de afrontar el evento.

Fusionabilidad del vínculo	Modos de afrontar el evento								%	
	Evasión	Distanciamiento	Búsqueda de apoyo	Autocontrol	Total					
Dominación-Sumisión	1	3,3	2	6,6			7	16,6	10	33,3
Dominación-Dependencia	1	3,3			3	10,0	4	13,3	8	26,6
Relaciones equitativas		2	6,6	3	10,0	3	10,0	8		26,6
Ninguna						4	13,3	4		13,3
Total	2	6,6	4	13,3	6	20,0	22	73,3	30	100

Fuente: Encuesta

Según la fusionabilidad, el vínculo de dominación – sumisión fue el más frecuente y utilizan con mayores porcentajes el modo de enfrentamiento de autocontrol. Este modo de enfrentamiento también predomina en las mujeres que establecen vínculos de dominación-dependencia, no así las que establecen vínculos de relaciones equitativas que utilizan parejamente el modo de búsqueda de apoyo y el de autocontrol.

Tabla 5: Distribución según áreas de conflicto.

Área del conflicto.	Total	%
De pareja	16	53,3
Familiares	9	30,0
Escolares	2	6,6
Laborales	2	6,6

Judiciales	1	3,3
Total	30	100

Fuente: Encuesta

El área de conflicto que aportó más de la mitad de los casos fue el relacionado a la pareja.

Tabla 6: Distribución según tipología de la violencia y su relación con la víctima de estudio.

Tipología de la violencia	Escolares	Familiares	Laborales	Pareja	Judiciales	Total	%	
Psicológica	1	3,3	4	13,3	2	6,6	6	20,0
Física						2	6,6	
Económica			2	6,6				2
Más de una	1	3,3	3	10,0		8	26,6	
Total	2	6,6	9	30,0	2	6,6	16	53,3
						1	3,3	30
								100

Fuente: Encuesta

Fue altamente significativo clínicamente que la totalidad de los casos expresaron haber sido víctima de violencia. Predominando la violencia de pareja de tipología psicológica aunque no es de despreciar la violencia mixta.

Tabla 7: Distribución según autoimagen.

Autoimagen	Total	%
Extrovertidas	7	23,3
Introvertidas	10	33.3
Alegres	4	13.3
Impulsivas	2	6.6
Reservadas	2	6.6
Más de una	5	16.6
Total	30	100

Fuente: Encuesta

La introversión es la particularidad más frecuente de la autoimagen.

Tabla 8: Distribución según necesidades

Necesidades	Total	%
Relación-Vinculación	3	10,0
Aceptación-Pertenencia	7	23,3
Estabilidad emocional	8	26,6
Autorrealización	7	23,3
Materiales	1	3,3
Otros	4	13.3
Total	30	100

Fuente: Encuesta

La necesidad de estabilidad emocional fue la que predominó discretamente. Las necesidades de autorrealización y de aceptación-pertenencia alcanzaron iguales porcentajes.

DISCUSIÓN

Edad, el grupo de 20 a 29 años fue el que mayor número de casos aportó.

Otros estudios realizados en ésta provincia y en la Ciudad de la Habana se corresponden con los obtenidos en éste.^{5,28}

Escolaridad, predominó el nivel escolar medio (secundaria terminada) en 14 de los casos que representó el (46,6 %),

Semejantes resultados a los arrojados en este trabajo se encontraron en otros estudios realizados en la provincia y en la ciudad de la Habana.^{5,29,30}

Desempeño de roles, el rol reproductivo con un total de 11 casos (36,6 %) es el más frecuente desempeñado en la muestra. De ellas 7 (23,3 %) conviven con su pareja y 4 (13,3 %) no mantienen convivencia con sus parejas.

El rol productivo/reproductivo está presente en 10 casos 33,3 %, y el 20,0 % de ellas conviven con sus parejas y 4 (13,3 %) no conviven.

