

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la mujer víctima de lesiones intencionales

Dra. Jeinys Joven Rodríguez¹, Dr. Baldomero Loy Vera¹, Dr.C. Ricardo Rodríguez Jorge¹, Lic. Rafaela Oneida González Pereira²

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milán Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal de las mujeres de más de 15 años atendidas en el Departamento Provincial de Medicina Legal por recibir lesiones intencionales en el Municipio de Sagua la Grande desde enero de 2013 hasta enero de 2014 con vistas a caracterizarlas según los aspectos biopsicosociales, médicos legales y criminológicos que intervienen en el hecho y la víctima. La recolección del dato primario se efectuó mediante la revisión de los expedientes de menor complejidad investigativa de la Policía Nacional Revolucionaria y los expedientes de fase preparatoria de la instrucción penal y la observación directa a través de las consultas clínicas médico legales, en las que se aplicaron el modelo del dictamen de sanidad legal del lesionado y un cuestionario. Predominaron las edades entre 36 y 45 años, el estado civil con pareja estable, el nivel de escolaridad enseñanza media superior y la ocupación ama de casa; la mayor frecuencia de las lesiones fue por agentes lesivos contundentes, en relación con el cónyuge y por móvil pasional y el lugar del hecho la casa. Las lesiones más frecuentes fueron las no graves que no necesitaron asistencia médica.

Palabras clave: violencia contra la mujer

ABSTRACT

A descriptive and cross-section study of women over 15 years attended in the Provincial Department of Forensic Medicine was conducted to receive unintentional injuries in the municipality of Sagua la Grande from January 2013 to January 2014 in order to characterize them as biopsychosocial aspects, legal and criminological doctors involved in the incident and the victim. The primary data collection was conducted by reviewing the files of investigative lower complexity of the Revolutionary National Police and files of preparatory phase of the criminal investigation. Direct observation through legal medical clinic visits applying the model of the opinion of legal health of the injured and a questionnaire. A predominance of ages between 36-45 years, of civil state with a stable partner, with higher secondary level of education, with housewives occupation, the highest frequency of injury was blunt force harmful agents in connection with the spouse, mobile passion, the scene of the crime at home. The most frequent injuries were those not serious that they did not need medical assistance.

Key words: violence against women

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física o el poder, amenazada o real, contra si mismo, otra persona, grupo o comunidad, que tiene una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación”. Es un fenómeno mundial, pero la Región de las Américas es una de las más afectadas.¹⁻³

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro; este abuso incluye maltrato físico, psicológico o sexual.^{4,5}

En el año 2007 en Cuba, específicamente en la Provincia de Cienfuegos y según un estudio realizado, hubo aproximadamente 700 denuncias de mujeres hacia sus parejas o sus exparejas. Entre los años 2000 y 2007 se produjeron 26 homicidios intencionados por la pareja, 116 mujeres sufrieron lesiones graves, de ellas 79 con secuelas graves, y 37 con lesiones graves con peligro para la vida.^{6,7}

Analizar la violencia como problema de salud de las mujeres permite develar que el fenómeno afecta no solo la percepción de salud de quien sufre los malos tratos en cuanto a sí misma, sino que llega hasta cómo se percibe en su entorno: su inserción y su participación en la vida social, en su familia, en su comunidad y en las instituciones en las que interactúa en la vida cotidiana.⁸

La Región de Sagua la Grande, de la Provincia de Villa Clara, no tiene una caracterización del delito de lesiones intencional contra la mujer que permita identificar las causas que generan el alto índice de mujeres víctimas en las Consultas de sanidades de Medicina Legal. El objetivo principal es establecer un diagnóstico de las causas y las condiciones que generan el incremento de la violencia y el maltrato físico sobre la mujer precisamente porque en Cuba es una política del estado, desde los primeros años de la Revolución, la protección de la mujer y la igualdad de género sin distinción, por lo que se le ofrecen similares oportunidades a hombres y a mujeres; sin embargo, la práctica muestra resultados preocupantes pues cada vez es mayor el número de mujeres que acuden a las Consultas de sanidades de Medicina Legal en la Provincia de Villa Clara.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de caracterizar a las mujeres que recibieron lesiones intencionales pertenecientes a la Región de Sagua la Grande, que incluye los Municipios de Cifuentes, Sagua la Grande, Quemado de Guines y Corralillo, división que está determinada por la regionalización del Ministerio del Interior de la Provincia de Villa Clara, en el período comprendido de enero de 2013 a enero de 2014. La muestra estuvo constituida por los casos atendidos por delito de lesiones intencionales contra la mujer en las consultas clínicas médico legales realizadas en la Región de Sagua la Grande en dicho período. A cada fémina se le aplicó un cuestionario previamente elaborado en el que se recogieron los datos demográficos y psicosociales y los elementos criminológicos de interés para el estudio. Entre las variables de interés

figuraron la edad, la ocupación, la relación víctima victimario, el móvil del hecho y el agente lesivo utilizado.

