

Violencia en la relación de pareja, repercusión en la salud. Facultad “Victoria de Girón”. 2017

MARISELA DINORAH LORENZO GONZÁLEZ¹, ANDRÉS VALDÉS ALFONSO¹, CARIDAD ÁLVAREZ DE LA CRUZ².

¹Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, Departamento de Psicología, La Habana, Cuba.

²Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, Departamento de Enfermería, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: proponer una estrategia para disminuir la violencia de género en las estudiantes de Ciencias Médicas con vínculo de pareja.

Método: se aplicó una encuesta con preguntas cerradas y semiabiertas, una entrevista, un análisis documental y una revisión bibliográfica que posibilitaron analizar y procesar la información obtenida sobre el tema que se investiga.

Resultados: los principales resultados reflejaron que las estudiantes relacionaron la violencia con el ejercicio de la fuerza. La forma más frecuente de ejercicio de la violencia identificada fue la psicológica. La causa expresada con mayor frecuencia fueron los modelos de educación familiar. Se realizó en busca de signos y síntomas psicofisiológicos relacionados con las situaciones violentas, donde en la mayoría de los casos hubo presencia de los mismos posteriormente al episodio. En las estudiantes víctimas de violencia psicológica predominaron la cefalea, los trastornos del sueño, las cervicalgias y los dolores musculares. Los problemas genitourinarios más frecuentes fueron las infecciones urinarias, asociados a violencia sexual. Los síntomas psicológicos referidos frecuentemente fueron la ansiedad, la angustia, los sentimientos de culpabilidad y malestares inespecíficos para los que no han buscado tratamiento.

Conclusiones: la violencia en las relaciones de pareja repercute en la salud de las víctimas fundamentalmente. La causa principal identificada es una inadecuada influencia familiar debido a una educación deficiente mediada por patrones violentos de conductas.

Palabras clave: violencia de género; violencia en la relación de pareja; salud.

INTRODUCCIÓN

La violencia hacia la mujer es un fenómeno presente en el mundo que afecta a todos los sectores de la sociedad, y por su connotación es un problema de proporciones epidémicas, que requiere la adopción de medidas urgentes ya que una vida sin violencia es un derecho humano fundamental (1).

Diversos estudios sobre violencia femenina en el ámbito sanitario, han puesto de manifiesto que las mujeres que sufren malos tratos hacen mayor uso del sistema sanitario, y una parte de ellas que consultan los servicios de salud, padece esta situación, y aunque las unidades de salud deberían ser un punto clave para el abordaje y la detección precoz del problema, en el país existe un subregistro del total estimado de casos de mujeres violentadas, además de la repercusión sobre la salud de las mismas y de los miembros de las familias en que viven (2).

La atención primaria, cuya prioridad es la prevención y mantenimiento de la salud, tiene un papel muy importante para llevar a cabo la función de identificación y prevención de la violencia hacia la mujer y mucho más los médicos de familia como los encargados de velar por el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas, ya que los malos

tratos constituyen un significativo factor de riesgo para una mala salud. Las patologías asociadas van desde problemas visibles y agudos como las lesiones, hasta condiciones de salud crónicas como las cefaleas, las infecciones de transmisión sexual o los problemas psiquiátricos (3).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen tres razones por las que la violencia hacia la mujer debe ser un tema de atención prioritario: primero porque produce padecimientos y consecuencias negativas para la población femenina; segundo porque tiene un impacto directo sobre varios temas de salud, como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y tercero porque para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de salud constituyen el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información (4).

Según el informe de la Organización de Naciones Unidas, a nivel mundial el 35% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja, o de violencia sexual por parte de personas distintas a su pareja. Otras cifras hablan de que una de cada cinco mujeres ha sido maltratada física o sexualmente por un hombre o

varios hombres en algún momento de sus vidas, además se ha calculado que la violencia contra la mujer es una causa de muerte e incapacidad entre las mujeres en edad reproductiva tan grave como el cáncer y es una causa de morbilidad mayor que los accidentes de tránsito y la malaria, combinados. En la región de las Américas se reporta que 29,8% de la población femenina ha sido víctima de violencia (5).

En la atención primaria la prioridad fundamental es la prevención y mantenimiento de la salud, para llevar a cabo la función de diagnóstico e identificación violencia hacia la mujer y mucho más los médicos como se expresó con anterioridad, pues los malos tratos constituyen un trascendente factor de riesgo para una mala salud; de igual manera las patologías asociadas van desde los problemas visibles y agudos como las lesiones, hasta condiciones de salud crónicas como las cefaleas, las infecciones de transmisión sexual o los problemas psiquiátricos (Tabla1).

