

Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio "Altos de Milagro"

Behavior of the home violence in women from "Altos de Milagro" consulting room

Madeline Espinosa Morales,^I Mercedes Alazales Javiqué,^{II} Bernardo Madrazo Hernández,^{III} Ada Margarita García Socarrás,^{IV} María Clarivel Presno Labrador^V

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario "Norte". Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética Natural y Tradicional. Instructora. Policlínico "Camilo Cienfuegos". San Cristóbal, Pinar del Río, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "Miguel Barné". Lajas, Cienfuegos, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Alergología. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

^VEspecialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública. Profesora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la violencia doméstica, específicamente contra la mujer latinoamericana, se ha convertido en los últimos años en un serio problema médico, social y cultural, que exige una urgente atención integral de salud, lo que motivó a las autoras a desarrollar la investigación.

Objetivo: determinar el comportamiento de la violencia doméstica en mujeres mayores de 15 años atendidas en el consultorio Altos de Milagro, en Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela, entre diciembre de 2008 y diciembre 2009.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo para caracterizar el comportamiento de la violencia doméstica en el consultorio popular antes mencionado utilizando una encuesta elaborada por las autoras.

Resultados: fueron atendidas 51 pacientes víctimas de violencia doméstica, con predominio de las edades entre 35 y 44 años (39,21 %). Resultaron ser acompañadas el 58,82 % y la totalidad de las pacientes sufrió violencia psicológica (100 %). La escolaridad primaria representó el 39,21 %, y 30 de las pacientes estudiadas pertenecen a familias grandes y extensas, con gran consumo de alcohol, para un 58,82 %. Se encontró, además, que más del 50 % de las estudiadas sufrió violencia doméstica, perteneciendo a la tercera-cuarta década de la vida, con bajo nivel intelectual.

Conclusiones: predominó la violencia psicológica, las familias extensas y grandes, y en la mayor parte de estas el factor de riesgo más frecuente fue la ingesta de bebidas alcohólicas.

Palabras clave: Violencia doméstica.

ABSTRACT

Introduction: home violence specifically against the Latin American woman became in past years in a serious medical, social and cultural problem requiring an urgent integral health care, encouraging authors to develop present research.

Objective: to determine the behavior of home violence in women aged over 15 seen in the "Altos de Milagro" consulting room in Maracaibo, Zulia State from December, 2008 to December, 2009.

Methods: a retrospective and descriptive study was conducted to characterize the behavior of home violence in the above mentioned consulting room using a survey designed by authors.

Results: fifty one patients victims of home violence were seen with predominance of ages between 35 and 44 years. (39,21 %). The 58,82 % was accompanied and most of them suffered home psychological violence (100 %). The primary schooling accounted for the 39,21 % and 30 of the study patients belong to families with many members, with a great consumption of alcohol for a 58,82 %. Also, it was found that more than the 50 % of study patients suffered home violence, belonging to third-fourth decades of life and with low intellectual level.

Conclusions: there was predominance of psychological violence, families with many members and in most of them the more frequent risk factor was the consumption of alcohol.

Key words: Home violence.

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica, violencia familiar, o violencia intrafamiliar, comprende todos aquellos actos violentos desde el empleo de la fuerza física, hasta el acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar, y es perpetrada, al menos, por un miembro de la familia contra algún otro familiar. El término *violencia de género*, es muy frecuentemente utilizado, es una expresión menos concreta, y que, en cierto modo, suaviza la verdadera naturaleza de la violencia contra la mujer.¹ Estos términos en sí abarcan la violencia entre todos los miembros de la familia, con una importante presencia en Sudamérica. Se vienen utilizando desde 1988 para referirse a la violencia ejercida contra la mujer en el ámbito de la familia, y más concretamente, de la pareja.

Denominándola de esta manera (violencia de género), se pretende esconder que en realidad, es el maltrato que los hombres dan y han dado a lo largo de los años a las mujeres de su familia. La existencia de este tipo de violencia indica un retraso cultural, en cuanto a la presencia de los valores como la consideración, la tolerancia, la empatía y el respeto por las demás personas, independientemente de su sexo. El maltrato doméstico incluye las agresiones físicas, psicológicas o sexuales, llevadas a cabo en el hogar por parte de un familiar que hace vulnerable la libertad de otra persona y que causa daño físico o psicológico.

