

## ***VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. SU PRESENTACIÓN EN UN ÁREA DE SALUD***

*Mario C. Muñiz Ferrer,<sup>1</sup> Daisy Ferrer Marrero,<sup>2</sup> Jorge González Pérez<sup>3</sup> y Yanayna Jiménez García<sup>4</sup>*

**RESUMEN:** Se realiza una extensa revisión bibliográfica sobre la violencia doméstica y se hace el presente trabajo con el objetivo de profundizar en su estudio. Se trata de un estudio descriptivo de los resultados obtenidos al aplicar *tests* proyectivos y entrevistas a 147 niños de 5to y 6to grados de la Escuela Primaria "Roberto Poland", del reparto "Antonio Maceo" del municipio Cerro. A continuación se realizan entrevistas a un adulto convivente con el menor explorado seleccionado al azar, y a los Médicos de Familia que atienden dichos núcleos. Se establece un índice de concordancia entre los resultados de las 3 entrevistas, detectándose manifestaciones de violencia en el 34 % de los casos. Se concluye, entre otros, que existe un subregistro de violencia doméstica, que ésta constituye un problema de salud a tener en cuenta y que tiene variedades de presentación, entre las que destacan las discusiones familiares.

Descriptores DeCS: **VIOLENCIA DOMESTICA; RELACIONES FAMILIARES.**

La violencia doméstica se manifiesta no sólo en golpes físicos, sino también en formas más sutiles, pero que pueden ser tan destructivas de la personalidad como las que lastiman físicamente, por lo que se le reconocen variedades de presentación y consecuencias disímiles. Constituye un fenómeno muy complejo, entre otras razones, por su multicausalidad y su carácter multifactorial.

Se señala que en el 64 % de los casos de violencia intrafamiliar hay antecedentes

de violencia en la familia, por lo que se plantea que tiene el peligro de la transmisión generacional<sup>1</sup> (Colectivo de autores. Violencia Doméstica. Mesa Redonda. MEDIJUS'94. Camagüey; 1994), al igual que se afirma que mientras más violencia recibe un niño de sus padres, más proclive es éste, a su vez, a ser violento con otros durante su adultez.

La violencia constituye la principal causa de lesiones, las cuales cuestan a la comunidad mundial casi 500 000 millones

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Antonio Maceo", Cerro, Ciudad de La Habana.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Jefa del Departamento de Patología Forense. Instituto de Medicina Legal. Profesor Auxiliar del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Medicina Legal. Director del Instituto de Medicina Legal. Profesor Auxiliar del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Turcios Lima", 10 de Octubre, Ciudad de La Habana.

de dólares anuales por concepto de atención médica y discapacidad. Si se tiene presente que las capacidades funcionales y la independencia juegan un rol importante en la calidad de vida,<sup>1</sup> se puede comprender cómo el fenómeno de la violencia se convierte en un problema de salud pública.

La mujer golpeada, la mujer violada y el niño maltratado constituyen hechos importantes de violencia que demuestran la necesidad de intervenir con políticas públicas en aquellas áreas que tradicionalmente han formado parte del espacio privado. Este trabajo se propone identificar la violencia intrafamiliar en un área, valorando su importancia como problema de salud; así como describir la distribución de víctimas y victimarios en los casos de violencia intrafamiliar, e identificar sus variedades en la muestra estudiada.

## **Métodos**

Se trata de un estudio descriptivo en un universo que son las familias del reparto "Antonio Maceo", municipio Cerro, Ciudad de La Habana, que tengan, al menos, un menor en edad escolar; tomándose como muestra a las 147 familias en que hay como mínimo un niño de 5to. o 6to. grados en la Escuela Primaria "Roberto Poland", y que habitan en el área de salud del reparto durante el curso escolar 1994-1995. Si 2 niños pertenecen a una misma familia se considera un solo núcleo familiar al procesar los resultados.

Se aplican *tests* proyectivos seguidos de una guía de entrevista para precisar más la información obtenida a partir de los dibujos. Estos instrumentos son evaluados por el autor conjuntamente con un psicólogo para detectar rasgos de personalidad que

podieran favorecer o reflejar indirectamente la presencia de situaciones violentas en su medio familiar; así como situaciones de violencia intrafamiliar percibidas por el niño.

En una segunda fase, se aplica una guía de entrevista a 1 de los adultos convivientes con los menores integrantes de la muestra, seleccionado al azar a través de una tabla de números aleatorios, para precisar sus conocimientos sobre la violencia doméstica, y si su nivel de concientización de este problema concuerda con el de los niños; así como detalles sobre el manejo de las situaciones violentas dentro del hogar; además de clasificar a los adultos en víctimas o victimarios de violencia doméstica analizando las variables edad, sexo, raza, escolaridad y ocupación.

Se realiza una entrevista a los Médicos de la Familia del área de residencia de los menores, buscando la obtención de información que confirme la de las 2 encuestas anteriores, y de esa manera explorar su nivel conocimiento. Ambas entrevistas son realizadas por el propio autor para garantizar la uniformidad en la recogida de la información. Una vez concluidas, se establece un análisis de concordancia para la clasificación de los núcleos en violentos o no, estableciendo como criterio para los primeros el de que al menos en 2 de las entrevistas realizadas se encuentren referencias a la existencia de violencia, y se compara este resultado con el de los *tests* aplicados a los niños.