Sólo 5 casos para un 16,6 % asumen el rol productivo y en su relación con la configuración del vínculo se observa que el total de estos casos no conviven con sus parejas. Las cifras epidemiológicas reflejan que el intento de suicidio es más frecuente en personas solas, porque se asocian a la presencia de sentimientos de soledad.³¹

Además 2 de los casos son estudiantes las cuales no conviven con sus parejas y desempeñan solamente el rol de estudiantes. Y 2 con un (6,6 %) no se incluyen en ninguno de los roles anteriores.

Llama la atención que ningún caso realiza el rol de gestión comunitaria, de éste resultado pudiera inferirse que la integración de éstas mujeres a los grupos mediatizadores de influencia social es limitado, lo que puede favorecer la presencia en ellas de sentimientos de aislamiento social, de soledad, de abandono.

A partir de la asunción del rol, se configura una ideología acerca de las relaciones y el comportamiento correspondiente, delineándose las particularidades del vínculo.

La asignación de uno u otro rol se manifiesta en un conjunto de ideas, juicios, valoraciones, expectativas que dibujan el tipo de relaciones de parejas que se desea establecer.

En el desempeño del rol reproductivo, el centro de su existencia es la familia lo cual conduce a que hagan de su vida de pareja el eje de su existencia. Se orienta su desempeño hacia los demás, adscribiéndose más bien al papel tradicional

desde el estereotipo del sacrificio, la renuncia y la entrega incondicional. Si a todo esto le añadimos, en la configuración del vínculo de pareja en estos casos hay carencia de afectos, conflictos y maltrato, contribuyen a que afluyan sentimientos de frustración, de abatimiento, desasosiego que las coloca en mayor vulnerabilidad para no desear continuar en esa situación de vida.

Se ha demostrado que puede convertirse en un factor suicidógeno en determinados sujetos, principalmente del sexo femenino, una relación matrimonial que no satisface las expectativas originales.²³

La estructura familiar, en la muestra predominan las familias extensas 16 con un 53,3 %, 9 de ellas el 30,0% consideran el funcionamiento familiar de regular, 7 la valoran de bueno para un 23,3 %.

Existen 14 familias nucleares (46,6 %), 7 consideran el funcionamiento bueno (23,3 %), de regulares 5 (23,3 %) y de malo 2 el 6,6 %. No está presente la familia ampliada.

Investigaciones llevadas a cabo en nuestra provincia encontró que los intentos suicidas son más frecuentes en familias en las que conviven varias generaciones.⁶

La percepción que predominó sobre el funcionamiento familiar fue de regular, las variables funcionales más afectadas fueron las referentes a la distribución y ejercicio de los roles, la comunicación poco clara y poco directa, no respeto al espacio emocional, pérdida de la autonomía e inapropiadas estrategias para resolver situaciones de conflictos.

Fusionabilidad del vínculo, el vínculo de dominación – sumisión predominó en 10 de los casos (33,3 %). Siete de estos diez casos utilizan el autocontrol como el modo de resolver el conflicto, dos (6,6 %) utilizan el modo de evadir el conflicto y uno (3,3 %) de distanciarse de él. Estos modos de afrontar el conflicto se dirigen a las emociones y no a la resolutividad del problema lo que incide en la presentación de afectos emergentes negativos.

El vínculo de dominación – dependencia se presentó en ocho casos (26,6 %). El modo de afrontar el conflicto, lo ocupó en primer lugar el autocontrol con cuatro casos (13,3 %), en segundo lugar la búsqueda de apoyo con cuatro casos (10 %), y en tercer lugar la evasión con un caso (3,3%). Al igual que el anterior predominan en cinco casos, los modos de afrontamiento no dirigidos al problema.

Aportan igual número de casos al anterior, las relaciones equitativas con ocho casos (26,6 %), y también predominan los modos no dirigidos al problema, el autocontrol con 3 (10,0 %) y el distanciamiento con 2 (6,6 %) y dirigidos al problema con 3 (10,0 %) búsqueda de apoyo.

