

Multimed 2016; 20(6)

NOVIEMBRE- DICIEMBRE

ARTÍCULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA
HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO CELIA SÁNCHEZ MANDULEY**

**Violencia contra la mujer en el servicio de
emergencia del Hospital de Sayaxche. Guatemala**

**Violence against women in Sayaxche hospital emergency
service. Guatemala**

**Ms.C. Long. Satisf. Sandra Maria Rios Zambrano, ^I Ms.C. Med. Nat. Trad.
Manuel Cendán Rosa, ^I Ms.C. Long. Satisf. Tamara Oliva Polanco, ^I Lic.
Atenc. Estomatol. Idaelsis LO Veja, ^{II} Ms.C. Urg. Estomatol. María Rosa
Paneque Gamboa. ^I**

^I Facultad de Ciencias Médicas Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Sede Haydee Santamaría Cuadrado. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en 42 mujeres víctimas de la violencia conyugal asistidas en el servicio de emergencia en el hospital distrital de Sayaxche departamento de Petén en Guatemala, en el periodo comprendido de enero a octubre del 2015, con el objetivo de caracterizar las féminas violentadas, que acudieron al servicio de emergencia para ser asistidas según variables de interés para la investigación. Se seleccionó como universo y muestra a las 42 féminas asistidas por ser víctimas de violencia. La información se obtuvo de las encuestas y de las historias clínicas individuales, de donde se extrajeron datos que sirvieron para la confección de un cuestionario con las variables de estudio: manifestaciones de violencia que sufrieron estas mujeres, edad, grupo étnico, procedencia, casos denunciados al ministerio público. Se utilizaron técnicas cualitativas y cuantitativas

de la investigación científica, entrevista clínica estructurada, a manera de cuestionario, elaborado por los autores lo cual fue evaluado por un grupo de expertos utilizando el método estadístico de Kappa. Predominó la violencia psicológica en el 100 % de los casos; el grupo de edad más afectado fue el de 30-39 años, el grupo étnico víctima de violencia fue la población ladina. Las pacientes de procedencia rural fueron las más violentadas y fueron denunciados 24 casos al juzgado.

Descriptores DeCS: VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, VIOLENCIA DE PAREJA, SERVICIOS MÉDICOS DE URGENCIA.

ABSTRACT

A descriptive study was carried out in 42 women victims of marital violence assisted in the emergency service in the local Hospital of Sayaxche department of Petén in Guatemala, in the period of January to October 2015 with the objective of characterizing strained females, who went to the emergency service to be assisted according to variables of interest for the investigation. It was selected as universe and sample the 42 females assisted for being victims of violence. The information was obtained from the surveys and the individual clinical histories, from where data were obtained that served for the making of a questionnaire with the study variables: manifestations of violence who suffered these women, age, ethnic group, origin, denounced cases to the public ministry. Qualitative and quantitative techniques of the scientific investigation were used, structured clinical interviews, in form of questionnaire, elaborated by the authors, which was evaluated by a group of experts using the statistical method of Kappa. Psychological violence prevailed in 100 % of the cases; the affected age group was that of 30-39 years, the ethnic group victim of violence was the mixed race population. The patients of rural origin were the most forced ones and 24 cases were denounced to the court.

Subject headings: VIOLENCE AGAINST WOMEN, INTIMATE PARTNER VIOLENCE, EMERGENCY MEDICAL SERVICES.

INTRODUCCIÓN

La violencia sobre la mujer por su pareja fue declarada como un problema prioritario de salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996 y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1998. Estos organismos le han reclamado a los estados miembros, la necesidad de preparar a los profesionales de

la salud sobre la detección temprana, el diagnóstico certero y la atención oportuna con calidad.¹

Violencia contra la mujer se define como "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado". Puede utilizarse también a la hora de referirse a este tipo de violencia el término de violencia basada en género definido por la Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993) como " todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico , sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos , la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada". ^{1,2}

Existen diferentes manifestaciones de la violencia contra la mujer, dentro de ellas la psicológica, física, patrimonial o económica y sexual que por lo regular se ejercen de forma combinada por el agresor, la psicológica, física y la sexual son las más frecuentes entre las mujeres en edad reproductiva en Guatemala.