Se realizan pruebas de independencia aplicando el estadígrafo  $X^2$  de Pearson para lo cual se utiliza el paquete estadístico MICROSTAT. Se procesan los datos y los resultados se expresan en tablas, acompañados de su análisis, conclusiones y recomendaciones. Se revisa bibliografía sobre el tema, la que es debidamente acotada.

## Resultados

De la aplicación del *test* proyectivo "Mi Familia" se obtienen resultados, llamando la atención la agresividad (34 %) y la falta de afecto (32,8 %), entre otros. El *test* "Lo que no me gusta en mi familia" permite conocer que más del 50 % refleja, a través de diversas manifestaciones en el dibujo, formas de violencia directa, como son, el castigo (34 niños), la agresividad (28 niños) y el regaño.

Al evaluar los resultados de la entrevista y el *test* se destaca que hay niños que reflejan más de una manifestación de violencia. En la mayoría de los casos hay acuerdo entre la información brindada por ellos en sus dibujos, y la aportada durante la entrevista; en 87 casos se encuentran manifestaciones de violencia en alguna de las 2 exploraciones. De ellos, 2 son conviventes de un mismo núcleo familiar por lo que el trabajo se desarrolla en los 86 núcleos familiares en los que se ha reflejado violencia (58,9 % del total de investigados). En esos núcleos se entrevista a un adulto convivente del menor, independientemente de su grado de relación o parentesco.

Al explorar la existencia de violencia en el núcleo familiar, puede observarse (tabla 1) que no hay marcada diferencia entre las respuestas afirmativas o negativas; no obstante, en el 58,1 % se hace referencia a su existencia.

TABLA 1. Referencia de la existencia de violencia intrafamiliar según sexo

Existencia	M	F	Total	%
Sí	26	22	48	58,1
No	17	21	38	41,8

Fuente: Entrevistas.

El 24,4 % de los adultos entrevistados considera que provoca violencia intrafamiliar. Al preguntar si se sienten víctimas de ella, la respuesta es similar en ambos sexos. Se conoce que existe un 66,6 % de víctimas del sexo femenino. En ninguno de los casos entrevistados se requiere de atención médica por parte de las víctimas, ni se da curso a proceso judicial alguno.

Se entrevistaron a 14 Médicos de Familia encargados de la atención a los 86 núcleos familiares donde los niños refieren violencia, y de ellos el 50 % identificó 15 con alguna manifestación de violencia, mientras que el resto no reconoce ninguno. Ello significa que los médicos entrevistados consideran que no existe violencia en el 60,4 % de los núcleos familiares explorados, en tanto refieren que en 19 se ignoran elementos para realizar la evaluación.

TABLA 2. Núcleos violentos y no violentos según criterio médico

Criterio médico	No.	%
Violento	15	17,44
No violento	52	60,46
No precisable	19	22,09
Total	86	100

Fuente: Entrevistas.

De los 15 núcleos donde se identifican manifestaciones de violencia, las variedades referidas por los médicos de asistencia son las discusiones (93,3 %), golpes (60 %) y amenaza de abandono (20 %). Llama la atención que 10 de estos núcleos son identificados sólo por 2 de los 14 médicos entrevistados (tabla 2).

Se aprecia (tabla 3) coincidencia en 48 casos entre los adultos conviventes y

los menores; así como en 1 de los núcleos evaluados también coincide el testimonio brindado por el menor con el del médico de atención.

**TABLA 3. Coincidencia sobre la existencia de violencia según entrevistados**

Binomio entrevistado	Núcleos	%
Menor/adulto	48	32,9
Menor/médico	1	0,006
Adulto/médico	0	0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>34,0</b>

Fuente: Entrevistas.

La variedad referida en todas las entrevistas resulta, en mayor grado, la denominada *discusiones*; los médicos no identifican el *castigo* como manifestación de violencia en ningún núcleo evaluado. Resulta interesante que los menores reflejan más la violencia, que el resto de los entrevistados.

Las manifestaciones de violencia se presentaron en 49 núcleos, procediéndose al cálculo de la prevalencia mediante la fórmula  $p = e/p \times 1\,000$ , donde  $p$  = prevalencia;  $e$  = núcleos con violencia intrafamiliar;  $p$  = población expuesta al riesgo. Se aprecia (tabla 4) una prevalencia significativa del fenómeno de la violencia intrafamiliar (0,3356 x 1 000 habitantes).

**TABLA 4. Datos para el cálculo de la prevalencia**

VARIABLES	Número	Prevalencia
Población expuesta a riesgo (p)	146	0,3356 x 1 000
Núcleos con violencia intrafamiliar	46	habitantes

Fuente: Entrevistas.

