

Caracterización de la Violencia Intrafamiliar en mujeres del municipio Santa Ana. Beni Bolivia Junio-Diciembre 2010. Characterization of Domestic Violence suffered by women in Santa Ana Municipality, Beni Bolivia June to December 2010

Yacquelynes Corona-Hechavarria¹. yaquelinh@crystal.hlg.sld.cu

Caridad Mastrapa-Reyes². caridad@crystal.hlg.sld.cu

Liliana Rogaciana Leyva-Ruiz³. liliana@hehg.hlg.sld.cu

Zoila Caridad Reyes-Herrera.⁴

Institución de los autores

1, 2 Policlínico Pedro del Toro Saad. Holguín

3 Centro de Higiene Provincial. Holguín

4 Policlínico de San Andrés Holguín

PAÍS: Cuba

RESUMEN

Abordó una investigación descriptiva en municipio Santa Ana, Beni en Bolivia para determinar el comportamiento de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar en el 2010. Los datos se obtuvieron mediante la revisión de las fichas familiares e individuales, se realizaron encuestas directas a las mujeres que sufrían violencia intrafamiliar. Se concluyó que el grupo de edad más afectado fue el de 25-34, con nivel de escolaridad secundaria, predominaron las amas de casa, se encontraron pacientes que reconocían sufrir algún tipo de violencia, las causas más frecuentes fueron los celos y el alcoholismo. Se recomendó continuar la investigación para lograr un incremento del conocimiento sobre la violencia intrafamiliar en la mujer.

PALABRAS CLAVES: VIOLENCIA FAMILIAR; MUJER; DAÑO PSICOLÓGICO

ABSTRACT

A descriptive research was carried out in Santa Ana Municipality, Beni in Bolivia to determine the behavior of women who suffered domestic violence in 2010. Data was obtained by reviewing individual and family records, surveys were applied directly to women suffering domestic violence. It was concluded that the age group most affected was 25-34, with secondary education level, mostly housewives, patients admitting to have suffered some kind of violence were found, the most frequent causes were jealousy and alcoholism. Further research was recommended in order to achieve an increased awareness about domestic violence on women.

KEY WORDS: DOMESTIC VIOLENCE; WOMEN; PSYCHOLOGICAL DAMAGE

INTRODUCCIÓN

La violencia entre los seres humanos ha existido en todas las épocas; sin embargo, es el problema que actualmente se vive, en el inicio del siglo XXI, merece que sea atendido adecuadamente por los profesionales que de una u otra manera se encuentran involucrados en su atención.

En la familia se manifiesta en malos tratos físicos, estrechamente relacionados con la práctica de la tortura mental, abandono de las necesidades básicas y el acoso sexual y se ejerce, por lo general, en el seno de la unidad familiar más íntima, donde existen relaciones de dependencia, y redundan en prejuicios graves para la víctima.^{1,2}

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población y hace referencia a "La familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud".³

La salud familiar puede considerarse en términos de funcionamiento efectivo de la familia, como la dinámica interna relacional, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el desarrollo y crecimiento individual según las exigencias de cada etapa de la vida.⁴

El problema de la violencia social en estos momentos se ha convertido en un factor negativo que va adquiriendo fuerza creciente, planteando algunos autores que el primer problema que enfrentará la humanidad en el siglo XXI es la violencia, al palpar y sufrir un mundo donde se ha convertido en una de las formas más usuales de resolver conflictos entre las personas.⁵

Por constituir un gran problema tanto social como psicológico con repercusión para la salud individual y familiar, diseñamos un programa de intervención mínima no farmacológica a partir de determinadas condiciones metodológicas, con aquellas mujeres sometidas a violencia intrafamiliar y familiares de ellas, susceptibles de integrar un grupo terapéutico. Con el objetivo de determinar el comportamiento de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar en el período de Enero - Diciembre 2010

¹ Bonomi AE, Thompson RS, Anderson M, et al. Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning.p 460

² Kishor S. The heavy burden of a silent scourge: domestic violence.p78

³ Díaz D. Cuando el amor golpea.p2

⁴ Paranjape A, Tucker A, McKenzie-Mack L, Thompson N, Kaslow N. Family violence and associated help-seeking behavior among older African American women.p170