RESULTADOS

La muestra estudiada representó el 100% del universo de las mujeres víctimas de delito de lesiones que asistieron a la Consulta de sanidad legal. Prevalcieron las mujeres entre 36 y 45 años de edad (34.3%), seguidas de las féminas entre 15 y 25 (20.9%) -tabla 1-.

La distribución de las mujeres según su ocupación queda reflejada en la tabla 2. Se evidenció que las amas de casa resultaron las más agredidas (50.7%); les siguen las obreras calificadas (23.9%).

Tabla 1. Distribución de las mujeres víctimas de violencia según la edad

Edad	No.	%
15-25	14	20.9
26-35	13	19.4
36-45	23	34.3
46-55	11	16.4
56-65	5	7.5
65 y más	1	1.5
Total	67	100

Tabla 2. Distribución de las mujeres víctimas de violencia según la ocupación

Ocupación	No.	%
Estudiante	6	8.9
Obrera calificada	16	23.9
Obrera no calificada	7	10.4
Técnico del nivel superior	3	4.5
Militar	0	0
Ama de casa	34	50.7
Trabajadora por cuenta propia	1	1.5
Total	67	100

Fuente: encuestas y registros médicos legales del Departamento de Medicina Legal de la Provincia de Villa Clara

En cuanto al comportamiento de la relación víctima victimario (tabla 3) se destaca el mayor por ciento entre las mujeres en las que las lesiones fueron causadas por el cónyuge (40.3%).

En la tabla 4 se muestra la distribución de las mujeres víctimas de violencia según el agente lesivo empleado: predominan los agentes lesivos contundentes (92.5%).

Tabla 3. Distribución de las mujeres víctimas de violencia según la relación víctima victimario

Relación víctima victimario	No.	%
Cónyuge	27	40.3
Amante de su cónyuge	1	1.5
Excónyuge	2	3
Ninguna	11	16.4
Conocido	12	17.9
Hijo	1	1.5
Padre	1	1.5
Otro familiar	12	17.9
Total	67	100

Tabla 4. Distribución de las mujeres víctimas de violencia según el agente lesivo

Agente lesivo	No.	%
Contundentes	62	92.5
Cortantes	4	6
Corto-contundentes	0	0
Perforantes	0	0
Perforo-cortantes	1	1.5
Dislacerantes	0	0
Punzo dislacerantes	0	0
Armas de fuego	0	0
Total	67	100

Fuente: encuestas y registros médicos legales del Departamento de Medicina Legal de la Provincia de Villa Clara

En cuanto al móvil del hecho en las mujeres víctimas de violencia (tabla 5) se evidenció que el móvil de mayor frecuencia fue el pasional (62.7%), seguido del móvil materiales (14.9%).

Tabla 5. Distribución de las mujeres víctimas de violencia según el móvil del hecho

Móvil del hecho	No.	%
Pasionales	42	62.7
Riñas	7	10.4
Ajustes de cuentas	8	11.9
Cobro de deudas	0	0
Materiales	10	14.9
Total	67	100

Fuente: encuestas y registros médicos legales del Departamento de Medicina Legal de la Provincia de Villa Clara

DISCUSIÓN

La distribución en cuanto a la edad de las mujeres víctimas de violencia mostró predominio de aquellas comprendidas entre las edades de 36 y 45 años de edad (34.3%), seguidas de las que están entre 15 y 25 años (20.9%). Pérez Reyes, en un estudio publicado sobre muertes violentas, refiere que la mayoría de las muertes se presenta en mujeres jóvenes;⁹ en un artículo sobre mujeres maltratadas De la Sota Guimón informa que las mujeres que tienen más riesgo de sufrir malos tratos son las menores de 45 años;¹⁰ Zula argumenta que la franja etárea donde se registran más víctimas es entre 19 a 30 años¹¹ y Lovera expresa, en un artículo publicado, que los homicidios de mujeres en Colombia son principalmente durante la edad reproductiva, entre 20 y 35 años. Los resultados del estudio coinciden con los autores antes mencionados.¹²

El comportamiento de las mujeres víctimas de violencia según la ocupación mostró predominio de las amas de casa (34, 50.7%) y, en segundo orden, las obreras calificadas (16, 23.9%). En una investigación realizada por Karch, Lubell, Friday, Patel y Williams la violencia se presenta con mayor frecuencia en mujeres que se destinan a los quehaceres del hogar; igual ocurre en otros estudios realizados por otros autores,¹³⁻¹⁵ lo que coincide con los resultados obtenidos por el autor en el presente estudio.