La salud es entendida en una doble dimensión como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, políticas sociales, culturales y ambientales de las formas de relación con los grupos sociales, de la manera en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual, sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones (6).

La declaración sobre la eliminación de la violencia hacia la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993 (7), define la violencia hacia la mujer como "todo acto de violencia basado en el género, que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada".

Se entenderá como violencia hacia la mujer la violencia física, sexual y psicológica, que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya

compartido el mismo domicilio con la mujer (8).

Conceptualmente la violencia es el poder, sea en grado de amenaza o real contra uno mismo, una persona o una comunidad que ocasione o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La OMS divide a la violencia en tres grandes categorías considerando quien sea el autor de la misma, así la violencia autoinfligida o la dirigida contra uno mismo, la violencia interpersonal, la infligida por un individuo o un grupo pequeño de individuos, y la violencia colectiva, aquella infligida por un grupo más grande, como los estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas. Considerando esta clasificación, la violencia de género se ubicaría dentro de la violencia interpersonal, en la subcategoría de la violencia familiar. Esta violencia puede ser de naturaleza física, sexual, psicológica o consistir en privaciones o desatención (9).

Ante esta problemática y dada la privilegiada posición en el ámbito de educación y la atención primaria de salud, donde se debía resolver la mayoría de los problemas de salud y donde la mayor parte de las mujeres acudirán no por la violencia misma sino por las secuelas que ella ocasiona, se realizó esta investigación, cuyo objetivo es proponer una estrategia para disminuir la violencia de género en la relación de pareja en estudiantes de primer año de la carrera de Medicina en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", año 2017, con el fin de que concienticen e identifiquen las manifestaciones iniciales tanto como víctimas, como para prepararse y orientar a la pareja y a la familia mediante acciones de promoción y prevención que les corresponda como futuros profesionales de la salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis documental y una revisión bibliográfica sobre el tema teniendo como antecedentes dos trabajos sobre el tema realizados por las autoras y presentados en el marco de los eventos Girón 2014 y Aniversario 55 de Girón.

La investigación clasifica como observacional, descriptiva y transversal. Se consideró como universo las 293 estudiantes mujeres de Medicina de primer año del curso escolar 2017-2018. La muestra la constituyeron 100 estudiantes mujeres

Figura 1. Consecuencias de la violencia sobre la salud de la mujer.

Psicológico/ conductuales	Sexuales	Reproductivas/ Ginecológicas	Físicas	Lesiones físicas traumáticas
Depresión, ansiedad, sentimientos de culpa/vergüenza, baja autoestima, trastornos psicosomáticos, crisis de pánico, fobias, conductas sexuales inseguras, trastornos alimentarios, estrés postraumático, abuso de drogas, escaso cuidado personal.	- Disminución de la libido - Anorgasmia. - Falta de autonomía sexual.	- Embarazos no deseados. - Embarazos de alto riesgo. - Infecciones de transmisión sexual. - Abortos en condiciones inseguras. - Infecciones urinarias a repetición. - Dolores pélvicos crónicos.	- Dolores crónicos, - Cansancio, - Síndrome de colon irritable. - Funcionamiento físico reducido. - Problemas gastrointestinales.	- Fracturas, - Contusiones y hematomas. - Rotura del tímpano.

Fuente: Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. OMS 2003.

de primer año con un promedio de edad de 19 años, con relación de pareja heterosexual, de tres meses de duración como mínimo, que no tuvieran hijos y que estuvieron dispuestas a participar en la investigación.

Se aplicó en todos los casos el consentimiento informado con el fin de cumplir con las consideraciones éticas de la investigación.

Se aplicó una encuesta con el objetivo de identificar diferentes formas de violencia en la relación de pareja, particularmente en las estudiantes que constituyeron la muestra.

Se realizó una entrevista a profundidad con el objetivo de identificar malestares físicos y psicológicos presentes en las estudiantes identificadas como víctimas de violencia en su relación de pareja.

Al ser una investigación cualitativa se analizaron los contenidos y las respuestas. Los resultados fueron sometidos a un proceso de tabulación, análisis estadístico e interpretación siguiendo los siguientes pasos:

1. Se revisó la información obtenida para garantizar que estuvieran todos los datos a analizar y/o requeridos.
2. Tabulación de datos mediante el programa Excel.
3. Se elaboraron gráficos y tablas, para una mejor interpretación y análisis de los datos.
4. Manejo de información, realizándose reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyeron significativamente en los análisis.
5. Presentación de resultado.