⁵ Hightower J, Smith MJG, Hightower HC. Hearing the voices of abused older women.p220

El psicólogo, junto con el médico de familia, y el especialista en Psiquiatría, puede jugar un papel importante en las comunidades en la prevención y el manejo de factores psicosociales para lograr cambios de modos y estilos de vida saludables

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en la población femenina que sufrió violencia intrafamiliar en municipio Santa Ana, Beni en Bolivia durante el periodo de enero a diciembre del 2007. El universo de estudio estuvo constituido por 49 mujeres atendidas por la brigada médica cubana en ese municipio y la muestra de trabajo quedó conformada por 28 pacientes que estuvieron dispuestas a participar en el estudio.

Criterios de Inclusión

Mujeres que residían en el municipio en el tiempo de estudio y que dieran su consentimiento para la realización del mismo

Mujeres que no tuvieran ninguna discapacidad mental

Criterios de Exclusión

Mujeres que no cumplieran los criterios de inclusión

Métodos Empleados.

Se utilizaron métodos del nivel teórico y empíricos de la investigación.

Del nivel teórico:

Histórico-Lógico: Se utilizaron para el análisis y determinación de los antecedentes y fundamentos teóricos- metodológicos de la investigación.

Análisis y Síntesis: Se aplicó en la actualización del problema que se investiga, y nos permitió revelar los datos e informaciones relacionadas con la morbilidad del intento suicida en adolescentes de nuestro Policlínico.

Del nivel Empírico:

La revisión y análisis de documentos: se utilizó para la recopilación y análisis de la información sobre el problema, antecedentes y estado actual del mismo.

Procedimiento. Los principales datos estadísticos se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas individuales de los casos, se realizó encuestas directas en la parte inicial del estudio y luego entrevistas a las pacientes para explorar la esfera psicológica, Se utilizó información por parte del departamento de estadística del Puesto Médico del municipio. Los datos fueron recogidos por las autoras de trabajo.

Variables a Utilizar:

Edad:

15-24 25 – 34 35 –44 45 – 54 55-64 64 y más

Nivel de escolaridad:

- Primario. - Secundario.
- Preuniversitario ó Téc. Medio

Ocupación :

- Ama de casa
- Desempleadas
- Estudiante.
- Trabajadora.

Causas de la violencia intrafamiliar.

- Celos
- Alcoholismo
- Infidelidad .
- Dificultades en la relación con los hijos

Tipos de Violencia intrafamiliar

- Psicológica -Física -Sexual

Para el análisis de esta variable se tuvo en cuenta:

- Psicológica: Pacientes con daños psicológicos detectados en la entrevista desde la pérdida de la autoestima, la fobia y otros
- Física: Pacientes que referían en la entrevista golpes que podían ir desde una bofetada hasta golpes con objetos.
- _Sexual: Mujeres obligadas a realizar cualquier tipo de actividad sexual

RESULTADOS DEL TRABAJO

Al observar en la tabla I sobre el comportamiento de la VIF según grupos de edades, las que con mayor frecuencia lo sufren están ubicadas en el grupo de 25-34 años con 14 casos para un 50% se evidencia que a medida que se avanza en edad se sufre menos de este problema de salud.

Los resultados coinciden con autores consultados y se plantea que según la edad, el maltrato que ejerce el esposo o compañero contra la mujer lo viven más las mujeres jóvenes, las que trabajan, las que tienen hijos, que cuentan con educación básica, que viven en zonas urbanas y que tienen una relación de tipo consensual con su pareja, con independencia del tipo de violencia.⁶

En relación con la edad, existe un claro predominio de la edad joven en los maltratos o en el sufrimiento en el hogar. Esto ha sido explicado de diversas formas: mayor

⁶ Schillinger D, Piette J, Grumbach K, et al. Closing the loop: Physician communication with diabetic patients who have low health literacy.p88

excitabilidad, mayor intensidad emocional de las relaciones, mayores factores de estrés, así como las dificultades en la crianza de los hijos y otros.^{7,8}

Tabla I. Comportamiento de la VIF en la población femenina según grupos de edades. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia. 2010

Grupos de edad	No	%
15-24	3	11
25-34	14	50
35-44	6	21
45-54	3	11
55-64	2	7
TOTAL	28	100

Fuente: Historia Clínica.