Habitualmente la violencia no se produce de forma aislada, sino que sigue un patrón constante en el tiempo. Los principales sujetos pasivos son las mujeres, los niños y las personas dependientes. Lo que todas las formas de violencia familiar tienen en común, es que constituyen un abuso de poder y de confianza. En la pareja el maltrato es mayoritariamente ejercido por él contra ella, y tiene causas específicas (los intentos del hombre por dominar a la mujer, la baja estima que

determinados hombres tienen de las mujeres, causas que persiguen instaurar una relación de dominio mediante desprecios, amenazas y golpes).

Los rasgos más visibles del maltrato son los golpes y los asesinatos, los cuales trascienden del ámbito de la pareja, sin embargo los llamados *de baja intensidad*, los maltratos psíquicos, que mantenidos en el tiempo socavan la autoestima de la mujer, son los que mayoritariamente ocurren. Las peores consecuencias de la violencia contra la mujer en la pareja son los cientos de mujeres muertas cada año en diferentes países, a manos de su pareja o ex-pareja. En algunas sociedades del mundo la mujer vive en constante miedo de la violencia masculina, y de acuerdo con este miedo, limita y da forma a su vida. El hecho de que existan mujeres maltratadas por su pareja es algo muy común en la realidad de la mujer venezolana.¹⁻⁵

En la actualidad la violencia doméstica es un problema de salud pública a nivel nacional y mundial. Este drama de mujeres maltratadas se ha convertido en una verdadera pandemia, es una enfermedad que ataca a grupos familiares sin distinción de edades o niveles económicos, sociales y culturales. Hay gestiones constructivas en el plan de solucionar este problema según la OPS, y en base a esto se han elaborado nuevos modelos de gestión con enfoques en las relaciones familiares.⁶⁻¹¹ Una de ellas es el brindar atención integral a la persona y su familia, y que la prevención y la seguridad, sean los ejes articuladores de la gestión e intervención; otro modelo de gestión sería concentrarse en la educación social de la comunidad, a fin de lograr la cultura de la no violencia y promocionar un comportamiento familiar unido.^{12,13}

El objetivo del presente trabajo es determinar el comportamiento de la violencia doméstica en mujeres mayores de 15 años atendidas en el consultorio Altos de Milagro, en Maracaibo, Estado de Zulia, entre diciembre de 2008 y diciembre 2009.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo a partir del mes de diciembre del año 2008 hasta el mes de diciembre de 2009 en la comunidad Altos de Milagro Norte II, de la parroquia Coquivacoa, del municipio Maracaibo, con el objetivo de determinar el comportamiento de la violencia doméstica en mujeres mayores de 15 años. El universo de estudio estuvo representado por 253 pacientes que constituyeron la totalidad de mujeres de 15 años y más que se encontraban dispensarizadas en el consultorio antes mencionado, al que se le realizó un muestreo intencional según los criterios de inclusión siguientes: voluntariedad para participar en el estudio y pertenecer al área de salud. Se excluyeron a aquellas que no cumplieran estos requisitos, o que poseían algún nivel de retraso mental u otra enfermedad psíquica que les imposibilitara aportar los datos, por lo que quedó constituida la muestra definitivamente por 73 mujeres.

El sistema de métodos empleados incluyó los teóricos, empíricos y los procedimientos estadísticos. Los métodos empíricos estuvieron representados por la aplicación de una encuesta elaborada por la investigadora, la cual se aplicó en la comunidad, durante la consulta o en las visitas al hogar. Una vez obtenida la información, se emplearon los procedimientos de la estadística descriptiva para su procesamiento, empleando un paquete estadístico SPSS, versión 11,1 para *Windows*, expresando los resultados en frecuencias relativas y absolutas como medidas de resumen, e ilustrándolo en tablas. Se tuvo siempre en cuenta el consentimiento verbal de todas las pacientes que participaron en este estudio, luego de ser exhaustivamente informadas de su propósito y brindarle la seguridad

de que los datos obtenidos serían solo empleados con fines investigativos, por lo que se respetaría en todo momento su confidencialidad.

RESULTADOS

La manera de erradicar la violencia doméstica, uno de los riesgos para la salud femenina, no es habilitar más centros de acogida, sino someter a los agresores a tratamiento.^{14,15} La presente investigación describe las características de esta en un barrio del municipio de Maracaibo, en la República Bolivariana de Venezuela, y traduce la situación actual de muchas mujeres venezolanas. En nuestro trabajo como Médicos de Familia en Venezuela hemos podido constatar la alta incidencia de la violencia familiar en nuestro Estado, lo que pudiera responder a las condiciones socioeconómicas y el bajo nivel intelectual de la mayoría de nuestras barriadas.