Solo 4 (13,3 %) de ellas manifiestan no tener ningún tipo de fusionabilidad y enfrentaron la situación de conflicto con autocontrol la totalidad.

Caracteriza al tipo de relación dependiente, las uniones posesivas, el apego

excesivo, empobrecimiento del yo, que obstaculizan el desarrollo personal y dificulta el afrontamiento productivo del conflicto por estar pernadas por la inseguridad, abnegación y la subordinación.

Está presente el vínculo de dominación-sumisión (dominancia del hombre – sumisión de la mujer) el cual resulta un modelo de relación inoperante a los fines del desarrollo de la propia mujer y del propio vínculo. Esto se expresa en forma de insatisfacción, incongruencia de expectativas, sentimiento de pérdida de identidad de la mujer, sensación de que adoptan ante sus parejas un papel desde el sacrificio y la entrega incondicional.³²

Al afrontar la violencia con el modo de autocontrol, modo no dirigido a resolver el conflicto, se reprimen los sentimientos y las emociones, que consiguientemente aparecen resentimientos que acarrean hostilidad, desacuerdo y malestar psicológico.

Las áreas de conflictos más afectadas son las de relaciones de pareja 16 casos (53,3 %). Los conflictos familiares están presente en 9 de los casos (30,0 %), problemas escolares 2 (6,6 %) y laborales 2 (6,6 %) respectivamente, problemas con la justicia 1 que representa el (3,3 %).

Otros estudios realizados en el provincia de Cienfuegos coinciden con los resultados encontrados en este trabajo, donde el conflicto inductor es el pasional, generado por su pareja.[21, 26] No así en otros estudios que difieren con éste trabajo, que hallaron que las áreas de conflicto de mayor porcentaje resultaron ser las familiares.³¹

La presencia de conflictos en sus relaciones de pareja muy asociadas a el maltrato, con modos de afrontamientos no productivos, con bajo nivel educacional y que el sentido de su vida está centrado en el manteniendo de la familia propicia sentimientos de desesperanzas hacia el futuro y favorece actitudes no constructivas hacia el disfrute de la vida.

Tipología de la violencia predomina la violencia psicológica con 14 casos representa el 46,6 % de estas 4 el 13,3% lo recibe de la familia, 2 (6,6 %) la recibe del centro laboral, 6 (20,0 %) de la pareja, 1 (3,3 %) escolares y 1 (3,3 %) judiciales.

Al incluir más de un tipo de violencia se obtiene en esta categoría 12 casos (40,0%) donde refieren en la encuesta aplicada la presencia de violencia psicológica, física, económica y sexual. De estas 3 (10,0 %) la recibe de la familia, 8 (26,6 %) de la pareja y 1 (3,3 %) por problemas escolares.

Recibieron violencia económica 2 (6,6 %) que la recibe de la familia y violencia física 2 (6,6 %) que la recibe de la pareja.

Estudio realizado en Camagüey coinciden con el nuestro donde las mujeres se perciben como víctimas de violencia predominando la violencia, psicológica, maltrato sexual y agresión física.^{30,33}

El tipo de violencia más común es de tipo psicológica en un 46,6 % destacándose

la humillación, el insulto, las amenazas, vinculadas directamente con la pareja en un 53,3 %.

En estas mujeres al vivir los episodios de violencia en el seno de la pareja, somatiza los desajustes psicológicos provocados por esta situación y son más susceptibles a la depresión, cefaleas, irritabilidad, estrés postraumático, deterioro de la autoestima y dificultades para establecer relaciones interpersonales

La autoimagen de estas mujeres se caracterizan en su mayoría por ser introvertidas 10 en un 33,3 %, las extrovertidas 7 representan el 23,3 %. Más de una 5 incluye el 16,6 %. Existe 4 un 13,3 % de mujeres que refieren ser muy alegres y 2 (6,6 %) impulsivas, 2 (6,6 %) reservadas.