La distribución de las mujeres víctimas de violencia según la relación víctima victimario mostró un predominio de aquellas que sufrieron la agresividad por parte de su cónyuge (27, 40.3%), seguidas por las que la soportaron de algún conocido o de otro familiar (12, 17.9% cada una) y, en tercer lugar, de las que la padecieron de alguien con quien no tenían ninguna relación (11, 16.4%). Coronel expresa que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona¹⁶ y Forero plantea, en un artículo publicado, que el creciente número de maltratos en las mujeres ocurre a manos de sus parejas;¹⁷ los resultados del presente estudio coinciden con lo expresado por los autores antes mencionados.

El comportamiento de las mujeres víctimas de violencia según el agente lesivo mostró, con una mayor frecuencia, los agentes contundentes (62, 92.5%): manos, palos, piedras y otros objetos.^{6,7}

En cuanto al comportamiento de las mujeres víctimas de violencia según el móvil del hecho se evidenció un predominio del móvil pasional (42, 62.7%), seguido por aquellos en los que el móvil fue el material (10, 14.9%).

El mayor número de maltratos en mujeres son debidos a móviles pasionales con su pareja, aspectos que constituyeron factores precipitantes de las lesiones.^{13,16,18}

La violencia constituye una de las causas principales de muerte en el mundo, así como de incapacidades y de años potenciales de vida útil perdidos; es inconmensurable su relación y su efecto sobre la salud mental.¹¹

La violencia contra las mujeres no es exclusiva de ningún sistema político o económico; se da en todas las sociedades del mundo y sin distinción de posición económica, raza o cultura. 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 que están implícitas las normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad entre las mujeres y los hombres.

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.

La violencia en Cuba está condicionada por los procesos económicos, políticos y sociales ocurridos a lo largo de más de 500 años a partir del encuentro de las culturas europea y americana, del proceso de identidad cultural, de la transculturación de las culturas españolas y africanas y de prejuicios y debilidades pequeño burguesas, actos opuestos al ejercicio de la igualdad social de la mujer.

El gobierno cubano le ha dado notable importancia al desarrollo de la mujer, que es protegida con leyes aprobadas por la constitución. Este tipo de sociedad no engendra violencia estructural ni institucional, todo lo contrario, los principios de la igualdad y la no discriminación están incorporados a todas las leyes y políticas del país. La sociedad cubana no se caracteriza por el maltrato; sin embargo, no se ha podido evitar que se cometan hechos agresivos que socavan la autoestima de la mujer y la afectan psicológicamente.

La mujer cubana cuenta con todas las posibilidades para lograr su máximo desarrollo, para ocupar un lugar en la sociedad y para no depender del hombre sino de su inteligencia, su eficiencia y su desempeño laboral.

En este estudio la violencia se presentó en mujeres adultas seguidas de jóvenes, fundamentalmente amas de casa, lo que puede corresponderse con que 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 su independencia en sus relaciones interpersonales, interfamiliares y de pareja, lo que le permite desempeñar un papel y tener un estatus social acorde con los principios éticos de la nueva sociedad. Predominó la violencia inflingida de forma frecuente por los cónyuges, lo que ratifica el hecho de que 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 ellas a su conveniencia o según sus caprichos. El agente lesivo de mayor incidencia fueron los contundentes (manos a manera de puñetazos y bofetadas, palos, piedras, cabillas, planchas y ramas entre otros) y el móvil del hecho fue por causas pasionales seguidas, en menor número, de incidencia por