## Discusión

Los datos obtenidos de la aplicación de los *tests* muestran datos no comparables al carecer de información. El reflejo de más de 1 manifestación de violencia coincide con estudios realizados.<sup>2</sup> Los resultados de las entrevistas son inferiores a los reportados en Chile (Basanta, M y González, J. Violencia en la mujer. Ponencia al Taller Sociedad, Violencia y Salud. IML. Enero de 1995), donde el 80 % de las mujeres encuestadas reconoce haber vivido situaciones de violencia en sus hogares, denotando un interés marcado del entrevistado de ubicarse al margen del problema planteado por el niño y refrendado por él al reconocer que en su núcleo se ejerce violencia intrafamiliar.

El predominio del sexo femenino coincide con otros estudios<sup>1,2</sup> (Colectivo de autores. Violencia Doméstica. Mesa Redonda. MEDIJUS'94. Camagüey; 1994), donde se plantea que representa el 81 % de las víctimas. La actitud asumida en los casos estudiados frente a la violencia permite plantear que no se producen lesiones de importancia y que existe la tendencia a no ventilar las dificultades familiares ante la autoridad competente; mientras que otros autores (Basanta, M y González, J. Violencia en la mujer. Ponencia al Taller Sociedad, Violencia y Salud. IML. Enero de 1995) señalan que el 55 % de los casos sufre violencia física; originando lesiones en el 90,5 % de estos casos; en tanto otros estudios muestran que el 70 % de las mujeres maltratadas, pese al peligro inminente de muerte en muchos casos, tarda más de 1 año en buscar auxilio.

Los datos médicos pueden estar en relación con insuficiente preparación para identificar el problema; coincide con otros estudios<sup>3</sup> donde se plantea que cerca de 1/3 del personal de salud carece de educación

sobre el tema. Diversos autores reportan otras variedades de violencia de mayor frecuencia como las lesiones y los homicidios; no se identifica el castigo como violencia, por los médicos, coincidiendo con otros autores.<sup>4</sup>

Se demuestra que el objeto de estudio constituye un problema de salud en el área estudiada, no encontrándose datos comparables en la bibliografía revisada por el autor.

### **Conclusiones**

La prevalencia de violencia intrafamiliar en la población estudiada es de 0,3356 x 1 000 habitantes, considerada un problema de salud a tener en cuenta; hay predominio del sexo masculino entre los individuos identificados como victimarios, reconociéndose una proporción de 2 mujeres víctimas por cada hombre.

No se encuentran diferencias significativas en cuanto a edad, sexo, grupo racial, escolaridad y ocupación, una vez aplicado el estadígrafo  $X^2$  de Pearson.

Son variadas las formas identificadas, entre las que destacan: las discusiones familiares, los castigos y los golpes.

No han resultado útiles para la validación de la información obtenida en el trabajo, los elementos brindados por el Médico de Familia, ya que éste no posee toda la información requerida y reconoce no tener preparación para enfrentar el problema.

### **Recomendaciones**

Deben promoverse políticas encaminadas a fomentar la colaboración interdisciplinaria, y desarrollar un lenguaje común, tomando como eje el trabajo comunitario del sector salud, proponiéndose planes de acción que transformen los resultados en prevención. Debe proseguirse este estudio con entrevistas a adultos conviventes y médicos en el caso de los niños que no reflejan violencia en las exploraciones, para validar los resultados expuestos, debiendo realizarse otros estudios dada la multicausalidad y variada forma de presentación de la violencia doméstica. Es recomendable la preparación del personal médico y paramédico en la identificación y reporte de la violencia doméstica, así como en el manejo de la víctima.

**SUMMARY:** An extensive bibliographic review on domestic violence was made in order to deepen in its study in this paper. It is a descriptive study of the results obtained on applying projectable tests and surveys among 147 5th- and 6th- grade school children from the "Roberto Poland" Primary School of the "Antonio Maceo" neighbourhood, Cerro municipality. An adult living with the explored child selected at random, as well as the family physicians attending these persons were interviewed. An index of concordance was established among the results of the three interviews. Manifestations of violence were detected in 34 % of the cases. It is concluded that there is a subregistry of domestic violence, that it is a health problem that should be taken into account and that it has different ways of presentation, among which family arguments outstand.

Subject headings: **DOMESTIC VIOLENCE; FAMILY RELATIONS.**

## ***Referencias bibliográficas***

1. Callahan D. Ética biomédica en Estados Unidos. Bol Of Sanit Panam 1990;108(5-6):555-9.
2. Mc Kay MM. The link between domestic violence and child abuse: assessment and treatment considerations. Child Welfare 1994;73(1):29-39.
3. Tilden V, Schmidt FA, Limandri B. Factors that influence clinicians assessment and management of family violence. Am J Public Health 1994;84(4):629-33.
4. Lori H. Violence against women: the hidden health burden. World Health Statistics Quaterly. 1993;46(1):78-85.

Recibido: 13 de mayo de 1998. Aprobado: 13 de julio de 1998.

*Dr. Mario C. Muñiz Ferrer:* Blanquita No. 1706 e/ Segunda y Acosta, reparto Antonio Maceo, municipio Cerro, Ciudad de La Habana, Cuba.