Como se observa en la [tabla 1](#) el número de mujeres que refirieron haber sufrido violencia doméstica fue de 69,86 % y un 30,13 % no la expresa.

Como se observa en la [tabla 2](#), el mayor número de mujeres que sufrieron violencia doméstica se encuentra ubicado en el grupo de 35-44 años de edad, con 20 pacientes para un 39,21 %, y en segundo lugar se encuentra el grupo de 15-24 años con 21,56 %, que corresponde a 11 de las pacientes estudiadas. Se comprueba, además, que del grupo de mujeres estudiadas, el 58,82 % refiere como estado civil el estar acompañadas, seguidas de 8 mujeres casadas, lo que representa un 15,68 %.

En la [tabla 3](#) se relacionan los tipos de violencia empleada y los factores de riesgo asociados a ella. Como se aprecia, de las 51 mujeres entrevistadas, el 100 %

refiere haber sufrido violencia psicológica, y el 58,82 % violencia física. Del total de mujeres estudiadas, 10 de ellas (19,60 %) refirieron haber sufrido violencia sexual. Referente a los factores de riesgos asociados, la ingestión de bebidas alcohólicas ocupó el primer lugar, con 30 pacientes en cuyos núcleos familiares estuvo presente para un 58,82 %, seguido de los celos con 11 pacientes para el 21,56 % y el antecedente de maltrato y drogas representados por 5 mujeres aportó el 9,80 % cada una.

En la [tabla 4](#) se estratificó la muestra según grado de escolaridad, con un predominio de las mujeres que alcanzaron los estudios primarios, con 20 en total para un 39,21 %, seguido por el nivel secundario con 15 pacientes para un 29,41 %. Las que alcanzaron el grado de bachiller fueron 10 pacientes para un 19,60 %, mientras que las analfabetas, técnicas superior universitario (TSU) y universitarias, obtuvieron 3,92 %, cada una con una representación de 2 pacientes.

Como se observa en la [tabla 5](#), de las pacientes estudiadas 30 de ellas pertenecen, según la clasificación ontogénica, a una familia extensa, para un 58,82 %, mientras que 11 provienen de una familia ampliada y 10 de una familia nuclear para un 21,56 % y 19,60 % respectivamente. En esta misma tabla puede observarse que el tamaño predominante de familia a la que pertenecen las mujeres de esta investigación es la grande, con un total de 30 pacientes para un 58,82 %.

DISCUSIÓN

El alto porcentaje de violencia en esta comunidad las autoras lo atribuyen al hecho de que abundan familias numerosas con distintos estilos de vida, integradas por personas de bajo nivel educacional, así como la presencia de factores de riesgo como: el consumo de bebidas alcohólicas, y el antecedente de maltrato y las drogas, que abundan en la mayoría de las mujeres comprendidas en el estudio. Los resultados encontrados concuerdan con investigaciones realizadas en otros países latinoamericanos, pues en Perú, por ejemplo, *Restrepo HE* demuestra que el 70 % de las mujeres sufren violencia doméstica,¹⁶ mientras que en Chile, en un trabajo realizado en el año 2003, se revela un 33,5 % de mujeres violentadas, y en el Estado de Mérida, en la República Bolivariana de Venezuela, *Sileny Rivas de Mora* encontró un 26 %.¹⁷

Es importante señalar que la violencia doméstica contra la mujer, además de ser un problema íntimo y privado, es un problema público, social y cultural, en el cual es urgente y perentoria la necesidad de establecer políticas públicas de atención, pero como todo problema, para solucionarlo, es imprescindible conocerlo y realizar acciones para su prevención y control. Interesarse, y acercarse con sensibilidad y honestidad, son los primeros pasos para intentar cambiar algo o ayudar a cambiar.¹⁸ Llama la atención el predominio de la edad joven en las maltratadas, lo que se explica de diversas formas: mayor excitabilidad, mayor intensidad emocional de las relaciones, mayores factores de estrés, así como las dificultades en la crianza de los hijos y la convivencia. Es en estas edades donde se inician las relaciones de pareja, comienzan los problemas conyugales de infidelidad y celos, y se presentan las crisis familiares,¹⁸ motivos por los cuales también se explica el por qué se encontraron menos pacientes a partir de los 45 años.

