

Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana

Intra-family violence, a reality of Latin-American woman

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 (MGI). Instructora del Policlínico Universitario Norte de Morón. Universidad de Ciencias Médicas "José Aseff Yara". Ciego de Ávila, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en MGI. Máster en Medicina Bioenergética Natural y Tradicional. Instructora del Policlínico "Camilo Cienfuegos", San Cristóbal. Universidad de Ciencias Médicas "Ernesto Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en MGI. Policlínico Universitario "Miguel Barné". Lajas. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.

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

^VEspecialista de II Grado en MGI y Alergología. Máster en Salud Pública. Profesora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se analiza la aparición de la violencia intrafamiliar hacia la mujer latinoamericana como fenómeno que trasciende las barreras culturales, religiosas y sociales, que exige una transformación y pronto accionar por los sistemas nacionales de salud, pues ocupa en la actualidad un lugar importante dentro de los problemas de la salud pública; para solucionarlo es indispensable conocerlo y realizar acciones en su prevención y control. Se muestra cómo está adquiriendo auge en las diferentes sociedades. Se reconocen sus diferentes clasificaciones según contexto, y se evalúan los diferentes modelos teóricos que tratan de explicar esta realidad sociocultural, con el objetivo profundizar sobre el tema y contribuir, de esta forma, a ampliar el conocimiento de todo el personal de las ciencias médicas en esa arista del saber. Tratar el gran problema de la violencia intrafamiliar condujo a indagar

sobre su origen y tratar de resolver las interrogantes de cómo enfrentarla, prevenirla y erradicarla, y llegar a ser agentes de cambio que fomenten la salud estilos de vida saludables.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, agentes de cambio, estilos de vida.

ABSTRACT

The intra-family violence to Latin-American woman is analyzed like a phenomenon going beyond the cultural, religious and social barriers, demanding a transformation and a fast action by part of the national health systems, since it has nowadays an important place within the public health problems and for its solution it is necessary to know it and to carried out actions for prevention and control. It is demonstrated how this problem is increasing in the different societies. The different classifications of this problem are recognized according to the context and we assessed the different theoretical models trying to explain this sociocultural reality to deepen on the subject and to contribute in this way, to develop the knowledge of all the medical sciences staff in this area. Approaching of this serious problem of intrafamily violence leads to investigate on its origin and to try to solve its question marks to confront, to prevent and to eradicate it and to be change's agents to create health and healthy lifestyles.

Key words: Intrafamily violence, change's agents, lifestyles.

INTRODUCCIÓN

La amenaza intrafamiliar hacia la mujer latinoamericana se ha convertido en los últimos años en un hecho que trasciende las barreras culturales, religiosas y sociales, que requiere de una transformación y pronto accionar por los sistemas nacionales de salud, 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 ayudarlo a cambiar.

En algunos países sigue constituyendo un problema de salud pública que se ha ido incrementando desde hace varias décadas, como por ejemplo, en la ciudad de Miami, estado de Florida, USA, la violencia doméstica es considerada la causa de mayor daño hacia las mujeres, así como en Nicaragua y Venezuela. En Caracas cada 12 h un hombre mata a una mujer, y cerca del 97 % de los casos de justicia de paz tienen que ver con violencia familiar.¹

Todo ello motivó a las autoras a realizar una revisión bibliográfica acerca del tema, para divulgar y contribuir, de esta forma, a ampliar el conocimiento de todo el personal de las ciencias médicas en esa arista del saber. A continuación se expresan algunas consideraciones generales.

Concepto

Se entiende por violencia familiar la totalidad de situaciones violentas que tienen cabida dentro del hogar, se asume que cualquier miembro puede ser dañado y cualquiera puede dañar. Sin embargo, estudios epidemiológicos a nivel mundial, muestran cuáles son los grupos más afectados y hacia dónde ocurre el daño en mayor frecuencia: hacia las mujeres y los niños.¹ Legalmente se ha definido como agresividad humana o comportamiento caracterizado por el uso de la fuerza. Es violencia cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona.¹

En relación con la violencia se reconocen diferentes clasificaciones; sin embargo, por la importancia de esta entidad para la APS, hemos considerado pertinente agruparlas en:

- Según su forma: esta puede ser física (enfrentamiento corporal) y no física (enfrentamiento verbal).
- Según su origen: se describe la violencia mental, moral, social y sexual.
- Según su motivación: económica, política y laboral.