Prevaleció el nivel de escolaridad secundario con 16 un 57 % (Tabla II), seguido del preuniversitario con 8 casos para un 29 %.

Autores consultados encontraron que las mujeres reciben violencia independientemente del nivel educativo que tengan, aun hasta con educación superior. Esta característica concuerda con otros estudios donde no se encontraron diferencias significativas en el nivel de violencia ejercida o sufrida y el nivel académico entre los miembros de la pareja.⁹

Tabla II Comportamiento de la VIF según escolaridad de las pacientes. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia. 2010

Escolaridad	No	%
Primaria	2	7
Secundaria	16	57
Preuniversitario	8	29
Universitario	2	7
Total	28	100

Fuente: Historia Clínica.

⁷Dohenin ML. Aspectos internacionales. En Maltrato y abuso en el ambiente domestico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares.p50

⁸ Ramirez Perez AM. Family violence: A perspective of change trough a family orientation program in school

⁹ Brito Hidalgo EM. Married violence and femenine sexuality. An option for their confrontation.

En la Tabla III, se observó el comportamiento según ocupación, encontrando que de las féminas que más padecen esta problemática son las amas de casas con 12 casos para un 43 %, seguido de las desempleadas con 10 casos para un 35 %.

Jansen H encontró que las mujeres que trabajan declararon ser objeto de agresiones físicas o sexuales por parte de su pareja, más que aquellas que se dedican a los quehaceres domésticos o alguna otra actividad no económica: 11 de cada cien mujeres que trabajan padecen violencia física y 9 violencia sexual.¹⁰

Otro aspecto igualmente poco destacado, por algunos autores es el que se refiere a la relación entre dependencia económica y violencia física.¹¹

Tabla III. Comportamiento de la VIF según ocupación de las pacientes. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia.2010

Ocupación	No	%
Ama de casa	12	43
Desempleada	10	35
Estudiante	3	11
Trabajadora	3	11
Total	28	100

Fuente: Historia Clínica

Con mayor frecuencia se encontraron los celos con 11 y la ingestión de bebidas alcohólicas con 9 casos respectivamente. (Tabla IV)

La mayoría de los autores plantean que existen factores que influyen en la violencia doméstica, tales como proceder de una familia violenta, los celos, el alcoholismo y drogadicción, las frustraciones, tensiones, miedo, la ansiedad causada por situaciones adversas, las conductas antisociales, los desordenes de la personalidad, bajo nivel socio-económico y educacional, la edad mediana, las familias numerosas, todo lo cual contribuye a que la mujer sea violentada en su integridad como ser humano.^{12,13}

Tabla IV. Distribución de las Causas que propiciaron la violencia intrafamiliar. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia.2010

¹⁰ Proveyer Cervantes C. Family violence. En: Masculine violence and generic socialization some notes for the debate .p 78

¹¹ Ramirez Perez AM. Family violence. En: A perspective of change trough a family orientation program in school .p 156

¹² Rondan García I, Santiago Garrido A. Perfil actual del abuso sexual contra menores de 16 años.p20

¹³ Calderón Morales I... [et al.].Violencia conyugal. Un problema de salud prioritario p231

Causas de la VIF	No	%
Celos	11	39.3
Ingestión de bebidas alcohólicas	9	32.1
Infidelidad	6	21.42
Dificultad en la relación con los hijos	2	7
Total	28	100

Fuente: Historia Clínica

El tipo de violencia que más afecto a las pacientes aparece con mayor frecuencia la violencia psicológica con 13 casos para un 46 %, seguido de la violencia física con 10 para un 36 % (Tabla V).

En la literatura se plantea que aunque en los hogares se sufran diferentes actos como formas de manifestarse la Violencia Intrafamiliar estos no son bien percibidos en general, siendo reconocidos predominantemente como acto de violencia el maltrato físico, y la violencia psicológica mientras la sexual son pobremente reconocidas.¹⁴

Tabla V Comportamiento de las formas o Tipos de Violencia intrafamiliar. Municipio Santa Ana, Beni. Bolivia.2010

Tipos de VIF	No	%
Psicológica	13	46
Física	10	36
Sexual	5	18
Total	28	100

Fuente: Historia Clínica

CONCLUSIONES

¹⁴ Díaz Fernández M. Violencia intrafamiliar, causas y consecuencias sociales.