La introversión tiende a que los sujetos se aíslen, se sientan solos, desamparados con extrema sensibilidad y externalidad que propician los sentimientos de tristeza y la depresión como estado.

La necesidad que mayores porcentajes alcanzó fue la de estabilidad emocional con 8 casos para un 26,6%, la necesidad de autorrealización en 7 (23,3 %) en las de aceptación – pertenencia 7 (23,3 %). La necesidad de relación vinculación 3 (10,0 %). Las necesidades materiales 1 (3,3 %) y ningún tipo de necesidad 4 (13,3 %).

La satisfacción de las necesidades es imprescindible para el bienestar emocional e identidad. A través de éstas los sujetos se evalúan emocionalmente, se comprometen, se comparan, elaboran estrategias de comportamientos por lo que de la presencia de insatisfacciones se derivan sentimientos de tristeza, enojo, desconfianza, abandono, aislamiento, hostilidad que movilizan conductas que suelen promover un clima de malestar intrapersonal.

La predicción consciente o inconsciente en base a la experiencia previa de la probabilidad de insatisfacción de una necesidad, puede poner al sujeto en situación de angustia, por incremento excesivo en el nivel de estrés, cuando esta necesidad tiene que competir con otra significativa, también, para el individuo pero la eventual satisfacción de ambas se hace incompatible, por su sentido antagónico (Ej. un conflicto incestuoso); o cuando la persona sabe cómo satisfacer la necesidad y, siendo ésta realmente importante, el sujeto no cuenta con los recursos necesarios y suficientes para ello.²⁶

Interesa destacar cuánto se amenaza a las necesidades, cuánto estrés, cuánta angustia y patología mental están asociados al desengaño, la traición, la cobardía, a la pérdida o estravío moral, al hastío, la frustración, la duda y confusión acerca de los valores sustentados; a la marginación, el desarraigado, la ambigüedad, la temeridad, el disgusto, la desmotivación y la alienación personal acerca del sentido y significado social de la existencia humana.²⁶

La problemática del suicidio no es ajena al tedium vitae ni éste a la pérdida del leit motiv o sentido de la vida personal, en numerosas circunstancias.²⁶

Consideraciones finales

Distinguen a las mujeres que realizan intento suicida características identificativas (la edad, el nivel educacional, estructura familiar y la percepción de su funcionamiento), las propias de la relación de pareja (estructura y fusionabilidad del vínculo, el tipo de conflicto y recibir violencia psicológica predominantemente) y personológicas con especificidad en las unidades psicológicas primarias, el rol y en los modos de enfrentamiento a las vicisitudes cotidianas.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios con otros tipos de diseño que nos permitan analizar las relaciones entre las variables más significativas estudiadas.

-Divulgar los resultados obtenidos en este trabajo siendo este un primer acercamiento del estudio de la violencia en las mujeres que han realizado intento suicida.

-Socializar los resultados en actividades científicas y publicaciones.

Para suicide Behavior on Women's Mistreatment in Cienfuegos Municipality, 2009.

SUMMARY

This paper is focused on the study of the para suicide behavior and its relationship with the women mistreatment. Objective: to determine how violence on women influence in their para suicide behavior, a given situation on women that belongs to six health areas of Cienfuegos municipality during the year 2009. Method: an observable – descriptive study was done. The strategy for the selection of the sample was carried out through simple fortuitous variable and the sample was formed by 30 women that represented 52, 6% of all the women. A semi structured interviewed was created to collect the information based on 12 combined opened and closed questions in relation to the studied variables.