Estos datos coinciden con una investigación realizada en Cuba en la ciudad de Camagüey, donde predominó el grupo de entre 30 y 39 años con 53,5 %, y en Venezuela en un estudio realizado en el año 2006 en la ciudad de Mérida, en los que se encontró que el mayor número de mujeres violentadas perteneció a los grupos de 15 a 39 años, es decir, jóvenes por excelencia. También se muestra que el mayor porcentaje perteneció al grupo de las acompañadas, lo que se atribuye, lógicamente, a que el mayor número de entrevistadas correspondió a la etapa joven de la vida donde se inician las relaciones de pareja o ya están establecidas.¹⁹ Las autoras consideran que en la comunidad Altos de Milagro, al igual que en el resto del país, existe la tendencia de no formalizar las relaciones entre parejas, razón esta que explica el mayor número de agredidas en este grupo.

Estudios realizados en Latinoamérica arrojan que el 70 % de la violencia doméstica ocurre en mujeres que viven en concubinato, y el 15 % en mujeres casadas, así mismo *Elliot*, en trabajo realizado en Minnesota, obtuvo que el 69 % de las mujeres

estudiadas viven acompañadas y sin una relación estable.^{9,20} También en Venezuela son similares, según *Sileny Rivas de Mora*, pues el lugar cimero corresponde a las mujeres que viven en concubinato, con 45,50 %, seguido por las casadas con 27,5 %. En el estudio se observó que el mayor número de pacientes aseguraron haber sufrido violencia psicológica. Estos resultados obedecen al carácter machista de los hombres, su transmisión a la descendencia, la tendencia actual de irrespetar la autoridad de los padres, la desigualdad entre los sexos, y el bajo nivel socioeconómico existente. También contribuyeron a estos resultados el deficiente nivel intelectual y el temor a la denuncia. Existió predominio de la violencia física sobre la sexual, pero esto pudiera estar en correspondencia con el hecho de no referirlo por vergüenza, tabúes, desconocimiento y desorientación acerca de este tema.

Estas cifras difieren de las encontradas por *Yoshihama*, pues las mujeres japonesas que no realizan actividades sociales son más violentadas física, sexual y emocionalmente que aquellas que realizan labor fuera del hogar. Solo el 3 % sufrió violencia psicológica y un 75 % lo constituyeron el maltrato en las relaciones sexuales forzadas.²¹ También se diferencia de los resultados obtenidos por *Babcock*, que asegura que las mujeres de Seattle sufren presiones sexuales por su pareja en un 85 %, y *Elliot* en estudio realizado en Minnesota, encuentra que el 63 % de las mujeres estudiadas sufren violencia sexual y el 36 % física. Estos resultados sustentan la tesis según la cual la ingestión de bebidas alcohólicas no solo constituye un factor asociado con las probabilidades de ser víctima de la violencia, sino también con el ejercicio de esta;²⁰ además, estas pacientes proceden, en su mayoría, de familias disfuncionales en las que nunca ha existido orientación familiar, el sentirse superiores o irrespetados conduce a la agresión psicológica, física y sexual, y en muchas de estas familias el consumo de bebidas alcohólicas es visto como una práctica normal.

Se coincide con autores como *Abbot*, *Elliot*, *Murphy* y *Ramírez*, quienes plantean que la mujer sufre violencia doméstica cuando su pareja desconfía, tienen discrepancia en la relación marital, pobre comunicación interpersonal, y es 3 veces más frecuentemente provocada por personas que ingieren bebidas alcohólicas.^{2,9,10,15}

Es cierto que la violencia afecta a todos por igual, independientemente del nivel escolar alcanzado, pero aquellas con menor grado de instrucción son más vulnerables a ser violentadas, hecho que encontramos en el estudio. Es importante, por ello, aumentar la autonomía económica y académica de la mujer, no solo por lo que pueda suponer como tal, sino por su desarrollo personal y social. Estos resultados se asemejan a los de *Murphy* y *Ramírez*, quienes señalan en sus estudios que es más frecuente la violencia doméstica en personas que poseen bajo nivel educacional.^{10,15} Según trabajo realizado en Cuba por *Alexis Culy Pérez*, llama la atención que el 69,02 % de las mujeres violentadas tienen alto nivel de escolaridad y el 50,44 % poseen preuniversitario, datos que no coinciden con los expuestos en este trabajo, por cuanto en Venezuela el nivel educacional es más bajo.⁸

Se percibió que en familias grandes, donde conviven en ocasiones personas ajenas al núcleo familiar, es más frecuente la violencia debido a que existen mayores posibilidades de enfrentamientos por la variedad de intereses y caracteres. Si se suma la situación económica desfavorable, el bajo nivel intelectual, cultural y la baja autoestima, la violencia es un fenómeno que puede presentarse con más facilidad. Contrario a la bibliografía consultada, en la que un número considerable de autores plantea que la relación habitual y continuada con personas ajenas al núcleo familiar es un factor inhibitor de la violencia,⁴ son los resultados encontrados en la presente investigación. Investigaciones realizadas por *Alexis*

Culay Pérez en Camagüey arrojaron que el 82,74 % de las mujeres violentadas conviven en núcleos familiares de 2 a 4 miembros, lo cual no concuerda con la actual investigación. Sin embargo, *Ramírez* señala que la violencia sobre la mujer es mucho más frecuente en familias donde conviven más de 7 personas, y mientras más numerosas son estas, mayor es el riesgo de la mujer, lo que concuerda plenamente con los resultados encontrados.