- Las mujeres reconocen que sufren VIF, el grupo de edad más afectado fue el de 25-34 con el nivel de escolaridad de secundaria básica, Amas de casa y las causas por las que se produjo fueron los celos y el Alcoholismo. Predominó el tipo de violencia intrafamiliar psicológica.

RECOMENDACIONES

- Se recomendó continuar la investigación para lograr un incremento del conocimiento sobre la violencia intrafamiliar en la mujer.

BIBLIOGRAFIA

1. Brito Hidalgo EM. Married violence and femenine sexuality. An option for their confrontation. CD ROM 16th World Congress of Sexology, 2008.
2. Bonomi AE, Thompson RS, Anderson M, et al. Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. Am J Prev Med 2006;30:458–466.
3. Díaz Fernández M. Violencia intrafamiliar, causas y consecuencias sociales. Temas de trabajo social. MINSAP. Hospital Psiquiátrico de La Habana. CD-ROM Convención Internacional “Salud Publica 2002.
4. Díaz D. Cuando el amor golpea. Disponible en[en línea] 2005[fecha de acceso 20 junio2005]: / www.saber.ula.ve/gigesex/otrasmiradas
5. Dohenin ML. Aspectos internacionales. En Maltrato y abuso en el ambiente domestico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Buenos Aires Paidos, 2007: 23- 54.
6. Hightower J, Smith MJG, Hightower HC. Hearing the voices of abused older women. J Gerontol Soc Work 2009;46:205–227.
7. Kishor S. The heavy burden of a silent scourge: domestic violence. Am J Public Health 2007;17(2):77-78
8. Paranjape A, Tucker A, Mckenzie-Mack L, Thompson N,Kaslow N. Family violence and associated help-seeking behavior among older African American women. Patient Educ Couns 2007;68:167–172.
9. Proveyer Cervantes C. Family violence. **En:** Masculine violence and generic socialization some notes for the debate. USA : Editorial Estados Unidos, 2008.p 78
10. Ramirez Perez AM. Family violence. **En:** A perspective of change trough a family orientation program in school. USA : Editorial Estados Unidos, 2008.p 156

11. Ramirez Perez AM. Family violence: A perspective of change trough a family orientation program in school. CD ROM 16th World Congress of Sexology, 2007.
12. Rondan García I, Santiago Garrido A. Perfil actual del abuso sexual contra menores de 16 años. **Rev Cubana Sexología y Sociedad** (La Habana) en 2004; 10 (24): 19-20. [seriada en línea] <http://www.bvs.sld.cu/> [consultado: 12 jun 2009].
13. Schillinger D, Piette J, Grumbach K, et al. Closing the loop: Physician communication with diabetic patients who have low health literacy. Arch Intern Med 2005;163:83–90.
14. Violencia conyugal. Un problema de salud prioritario / Calderón Morales I... [et al.] La Habana. Editorial La Habana, 2006. 231p.

Síntesis curricular de los Autores

Yacquelynes Corona Hechavarria¹. Caridad Mastrapa Reyes². Liliana Rogaciana Leyva Ruiz⁽³⁾. Zoila Caridad Reyes Herrera. ⁽⁴⁾

(1) Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente. Policlínico Pedro del Toro Saad: E-mail: yaquelinh@crystal.hlg.sld.cu

(2) Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Master en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente. Policlínico Pedro del Toro Saad. Dirección: E-mail: caridad@crystal.hlg.sld.cu

(3) Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral Especialista en Microbiología. Ha participado en los Fórum de Base y recibido varios Post grados. Cumplió misión internacionalista en Venezuela y Pakistán. E-mail liliana@hehg.hlg.sld.cu

(4) Zoila Caridad Reyes Herrera. Profesora Instructora. Policlínico de San Andrés Holguín. Cuba

Fecha de Recepción: 19/01/2011

Fecha de Aprobación: 04/05/2011

Fecha de Publicación: 17/01/2013