A partir de la revisión realizada y de la información aportada por los instrumentos utilizados se establecieron relaciones entre las formas de violencia declaradas con los síntomas físicos y psicológicos que afectan la salud de dichas estudiantes.

RESULTADOS

Se realizó el estudio en las adolescentes porque los patrones y las señales de la violencia, bajo relaciones de noviazgo tienden a ser un reflejo de lo que se exhibe en las relaciones adultas abusivas. Los adolescentes no conocen las leyes que hacen obligatorio reportar el abuso, y un factor importante que pudiera estar cohibiéndolos de realizar la denuncia es el miedo a las represalias o a que no se les crea por las características y ambivalencias afectivas propias de esta etapa de la vida.

Resultados más significativos de la encuesta aplicada:

- El 74% de las estudiantes identificaron la violencia con el ejercicio de la fuerza.
- Han sido víctimas de violencia en algún momento de sus vidas el 70%.
- La forma más frecuente de ejercicio de la violencia fue la psicológica en un 46%.
- En un 70% se muestra que la causa expresada con mayor fuerza fue la educación familiar.

- El 78% revela que las personas que con mayor frecuencia han ejercido la violencia sobre ellas han sido las madres, mientras que la pareja ha sido en un 74%.

- Las consecuencias de la violencia que refieren con mayor frecuencia son las malas relaciones interpersonales, que se manifiestan en un 88% y el incumplimiento del orden social y familiar en un 64%.

Los resultados de la encuesta se corresponden con la literatura revisada, ya que es la violencia psicológica la que se identifica con mayor frecuencia por las mujeres violentadas, pues refieren haber recibido amenazas, chantajes afectivos, presión y ausencia de comunicación, como vía para lograr los deseos, exigencias o voluntad generalmente del hombre.

Es común que las mujeres soporten en silencio y accedan a estas demandas para mantener la relación, generalmente porque son modelos aprendidos y/o reforzados por la propia familia o los grupos de amigos. La violencia psicológica tiende a disminuir la autoestima de la víctima, suele empezar siempre con pequeñas agresiones que no deben ser toleradas. Estas mujeres generalmente no cuentan con apoyos externos y sus temores pueden llegar a bloquear su conducta ante cualquier acción (10).

Resultados de la entrevista:

- La cefalea predominó en las estudiantes víctimas de violencia psicológica en un 45%, los trastornos del sueño en un 23%. Cervicalgias en un 15%, los dolores musculares en el 11% y los problemas genitourinarios más frecuentes fueron las infecciones urinarias, asociados a violencia sexual con un 9%.

Según la literatura, el 70% de las cefaleas recurrentes crónicas son por tensión. La mujer víctima de malos tratos se encuentra sometida a una presión constante ya que vive bajo la amenaza diaria y constante de su agresor. Los resultados obtenidos indican que la violencia en todas sus formas causa más del 40% de los casos de cefalea. Esto se compara perfectamente con lo publicado por (Mc Cauley, 2011) en su estudio de características clínicas de la violencia doméstica en la práctica de medicina interna en la atención primaria donde la cefalea tiene una asociación significativa con el maltrato (11).

Violencia y salud mental:

- Refirieron síntomas de depresión leve posterior a períodos de violencia psicológica el 25%.
- Los síntomas referidos con mayor frecuencia son la ansiedad con un 41%, la angustia en un 19%, sentimientos de culpabilidad en un 15%, inquietud en el 39%, malestares y síntomas físicos para los que no han buscado tratamiento en un 21%.
- Ante la ruptura aparece preocupación, miedo y culpa en el 69%.
- Las conductas de ansiedad estuvieron relacionadas al maltrato psicológico donde existen períodos de tensión y de calma, ocasionando en la mujer un estado de alerta

permanente que constituye, en ocasiones la causa de malas prácticas que dañan la salud como el uso de drogas, el alcohol u otros tóxicos (12).

Sugerencias de los estudiantes para disminuir la violencia:

- Mejorar la educación y el trato entre los miembros de la familia, el 64%.
- Elegir una pareja que le respete, el 84%.
- No ingerir alcohol ni otras drogas, 46%.
- Mejorar las condiciones de vida, el 24%.
- Recibir preparación para la vida en pareja, el 21%.