Results: The results found in the identifiers variables were: young – adults women with high school level that assume the reproductive sex role, from an extensive family structure and they perceive the functioning of the family as regular. The total of the victims suffered mistreatment with a higher frequency from its pair and it is significant to say that the mix violence is on the second place. The predominant relationship of pair was domination – submission and passion as inductor conflict. They used confrontation to face the event instead of self – control , the mode directed to emotions and not to solve the conflict that contributes to the presence of negative emotional reactions that can support the adoption of self- destructive behaviors. Conclusion: The violence against women

is associated to the para suicide behavior.

Key words: violence against the woman by her pair, para suicide behavior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Claramount M. Mujeres Maltratadas. Guía de trabajo para la intervención en crisis. 1999 [cited; Available from: <http://w.cor.ops.oms.org>
2. Lozano R. Una herramienta básica contra la violencia. OPS Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2004.
3. Colectivo de autores del CEPDE. Estudios Territoriales sobre Salud Reproductiva. Ciudad de la Habana 2003.
4. Dr. Pérez Barrero SA. El suicidio, comportamiento y prevención. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1999.
5. Llanes Sosa SJ. Factores de riesgo del intento suicida en el municipio de Rodas. [Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina General Integral.]. Cienfuegos: Ciencias Médicas; 1998.
[24] Lopez Perez M. Factores de riesgo del intento suicida en el municipio de abreus. [Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina General Integral.]. Cienfuegos: Ciencias Médicas; 2002.
6. Lopez Perez M. Factores de riesgo del intento suicida en el municipio de abreus. [Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina General Integral.]. Cienfuegos: Ciencias Médicas; 2002.
7. Martínez Santana JC. Factores de riesgo del intento suicida en el municipio de Palmira. [Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina General Integral.]. Cienfuegos: Ciencias Médicas; 1998.
8. Blazquez Manchena MM. Caracterización y evolución del intento suicida en el municipio de Aguada. [Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina General Integral.]. Cienfuegos: Ciencias Médicas; 1999.
9. Dr. Vladimir Torres Li-Coo, Dra. Lídice Josué Díaz, Dr. Nicolás Roberto Rodríguez Valdés, Dra. Ileana Font Dariás, Dra. Moraima Bárbara Gómez Arias y Dr. Carlos Manuel García García. Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología Rev Cub Med Mil v.35 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2006.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000200005&lng=es&nrm=iso
10. Dr. Roberto Rodríguez Valdés, Dra. Magalys Pedraza Vilela y Dra. Mercedes Burunate Pozo. Factores predisponentes y precipitantes en pacientes atendidos por conducta suicida Rev Cub Med Mil v.33 n.1 Ciudad de la

- Habana enemar. 2004 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100004&lng=es&nrm=iso
11. Msc. Wilfredo Guibert Reyes y Dra. Eloísa R. Del Cueto de Inastrilla .Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida Rev Cubana Med Gen Integr v.19 n.5 Ciudad de La Habana sep.- oct. 2003http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500004&lng=es&nrm=iso
12. Patricia M. Herrera Santíl y Kenya Avilés Betancourt2 , Factores familiares de riesgo en el intento suicida Rev Cubana Med Gen Integr v.16 n.2 Ciudad de La Habana mar.- abr. 2000.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200005&lng=es&nrm=iso
13. Lidia Arlaes Nápoles,1 Gilberto Hernández Sorí,2 Disney Álvarez Concepción3 y Tatiana Cañizares García4 Conducta suicida. factores de riesgo asociados Rev Cubana Med Gen Integr v.14 n.2 Ciudad de La Habana mar.abr. 1998.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000200004&lng=es&nrm=iso
14. Lic. Catalina Montesino Valdés .Comportamiento de la conducta suicida en el municipio pinareño de San Luis Rev Cubana Enfermer v.20 n.2 Ciudad de la Habana Mayo- ago. 2004http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200005&lng=es&nrm=iso
15. Lic. Maricela Charón Miranda,1 Lic. Eresmilda Vargas Fajardo2 y Lic. Emilia Mesa Laurente3 Análisis comparativo de la conducta suicida en un área de salud Rev Cubana Enfermer v.17 n.1 Ciudad de la Habana ene.- abr. 2001http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000100009&lng=es&nrm=iso
16. Wilfredo Guibert Reyes y Ada P. Alonso Roldán Factores epidemiológicos y psicosociales que inciden en los intentos suicidas Rev Cubana Med Gen Integr v.17 n.2 Ciudad de La Habana mar.- abr. 2001. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200008&lng=es&nrm=iso
17. Lic. Milagros Aguilera Fernández y Dra. Mirella Leyvas Pérez .Intentos suicidas y suicidios consumados Rev Cubana Enfermer v.19 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2003. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-312003000100003&lng=es&nrm=iso
18. Moreno de Rivera AL. Secuelas de la violencia y su manejo. Guía de Atención de la Mujer Maltratada. 2004.
19. Rojas Pérez M. Violencia y género. Panamá: EPASA 2001.