Etiología

Entre los diferentes modelos teóricos que tratan de explicar esta realidad sociocultural, tenemos las propuestas por *Kashani* (1996) y citados por *Saucedo* (2001) en su trabajo sobre violencia intrafamiliar y sexual:

- El modelo de aprendizaje social postula que la conducta violenta es aprendida en el hogar, cuyos miembros la repiten posteriormente cuando forman sus propias familias. Dentro de este modelo, *Carmen T. García* en su trabajo sobre mujeres y violencia afirma que la persona aprende que la violencia constituye un comportamiento exitoso frente a la frustración o la imitación, entonces la agresión será su modelo de adaptación al estrés. Los niños y los adultos tienden a imitar modelos agresivos observados, y se incluye, en el modelo agresivo, diferentes formas facilitadoras e inhibidoras del aprendizaje de la violencia.²
- El modelo de la psicopatológica sostiene que el origen de la agresividad radica en cuadros clínicos de psicopatología sufridos por el agresor. La violencia es una conducta patológica de un hombre psicológicamente perturbado, pero aunque, en muchos casos de hombres maltratadores es posible integrar un diagnóstico de trastorno de personalidad o de enfermedad mental, no hay un tipo específico de psicopatología presente en forma consistente en los hombres violentos, lo que sí se observa habitualmente es que el estar bajo los efectos del alcohol, puede desencadenar crisis de violencia al facilitar la desinhibición de los impulsos agresivos y disminuir el autocontrol y los escrúpulos de orden moral.²
- El modelo de la agresividad estimulada establece que la conducta agresiva, más que aprendida, deriva del simple deseo de provocar dolor, por lo que se enfoca en la intención del maltratador.²
- El modelo sistemático propone que existen relaciones disfuncionales entre los individuos violentos y sus contextos interpersonales, físico y organizacional, los cuales, relacionados a su vez, ponen en riesgo a todos los integrantes de la familia por interacciones de abuso y violencia.²

Se pueden mencionar, además, otros modelos propuestos por *Pérez Prado*, citados por *García*, como son:

- El modelo *biológico del comportamiento*, en el que se interpreta y justifica la dominación masculina como innata, inscrita por los genes, trazando lo que podrían llamarse las raíces animales del comportamiento humano. Según este modelo, el hombre es agresivo por naturaleza y la mujer es pasiva por la misma razón.²
- El modelo *análisis a partir de los ciclos de la violencia en la pareja* hace una aproximación descriptiva a la violencia de género, a partir del cual se trata como ciclo que se inicia con agresiones menores que se van incrementando hasta alcanzar un clímax, para luego decrecer. A continuación viene un período de arrepentimiento del agresor, después del cual el ciclo se repite. Este análisis no profundiza en las causas de la violencia ni en los mecanismos que intervienen en su reproducción.²
- El modelo *sociocultural* enfoca el estudio de la violencia como ejercicio del poder y como resultado de la socialización diferencial. La violencia se ejerce frente a todo comportamiento que implique resistencia o subversión a un poder establecido, ya que esta es consecuencia de la dinámica y estructura de la sociedad global, constituida por relaciones de desigualdad sociocultural, de relaciones de género, y generacionales de clases o de sectores sociales.²

Tratar el gran problema de la violencia intrafamiliar nos remite a indagar el por qué se origina y la gran interrogante de cómo la enfrentamos para prevenirla, y por otro lado, erradicarla y atender sus recuerdos en las víctimas de violencia. Es pertinente considerar que la violencia no es genética, ni hereditaria; ella se transmite de una generación a otra por ser una conducta aprendida que afecta a todas las culturas y grupos sociales con diferentes status socioeconómicos en todo el mundo.

En el núcleo familiar generalmente intervienen diferentes factores por parte del hombre hacia su pareja y algunas veces hacia sus progenitores. El inicio temprano del consumo de alcohol o drogas, el contacto con padres alcohólicos o drogadictos en la etapa infantil, la existencia de abusos sexuales en la niñez, el maltrato entre padres, los resentimientos por una infancia traumática y el status económico, conllevan al maltrato físico y psíquico hacia la familia (Caldeiro J. Violencia Doméstica en Sudamérica. IV Simposio Nacional de Psicología. Uruguay; 2005).³⁻⁷

En la sociedad cubana, a pesar de los esfuerzos realizados por la Revolución, siguen enraizados algunos patrones culturales como el machismo, en los que el hombre ha creído que tiene el derecho primario a controlar o disciplinar con severidad. Otra causa es la cultura actual, pues en el modelo presente de nuestra sociedad está reforzado el uso de la fuerza para resolver los problemas. Por eso, el abusador usa fuerza física para mantener el poder y el control sobre la mujer, porque ha aprendido que la violencia es efectiva para obtener ese fin de control.⁸

Trascendencia

La violencia doméstica no es solamente el golpe, la herida o el daño con los objetos que todo el mundo puede ver, también está la violencia psicológica y la sexual, que pueden causar un trauma aún más terrible que cualquier violencia física. Destruir la autoestima de una persona sistemáticamente mediante órdenes o respuesta utilizando tonos de voz fuertes y violentos (gritos con rabia), o a través de insultos, como las humillaciones, los regaños en público, las ofensas, los desprecios, etc., también son formas de violencia (Nuccette E. La violencia en Venezuela. Jornadas Nacionales de Psiquiatría. Maracaibo, Venezuela; 2006).⁹⁻¹¹