CONCLUSIONES

Existen manifestaciones conscientes de violencia en las relaciones de pareja de las estudiantes de Medicina de primer año de la Carrera, siendo la más frecuente la violencia psicológica.

Las causas fundamentales identificadas son la educación familiar mediante patrones violentos y las relaciones de pareja, sin que medie el período de flirteo o enamoramiento. Siendo las madres y las parejas identificadas las que con mayor frecuencia han ejercido la violencia sobre ellas.

La violencia psicológica identificada estuvo relacionada con signos y síntomas que afectan la salud mental de las estudiantes víctimas, siendo la ansiedad la más frecuente y entre los síntomas físicos la cefalea, por lo que constituye un problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. Ginebra ONU 2011 [citado 23 abril 2015]. *Preferencia por los hijos varones/ infanticidio femenino/ Aborto en función del sexo del feto*. Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articulos/606-preferencia-por-los-hijos-varones-infanticidio-femenino-aborto-enfuncion-del-sexo-del-feto.html>.
2. González A, Ponce E, La violencia intrafamiliar: un problema prioritario del primer nivel de atención [Internet] [citado 2016 Jul 17] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-la-violencia-intrafamiliar-un-problema-S1405887116300943?redirectNew=true>.
3. Observatorio de salud de la mujer. Adaptación Española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. [Internet]. Andalucía 2010 [citado 23 abril 2015] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_02.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra 2013 *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. [Citado 23 abril 2015]. Disponible en: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
5. Organización Panamericana de la salud. [Internet]. Washington OPS 2011. [Citado 23 febrero 2016]. *Violencia contra la mujer un tema de salud prioritario*. Disponible en http://www.who.int/gender/violence/violencia_info_pack1.pdf.
6. Organización de Naciones Unidas Mujeres. Hechos y cifras: acabar con la violencia contra mujeres y niñas. [Revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2015 Feb 28]; 27(2): 261-269. Disponible en <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures#sthash.YdQf1hjQ.dpuf>.
7. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 20 de diciembre de 1993, [Internet] [Citado 2015 Enero 20] Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm.
8. Sanz, M. Los desafíos del milenio ante la igualdad de género, CEPAL-UNIFEM Santiago de Chile, 2011. Citado el 24 de febrero del 2015. Disponible en: [ww.cepal.org/publicaciones/xml/5/28775/Compendio%20MDG%20Graficos-final2.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/28775/Compendio%20MDG%20Graficos-final2.pdf).
9. Castro R, Riquer Fet. Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares [Internet] 2006, 2ª edición, INMUJERES-CRIM, [Citado 2015 febrero] Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100924.pdf.
10. Rey A, Armando C. Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. [Internet] 2013 nov. [Citado 2016 13 Julio 10]; 31(2), 143-154. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200001>
11. Flores D, Mujeres violentadas, más proclives a intentos de suicidio, [Internet]. 2015 Mar [citado 2016 Jul 02]; Disponible en: <http://www.scidev.net/americas-latina/genero/noticias/mujeres-violentadas-mas-proclives-a-intentos-de-suicidio.html>.
12. Rodríguez A, Eficacia de un programa de intervención para disminuir las consecuencias emocionales de las mujeres indígenas víctimas de violencia intrafamiliar en Gualaceo, [Internet] 2011. [Citado 2016 jul 13] Disponible en <http://dspace.uca.edu.ec/bitstream/23456789/3427/1/MAIS05.pdf>

Violence in pair relationship, repercussion in health

ABSTRACT

Objective: to propose a strategy to dismiss the gender violence in students of Medical Sciences with pair nexus.

Method: a questionnaire with open and semi open questions was applied, an interview, a documental analysis and a bibliography review, that allowed to analyzed and to process the obtained information on the topic of investigation.

Results: the principal results reflected that the students related the violence to the practice of might. The most frequently form of violence practice identified was the psychological. The cause expressed with major frequency was related to familiar education models. The study was carried out looking for psychophysiological signs and symptoms related to violence situation where in the major of cases was presence of the same after the episode. In the students victims of psychological violence, predominated headache, sleep troubles, cervicalgia and muscles pains. The genital urinary problems more frequency were the urinary infections associated to sexual violence. The psychological symptoms frequently referred were anxiety, heartbreak, feelings of guiltiness and unspecific unrest for the one have not looked treatment.

Conclusion: the violence in the pair relationships rebounds in the victim's health fundamentally. The principal cause identified is an unsuitable familiar influence due to a deficient education mediated by violence models of behavior.

Keywords: gender violence; violence in pair relationship; health.