los móviles materiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández González ER. El maltrato infantil [Internet]. España: Clínica de Psicología "V. Mars"; ©1997-2015 [citado 6 Sept 2010]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/infantil/maltrato.shtml>
2. Gallardo Sánchez Y, Gallardo Arzuaga RL, Núñez Ramírez MA, Varela Vázquez ME. Caracterización de la violencia intrafamiliar en la mujer. Media Luna. Rev Haban Cienc Méd [Internet] 2009 [citado 16 Agos 2010]; 8(5): 131-141. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8s5/rhcm18509.pdf>
3. Acosta Tiele N. Maltrato infantil. Prevención. 3ra ed. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2007.
4. Alhabib S, Nur U, Jones R. Domestic violence against women: systematic review of prevalence studies. J Fam Viol [Internet]. 2010 [citado 15 Feb 2014]; 25(4): 369-82. Disponible en: <https://www.ncjrs.gov/App/publications/abstract.aspx?ID=252260>
5. Antai D. Traumatic physical health consequences of intimate partner violence against women: what is the role of community-level factors? BMC Women's Health [Internet]. 2011 [citado 15 Feb 2014]; 11:56: [aprox. 36 p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/11/56>
6. Yubero Jiménez S, Blanco Abarca A, Larrañaga Rubio E, editores. El maltrato a la mujer ¿Terrorismo doméstico? Convivir con la violencia: un análisis desde la psicología y la educación de la violencia en nuestra sociedad. España: Universidad de Castilla La Mancha; 2007.
7. Pérez Viejo JM, Montalvo Hernández A. Violencia de género: análisis y aproximación a sus causas y consecuencias. Violencia de género: prevención, deyección y atención. Madrid: Grupo V; 2010.
8. Espín Falcón JC, Valladares González AM, Abad Araujo JC, Presno Labrador C, Gener Arencibia N. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 4 Abr 2013]; 24(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi09408.htm
9. Boykins A, Alvanzo AA, Carson S, Forte J, Leisey M, Plichta SB. Minority women victims of recent sexual violence: disparities in incident history. J Womens Health (Larchmt) [Internet]. 2010 [citado 15 Feb 2014]; 19(3): 453-61. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20156130>
10. De la Sota Guimón E. El maltrato a las mujeres [Internet]. Madrid: Netdoctor; ©1998-2015 [actualizado 28 Ene 2015; citado 27 Agos 2015]. Disponible en: <http://www.netdoctor.es/articulo/maltrato-mujeres->
11. Rico AB. Observatorio de femicidios en Argentina "Adriana Marisel Zambrano" [Internet]. Buenos Aires: La casa del encuentro; 2014 [citado 29 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.seguridadciudadana.info/docs/Observatorio%20de%20Femicidios%20en%20Argentina2014.pptx%20%281%29.pdf>
12. Lovera S. Latinoamérica: imparables el feminicidio y la violencia contra las mujeres [Internet]. Brasil: Adital; 2010 Sept 1 [citado 14 Sept 2014]. Disponible en: http://www.adital.com.br/site/noticia_imp.asp?lang=ES&img=S&cod=50632
13. Karch DL, Dahlberg LL, Patel N, Davis TW, Logan JE, Hill HA, et al. Surveillance for violent deaths-national violent death reporting system, 16 States, 2006. MMWR Surveill Summ [Internet]. 2009 [citado 21 Sept 2010]; 58(1): 1-44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19305379>

14. United States Department of Justice. Federal Bureau of Investigation. Uniform Crime Reporting Program Data: Arrests by age, sex, and race, 2013 (ICPSR 36115)[Internet]. 2015 Oct 7 [citado 2 Nov 2015]. Disponible en: <http://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/ICPSR/studies/36115>
15. Hewitt LN, Bhavsar P, Phelan HA. The secrets women keep: intimate partner violence screening in the female trauma patient. J Trauma [Internet]. 2011 [citado 15 Oct 2014]; 70(2): 320-3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21307728>
16. Coronel V. Maltrato a la mujer [Internet]. Quito; 2006 Jun 7 [citado 27 Agos 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos36/maltrato-mujer/maltrato-mujer.shtml>
17. Goyes Ramírez RD. En Colombia, aumento casos de homicidio: se pasó de 15.250 asesinatos en el 2008 a 17.717 [Internet] Wordpress.com 2010 [citado 14 Sept 2010]. Disponible en: <http://goyes.wordpress.com/2010/05/06/en-colombia-aumento-casos-de-homicidio-se-paso-de-15-250-asesinatos-en-el-2008-a-17-717/>
18. Doll L, Bonzo SE, Sleet D, Mercy JA, editors. Handbook of injury and violence prevention [Internet]. New York: Springer; 2007 [citado 14 Sept 2010]. Disponible en: <http://link.springer.com/book/10.1007%2Fb136518>

Recibido: 28-4-2015

Aprobado: 30-7-2015

Jeinys Joven Rodríguez. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42)270000