Considerada en situación de minusvalía en relación con el hombre, la mujer soporta pasivamente la agresión del padre, el hermano, el marido y los hijos. Esta realidad se hace mucho más grave y cruel si se es de piel negra o indígena. El abuso verbal es un problema de control, de lucha por adquirir y mantener el poder. Los primeros efectos del abuso verbal son la confusión, la angustia y la culpabilidad.¹² Se relacionan, a continuación, otras de las consecuencias que trae consigo el maltrato hacia la mujer:

- Baja autoestima.
- Sentido de impotencia y desvalidez.
- Temor en la toma de decisiones.
- Enfermedades ocasionadas por la tensión.
- Insomnio.
- Pérdida del apetito.
- Ser complaciente en extremo.
- Sentido de culpabilidad por la situación.
- Aislamiento.
- Miedo paralizador.

La violencia es una realidad que, aunque presente en la vida cotidiana, tiende generalmente a ocultarse por muchas razones, entre ellas, la vergüenza, las amenazas de más violencia o de muerte, el miedo a perder la seguridad económica y la de los hijos, la resignación a ese destino, las creencias religiosas y la impunidad, entre otras.¹³

Terapéutica

Los médicos que ven la violencia contra la mujer como una enfermedad suelen enviar al agresor y a la víctima a sesiones de psicoterapia individual o familiar, pero según *Adams* y otros expertos en este tema, los agresores no suelen ser enfermos mentales y no deberían acudir a sesiones de psicoterapia hasta que hayan pasado por un programa especialmente diseñado para ellos y hayan dejado de ser violentos.

El especialista en MGI, como gran conocedor de la realidad de su comunidad, es en muchas ocasiones, el primero en brindar atención médica, pero es válido destacar que se necesita de la interrelación de varios especialistas, como psicólogos y psiquiatras, ya que si no se está entrenado para este tipo de situaciones, se puede provocar más daño que beneficio.^{12,14}

Consideraciones éticas

En el año de 1975 tuvo lugar la I Conferencia Mundial sobre las Mujeres en México, en la que se señaló como objetivo principal de la educación social enseñar a respetar la integridad física de la mujer, y se declaró que el cuerpo humano, sea de hombre o mujer, es inviolable, y el respeto por él es un elemento fundamental de la dignidad y la libertad humana.¹⁴

Las Naciones Unidas declararon la década de 1976-1985 como Decenios de las Naciones Unidas para la Mujer, durante el cual se llevó a cabo un gran esfuerzo internacional en la revisión de los derechos de las mujeres.¹⁵ En 1980 se reconoce que la violación contra la mujer es el crimen encubierto más frecuente en el mundo.¹⁴

El 18 de diciembre de 2002 la Asamblea General de la ONU aprobó la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que

constituye el instrumento internacional más importante para la promoción de los derechos y libertades fundamentales de las mujeres, ratificada por 150 países, y su carácter vinculante la convierte en el marco jurídico para la erradicación de la discriminación.¹⁵⁻¹⁷

Al revisar los antecedentes legales, encontramos el origen de la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia, que se sustenta en las violaciones de los derechos humanos, discriminación y desigualdad, a la cual son sometidas las mujeres,¹⁸ por lo que en el año 2002 en la Conferencia de Belén de Parra, Brasil, surte efecto internacional en cuanto a prevenir, solucionar, erradicar y controlar la violencia contra la mujer.¹⁹

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. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. 2006;2(5):21-33.
4. Belisario C, Virguez N, Vargas Y. Factores de riesgos que predisponen la violencia física y psicológica contra la mujer en el ámbito familiar. Posgrado. 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. Cula Pérez A. Mujer y violencia, un problema de Salud comunitaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004;16(1-5):8-11.
8. Elliot RA, Johson MN. Domestic violence in a primary care setting patterns and prevalence med. Journal of European Medicine. 2004;4(2):113-9.
9. Murphy CM. Treating perpetrators of adult domestic violence. Md Med J. 2006;43(10):87.
10. Oalleyne G. La violencia en las Américas. Washington DC: OPS; 2005;1:2-15.
11. Rubio R. La violencia intrafamiliar un problema de todos y todos. Revista Zuliana de Psiquiatría. 2004;20(4):3-29.
12. 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.

13. Ramírez JC, Unibe G. Mujer y violencia un hecho cotidiano. Salud Pública Mex. 2007;35(7):15-9.
14. 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.
15. 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.
16. Rivero Lozada V. La violencia contra la mujer, una barbarie en pleno siglo XXI. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. 2006;2(5):12-9.
17. 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.
18. Álvarez Sintés R, Alonso Díaz G. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 213.
19. Yoshihama M, Sorenson SB. Physical, sexual and emotional abuse, by male internates, women in Japan. Violence Vict. 2006;9(1):63-77.

Recibido: 27 de septiembre de 2010.

Aprobado: 11 de octubre de 2010

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