Se puede concluir señalando que más de la mitad de las mujeres entrevistadas sufrieron violencia familiar, con franco predominio de las edades entre 35 y 44 años, con nivel educacional primario, y con un estado civil de *acompañadas*. La mayor parte perteneció a familias extensas y grandes; y los factores de riesgo más frecuentes encontrados fueron la ingestión de bebidas alcohólicas y los celos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jesús A. La violencia doméstica jamás se justifica. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 2005;2(1):1-4.
2. Abbott J, Johson R, Kizol Lowenstein BR. Domestic violence. Against women prevalence in emergency department population. *Yama*. 2005;273(22):1763-7.
3. Álvarez O, Parra MC. Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 2006;2(5):21-33.
4. Belisario C, Virguez N, Vargas Y. Factores de riesgo que predisponen la violencia física y psicológica contra la mujer en el ámbito familiar. *Postgrado*. 2002;18(4):186-92.
5. Bringos G. Violencia contra la mujer siempre se comete a puertas cerradas. *Revista Regional de Psiquiatría de la Guayana Venezolana*. 2007;3(5):31-40.
6. Babcock JC, Waltz J, Jacobson NS, Sottman JM. Power and violence, the relation between patterns, power discrepancies and domestic violence. *J Consult Clin Psychol*. 2004;6(1):230-8.
7. Caldeiro J. Violencia Doméstica en Sudamérica. IV Simposio Nacional de Psicología, Uruguay. 2005;3(7)18-25.
8. Culay Pérez A. Mujer y violencia un problema de salud comunitaria. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2004;16(1-5):8-11.
9. Elliot RA, Johson MN. Domestic violence in a primary care setting patterns and prevalence med. *Journal of European Medicine*. 2004;4(2):113-9.
10. Murphy CM. Treating perpetrators of adult domestic violence. *Md Med J*. 2006;43(10):87.
11. Nuccette E. La Violencia en Venezuela. Jornadas Nacionales de Psiquiatría. Maracaibo, Venezuela.
12. Oalleyne G. La violencia en las Américas. Washington DC: Organización Panamericana de la Mujer. 2005;1:2-15.
13. Rubio R. La violencia intrafamiliar un problema de todos y todos. *Revista Zuliana de Psiquiatría*. 2004;20(4):3-29.

14. Rubio Madeira P. Trabajo en Venezuela para una nueva ley contra la violencia hacia la mujer. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 2007;2(3):5-10.
15. Ramírez JC, Unibe G. Mujer y violencia un hecho cotidiano de salud pública. *Mex*. 2007;35(7):15-9.
16. Restrepo HE. Propuesta de acción para la reducción de los factores de riesgo de la violencia intrafamiliar, ciudad de Lima, Perú. *Revista Regional de Medicina*. 2006;1(3):12-8.
17. Rivas de Mora S. Violencia doméstica contra la mujer en pacientes femeninas de Ambulatorio Belén. *Revista Occidental Venezolana de Medicina Familiar*. 2006;11(1-4):16-24.
18. Rivero Lzada V. La violencia contra la mujer, una barbarie en pleno siglo XXI. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 2006;2(5):12-9.
19. Sansone RA. The prevalence of trauma and its relationships to personality symptoms and self destructive behavior in a prime care setting. *Md Med J*. 2006;44(11):35-49.
20. Álvarez Sintés R, Alonso Díaz G. *Temas de medicina general integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 213.
21. Yoshihama M, Sorenson SB. Physical, sexual and emotional abuse, by male intimates, women in Japan. *Violence Vict*. 2006;9(1):63-77.

Recibido: 11 de septiembre de 2010.
Aprobado: 11 de octubre de 2010.

Madelaine Espinosa Morales. Policlínico Universitario "Norte". Calle Bélgica No. 30, entre Severo Pina y 12, municipio Morón. Ciego de Ávila, Cuba. Correo electrónico: memorales_09@yahoo.es