Los rasgos más visibles del maltrato son las palizas y los asesinatos, son los que trascienden del ámbito de la pareja; sin embargo, los maltratos de «baja intensidad», los maltratos psíquicos que mantenidos en el tiempo socavan la autoestima de la mujer, son los que mayoritariamente se dan.³

La violencia 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.⁴

La violencia contra la mujer es un fenómeno que se ha extendido a nivel mundial, constituyendo un problema global y complejo de raíces muy profundas resultado de las relaciones desiguales de poder entre mujeres y hombres. En Guatemala 3000 mujeres habían sido asesinadas brutalmente del 2000-2007 según grupos defensores de los derechos femeninos, alrededor de 4000 mujeres han denunciado haber sido violadas sexualmente y 4000 han muerto por la violencia en un periodo de 5 años, permaneciendo impune el 96 % de los casos; según datos del Ministerio de Gobernación en los primeros 8 meses del presente año fueron asesinadas 443 mujeres cifra superior a la registrada en igual periodo del año 2007.

A pesar que la magnitud de este flagelo se desconoce con exactitud, porque no todas las mujeres violentadas buscan ayuda médica o denuncian su caso por vergüenza, humillación, miedo o desconocimiento.⁵⁻⁸

En la región de América Latina y el Caribe, hay cada día mayor conciencia sobre la violencia contra la mujer y se han hecho esfuerzos loables para ofrecer servicios a las víctimas e introducir sanciones judiciales contra sus agresores; sin embargo, las acciones para su prevención y control son todavía muy limitadas.⁹⁻¹¹

Alentar Rodríguez y Cantera Espinosa,¹² en estudios realizados en el 2014, enumeran las siguientes características de la violencia de género en la pareja: intención, persistencia, vulnerabilidad, desigualdad de poder, imprevisibilidad, producción de estado de confusión.

La violencia tiene lugar en un contexto de desequilibrio de poder debido a las condiciones de vulnerabilidad en las que las víctimas se encuentran. Entre las situaciones de vulnerabilidad se han descrito el aislamiento social, la dependencia económica, el duelo por la pérdida de una persona significativa, la carencia afectiva, la dedicación plena a un hijo recién nacido y ser mujer en una sociedad machista.

El estado de confusión tiene que ver con la sensación de inquietud y angustia debido al hecho de recibir malos tratos de una persona que le dice amarle.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el hospital distrital de Sayaxche. Departamento de Petén en Ciudad Guatemala, en el periodo de enero a octubre del 2015.

El universo y la muestra de estudio fueron 42 féminas de diversas edades asistidas por esta causa en el servicio de emergencia. Se incluyeron a todas las féminas asistidas en el hospital distrital sometidas a algún tipo de violencia y se excluyeron a las que expresaron negatividad al declarar la violencia.

Se emplearon técnicas cualitativas y cuantitativas de la investigación, se utilizó la entrevista clínica estructurada, a manera de cuestionario, lo cual fue evaluado por un grupo de expertos.

Se estudiaron las manifestaciones de violencia que sufren estas mujeres y se tuvieron en cuenta la física, la sexual y la psicológica. La edad se recogió en años cumplidos, y para la parte descriptiva se seleccionaron seis grupos de edades (5-14 años, 15-19 años, 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años y 50 y más).

De los grupos étnicos se tuvieron en cuenta a dos los ladinos y los mayas. La procedencia se estudió en dos categorías rural y urbana y los casos denunciados al ministerio público se distribuyeron en dos grupos los de violencia física y sexual. Todas las variables se expresaron en frecuencias relativas y absolutas.

Las fuentes primarias de obtención de información principales fueron las encuestas, entrevista, historias clínicas, de donde se extrajeron datos que sirvieron para la confección de un cuestionario con las variables antes expuestas.

Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS-10, los resultados se exponen en números y porcentajes en tablas simples.

RESULTADOS

Al analizar las manifestaciones de violencia, predominó la violencia psicológica (100 %), con el total de los 42 casos (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de la violencia según manifestación. Enero-octubre 2015. Hospital distrital de Sayaxche.

Manifestaciones de violencia	No.	%
Violencia física	33	78.5
Violencia sexual	9	21.4
Violencia psicológica	42	100

Es de significar que predominó el grupo de edades de 30 a 39 años en un 33,3 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución por grupos de edades. Enero-octubre 2015. Hospital distrital de Sayaxche.

Grupos de edades	No.	%
5-14 años	7	16,6
15-19 años	5	11,9
20-29 años	12	28,5
30-39 años	14	33,3
40-49 años	3	7,1
50 y más	1	2,3
Total	42	100

Según las etnias estudiadas predominó la ladina con 54,7 % (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación según la etnia. Enero-octubre 2015. Hospital distrital de Sayaxche.

Grupo étnico	No	%
Ladina	23	54,7
Maya	19	45,3
Total	42	100

En el análisis de la etnia se destacó la procedencia rural en el 59.6 % (tabla 4).