20. Tortasa G. ¿La violencia está en auge? Revista Hospital Materno Infantil. 1998;97-192.
21. Fajardo Cuartas JF, Fernández Morales K, Escobar Torres OA. Estilo de vida, perfil psicológico y demográfico de mujeres maltratadas por su cónyuge. [cited; Available from: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-107-1-estilo-de-vida-perfil-psicologico-y-demografico-de-mujeres-m.html>
22. Enf. Canaval GE, Enf. González MC, Enf. Sánchez MO. Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. 2005 [cited; Available from:<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/rt/captureCite/805/5483>
23. Artiles de León JI. Violencia de género y salud. Revista Cubana Medicina General Integral. 1998.
24. Matud MP, Gutiérrez AB, Padilla V. Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. Papeles del Psicólogo 2004 [cited; Universidad de La Laguna:[Available from: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1155>
25. MSc. López Angulo LM. Mirada psicológica, con visión de género, a la mujer maltratada en la relación de pareja. [Maestría]. Cienfuegos: Ciencias Médicas Cienfuegos; 2003.
26. Clavijo Portieles A. Crisis, familia. Psicoterapia. Camagüey 1998.
27. Alfonso Rodríguez AC. Violencia contra las mujeres, una alerta para profesionales.: CENESEX 2007.
28. Dr. Torres Li-Coo V, Dra. Josué Díaz L, Dr. Rodríguez Valdés NR, Dra. Font Dariás I, Dra. Gómez Arias MB, Dr. García García CM. Aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes ingresados en el Centro Nacional de Toxicología. Revista Cubana de Medicina Militar. 2006.
29. Dr. Torres Lio-Coo V, Dra. Josué Díaz L, Dra. Font Darias I, Dr. Rodríguez Valdés NR, Dr. Urrutia Zerquera E, Dra. Gómez Arias MB. Valoración de algunos aspectos relacionados con el intento suicida en pacientes jóvenes con trastornos de personalidad. Revista Cubana de Medicina Militar. 2006.
30. Dr. Pérez Rivero JL, Dra. Bermúdez Rodríguez ME. Violencia a la mujer ¿Un problema de salud? [cited; Available from: <http://aps.sld.cu/seminario2002/recursos/ver.php/VIOLENCIA%20A%20LA%20MUJER?id=103>
31. Alfonso Rodríguez AC. Violencia contra las mujeres, una alerta para profesionales.: CENESEX 2007.
32. Fernández Rius L. Personalidad y relaciones de pareja. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas 2006.

33. Dra. Ventura Aliello Y, Dr. Cervera Estrada L, Dra. Díaz Brito Y, Dr. Marrero Molina L, Dr. Pérez Rivero JL. Violencia conyugal en la mujer. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2005.

MSc. en Psicología de la Salud. Profesora Consultante de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Metodóloga de la Carrera de Psicología y Presidenta la Cátedra de Género, Salud y Sexualidad.

Lic en Psicología Centro de trabajo Policlínico Comunitario Docente Área IV del Municipio de Cienfuegos.