Tabla 4. Clasificación según la procedencia. Enero-octubre 2015. Hospital distrital de Sayaxche.

Procedencia	No	%
Urbana	17	40,4
Rural	25	59,6
Total	42	100

En relación con los casos de denunciados según el tipo de violencia se observó que solo en el 57.1% de los casos denunciados hubo predominio de la violencia física (tabla 5).

Tabla 5. Casos denunciados al juzgado según el tipo de violencia. Enero-octubre 2015. Hospital distrital de Sayaxche.

Tipo de violencia	Casos denunciados	%
Física	19	79,1
Sexual	5	20,9
Total	24	57.1

DISCUSIÓN

Al caracterizar a las féminas según el tipo de violencia a las que fueron sometidas, predominó la violencia psicológica dato que coincide con otros autores pero no en la fundamentación quienes le atribuyen al carácter machista de los hombres su transmisión a la descendencia. También abordan que contribuyen a estos resultados el deficiente nivel intelectual y el temor a la denuncia.

Los autores del estudio en su planteamiento coinciden con autores chilenos ¹¹ que opinan que la violencia se genera como vía de escape, en una sociedad donde predomina y se promueve la competitividad, el poder y la posesión material, ejerce su presión psicológica sobre sus seguidores en forma de envidia, lujo, celos, dinero, éxito, codicia.

En estudios realizados en el extremo norte de Chile en el 2012 ¹⁰ abordan sobre esta temática que la familia como institución reproductora de la cultura y transmisora de valores, creencias, pautas de comportamiento y estilos de relación,

sería el espacio primario en que se expresarían relaciones desiguales entre los géneros, lo que favorece la emergencia de abuso en las relaciones de pareja.¹⁰

Alencar, et al.¹³ plantean que en el desarrollo de la conducta violenta influyen variables biológicas, psicológicas, sociológicas y contextuales. Entre las variables psicológicas, las más mencionadas son los trastornos de la personalidad, las adicciones, la baja empatía y las distorsiones cognitivas.

En esta investigación el grupo de edad de 30 a 39 años resultó de mayor violencia. En estudios realizados y recogidos en el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de los Adolescentes del MINSAP¹⁴ y Orosco González, abordan que 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.

Es opinión de los autores y coinciden con otros autores¹⁴ que estos datos ponen de manifiesto la necesidad de abordar los factores económicos y socioculturales que fomentan una cultura de violencia contra la mujer, incluida la importancia de cuestionar las normas sociales que refuerzan la autoridad y el control del hombre sobre la mujer y que sancionan o consienten la violencia contra la mujer; reducir el grado de exposición a la violencia en la infancia; reformar las leyes sobre la familia; promover los derechos económicos y jurídicos de la mujer, y acabar con las desigualdades de género en el acceso al empleo asalariado en la economía formal y a la enseñanza secundaria.

Se percibió que fueron las féminas de la etnia ladina las que con mayor frecuencia acudieron al servicio de emergencia por esta causa, se considera por los autores que las indígenas no acuden a los servicios de salud por esta problemática por varios factores (entre ellos los culturales, económicos y sociales), coincidimos con que plantea Alexis Culay Pérez en su estudio.

En relación con la procedencia fueron las mujeres de zonas rurales las que más acudieron a la emergencia por este fenómeno, lo que obedece a su deficiente nivel intelectual, carentes de plenos derechos como persona, al carácter machista de los hombres, la desigualdad entre los sexos, y el bajo nivel socioeconómico existente coincidimos con Madeleine Espinosa Morales y se difiere de los obtenidos por Cristina Estrada Pineda y Francisco Javier Rodríguez Díaz en estudio realizado en Jalisco, México.

Los autores del estudio coinciden con autores chilenos ¹⁰ al plantear que existe evidencia que a un menor nivel educativo se genera menor oportunidades laborales, redes de apoyo y espacios de interacción externos a la dinámica familiar, favoreciendo a la no independencia y a la no autonomía personal de la mujer, al operar como un medio facilitador de la ruptura de los círculos de violencia

De 42 féminas violentadas asistidas solo denunciaron el delito ante el ministerio público, 24 de ellas, con predominio de los casos de violencia física, por cuanto se estima que solo 1 de cada 10 víctimas de la violencia hacen público este hecho y en ocasiones apenas lo comentan con familiares y amigos.

Los autores de este estudio consideran que se debe al reducido número de mujeres que denuncian no obtendrían la solución a sus necesidades, el apoyo solicitado no se canaliza en las instancias correspondientes, las denuncias luego no se realizan por miedo al agresor o por no generar conflictos familiares.

Estos resultados coinciden con estudio de Dra. María Iluminada Orozco González en Santiago de Cuba, y con Cristina Estrada Pineda en estudio realizado en México; no coincidiendo con Laura Magda López Angulo que en su estudio realizado en Cuba en la provincia de Cienfuegos.

Autores chilenos ¹⁰ opinan en estudios realizados a nivel nacional que las denuncias por violencia intrafamiliar presentan un aumento creciente en los últimos años alcanzando una cifra de 108.538 denuncias de las cuales, el 90,5 % corresponde a maltrato hacia la mujer.

Existen programas de prevención prometedores, que habrá que probar y ampliar.² Cada vez hay más datos sobre los factores que explican la variación observada a nivel mundial. También es necesario ofrecer servicios a las víctimas de la violencia. El sector de la salud debe desempeñar un papel más protagónico.

Se concluye en esta investigación que se identificaron 42 pacientes asistidas por ser víctimas de violencia, la manifestación de violencia que predominó fue la psicológica, el grupo de edad más afectado fue el de 30-39 años, las féminas de la etnia ladina y de procedencia rural fueron las más violentadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. 1993 [citado 14 Jun 2016]. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>.
2. Celis Matute E. Prevención de la violencia de género. En: Pérez Viejo J, Escobar Cirujano A (coords.). Perspectivas de la violencia de género. Madrid: Grupo 5. p. 292.
3. Shader E, Monserrat S. Violencia contra la mujer. Protocolo de investigación. Programa Regional sobre Mujer, Salud y Desarrollo. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1998.p. 32-47.
4. Restrepo HE. Propuestas de acción para la reducción de los factores de riesgos de accidentes y violencia. Colombia: [s.n.]; 1993.p.1, 4.
5. Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Álvarez Kindelán M, Palomo Pinto M, Arnalte Barrera M, Bonet Pla A, et al. Sociodemographic Association of Physical, Emotional, and sexual intimate partner violence in Spanish women. Ann Epidemiol. 2006; 16(5):357-63.
6. Rodríguez Carrión R, Vargas Coello F. Estado de bienestar existencial en pacientes climatéricas y menopáusicas. Sexología y Sociedad. 2002; 8(27):22-7.
7. Coll Vinent B, Echeverría T, Farràs U, Rodríguez D, Millá J, Santiñá M, et al. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Gac Sanit [Internet]. 2008 [citado 14 Jun 2016]; 22 (1):7-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000100002.
8. Flury M, Nyberg E, Riecher Rössler A. Domestic Violence against Women: Definitions, epidemiology, risk factors and consequences. Swiss Med Wkly. 2010; 140:w13099.
9. Mouton CP, Rodabough RJ, Rovi SLD, Brzyski RG, Katerndahl DA. Psychosocial Effects of Physical and Verbal Abuse in Postmenopausal women. Ann Fam Med [Internet]. 2010 [citado 14 Jun 2016]; 8(3):206-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866717/>.

-
10. Zapata Sepúlveda P, Fernández Dávila P, Sánchez Gómez MC. Violencia de género en mujeres con ascendencia étnica aymara en el extremo norte de Chile. Rev Psiquiatr Salud Mental (Barc.) [Internet]. 2012[citado 14 Jun 2016]; 5(3):167-72 .Disponible en: <https://medes.com/publication/84512>.
11. Antunes Santiago M, Montalbán Peregrín M, Signorini Gonçalves H. Discurso sobre la violencia hacia la mujer en un foro virtual: presencias del marco de género. Gac Sanit [Internet]. 2013[citado 14 Jun 2016]; 27(2):111-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200003.
12. Alencar Rodríguez R, Cantera Espinosa LM ¿Cómo mujeres inmigrantes enfrentan la violencia en la relación de pareja? Estud. Psicol. Natal) [Internet]. 2014 [citado 14 Jun 2016]; 19(1).Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2014000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
13. Loynaz I. Distorsiones cognitivas en agresores de pareja: análisis de una herramienta de evaluación. Ter Psicol [Internet]. 2014 [citado 14 Jun 2016]; 32(1):5-17. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100001.
14. Ruiz Hernández M, López Angulo L, Hernández Cabrera Y. Superación profesional dirigida al Equipo Básico de Salud para el manejo de la violencia conyugal. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2012 [citado 14 Jun 2016]; 10(2 Supl). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1958/935>

Recibido: 18 de julio de 2016.

Aprobado: 5 de octubre de 2016.

Sandra María Ríos Zambrano. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez
Manduley. Manzanillo. Granma. Cuba. Email: sandrar@ucm.grm.sld.cu