



Violencia en la relación de pareja, repercusión en la salud.

Dr.C Caridad Álvarez de la Cruz (1) Orcid 0000 -0002- 6975 -6944

MSc. Lisbet León Pacheco (2) Orcid 0000- 0001 -9641 -5590

Lic. Jorge Manuel López Alvarez (3) orcid 0009- 0003- 2387 -5993

1- Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. Profesor Titular .Investigador Agregado.
Departamento de Posgrado e Investigación. cacruz@infomed.sld.cu

2- Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. Profesor Auxiliar. Departamento
de postgrado e Investigación. La Habana. Cuba. llpacheco@infomed.sld.cu

3- Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón. Profesor Instructor. Departamento de Deporte
y Educación. Jorgemanuellopezalvarez@gmail.com

RESUMEN

La violencia en relaciones de noviazgo es perpetrada por un miembro de la pareja contra el otro, que generalmente comienza con la violencia psicológica. El trabajo tiene como objetivo fundamentar la violencia de género como un problema de salud en la mujer, en estudiantes de Ciencias Médicas con vínculo de pareja. Es una investigación observacional, descriptiva y transversal. La muestra fue de 100 estudiantes mujeres de primer año (29,3% del universo), con relación de pareja heterosexual, de 3 meses como mínimo. Se les aplicó una encuesta con preguntas cerradas y semiabiertas donde los principales resultados reflejaron que el 74% de las estudiantes identificaron la violencia con el ejercicio de la fuerza. La forma más frecuente de ejercicio de la violencia fue la psicológica (48%). La causa expresada con mayor fuerza fue la educación familiar (70%). Se realizó una entrevista en busca de signos y síntomas psicofisiológicos relacionados con las situaciones violentas, donde en el 63% de los casos hubo presencia de los mismos posteriormente al episodio. Se concluyó que las manifestaciones de violencia en las relaciones de pareja repercuten en la salud de la víctima fundamentalmente. La causa fundamental identificada es la educación familiar a través de patrones violentos.

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

I INTRODUCCIÓN

Diversos estudios sobre violencia hacia las mujeres 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.(1)

La atención primaria, donde la prioridad es la prevención y mantenimiento de la salud, puede tener 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 importante 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 cefaleas, infecciones de transmisión sexual o problemas psiquiátricos (2)

Para la OMS existen tres razones por las que la violencia hacia la mujer debe ser un tema de atención prioritario: primero porque la violencia produce padecimientos y consecuencias negativas para la población femenina. Segundo 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. Tercero, 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.(3)

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.(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 de su pareja. Otras cifras hablan 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)

La atención primaria, donde la prioridad es la prevención y mantenimiento de la salud, puede tener 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 importante factor de riesgo para una mala salud, así las patologías asociadas van desde problemas visibles y agudos como las lesiones, hasta condiciones de salud crónicas como cefaleas, infecciones de transmisión sexual o problemas psiquiátricos.

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, sociales políticas, culturales ambientales de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones (6)

Tabla . Consecuencias de la violencia sobre la salud de la mujer.

Psicológico/ conductuales	Sexuales	Reproductivas/ Ginecológicas	Físicas	Lesiones físicas traumáticas
Depresión An-siedad Sentimientos de culpa/vergüenza Baja autoestima Trastornos psico-somáticos 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.

Ante esta problemática aparentemente oculta y dada nuestra privilegiada posición en el ámbito de educación y la atención primaria, 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 tomó este tema de investigación, cuya finalidad es visibilizar manifestaciones violentas en la relación de pareja en estudiantes de primer año de la carrera de Medicina en el ICBP Victoria de Girón, , con el fin de que concienticen e identifiquen estas manifestaciones iniciales tanto como víctimas, como para que se preparen para orientar a la pareja y a la familia a través de las acciones de promoción y prevención que les corresponda como futuros profesionales de la salud.

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, ya 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 Organización Mundial de la Salud divide a la violencia en tres grandes categorías considerando quien sea el autor de la misma así: la violencia autoinflingida o la dirigida contra uno mismo, la violencia interpersonal la inflingida por un individuo o un grupo pequeño de individuos y la violencia colectiva aquella inflingida 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)

Formas de Violencia

Violencia física: se refiere a todo acto de agresión o daño no accidental, con algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la mujer agredida, lo que se traduce en un daño, o intento de daño, permanente o temporal, de parte del agresor sobre el cuerpo de ella. Su espectro varía desde un pellizco hasta la muerte.

Violencia sexual: toda forma de conducta, consistente en actos u omisiones, ocasionales o reiterados, y cuyas formas de expresión incluyen: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, práctica de la celotipia para el control, manipulación o dominio de la mujer y que generen un daño. Su expresión más evidente es la violación.

Violencia económica: formas de agresión con el fin de controlar tanto el flujo de recursos monetarios que ingresan al hogar, o bien la forma en que dicho ingreso se gasta, como la propiedad y uso de los bienes muebles e inmuebles que forman parte del patrimonio de la pareja (reclamos de dinero, amenazas o incumplimiento con relación a dar el gasto, usurpación de bienes materiales, prohibiciones de trabajar o estudiar).

Violencia emocional o psicológica: se refiere a formas de agresión reiterada que no inciden directamente en el cuerpo de las mujeres, pero sí en su psique (comparaciones ofensivas, humillaciones, en-

cierros, prohibiciones, coacciones, condicionamientos, insultos, reclamos sobre los quehaceres del hogar, falta de respeto en las cosas ajenas, amenazas). Su identificación es la más difícil de percibir ante el uso de metáforas y la “ausencia de evidencias.

Percepción de violencia

La percepción de la violencia por nuestra sociedad, será la responsable de la actitud que se tome respecto al tema, la percepción dependerá también de la cultura y el uso de los convencionalismos sociales como el machismo, la discriminación, la dependencia económica, el alcoholismo, la pobreza, la desintegración familiar, el crecer en un entorno violento, la violencia social, los modos y estilos de vida.

II MÉTODO

Se realizó un análisis documental y una revisión bibliográfica sobre el tema teniendo como antecedentes dos trabajos sobre el tema, realizados por los autores 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 1er año del curso escolar 2018-2019. La muestra la constituyeron 100 estudiantes mujeres de primer año con un promedio de edad de 19 años, con relación de pareja heterosexual, de 3 meses de duración como mínimo, que estuvieron dispuestas a participar en la investigación y que no tuvieran hijos.

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.

III 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 los que se exhiben en las relaciones adultas abusivas.

Los y las 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.

A) 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 (46%).

La causa expresada con mayor fuerza fue la educación familiar (70%).

Las personas que con mayor frecuencia han ejercido la violencia sobre ellas han sido las madres (78%) y la pareja (74%).

Las consecuencias de la violencia que refieren con mayor frecuencia son las malas relaciones interpersonales (88%) y el incumplimiento del orden social y familiar (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, porque refieren haber recibido amenazas, ausencia de comunicación, chantajes afectivos y presión, 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)

B) Resultados de la entrevista:

La cefalea predominó en las estudiantes víctimas de violencia psicológica (45%)

Los trastornos del sueño (23%)

Cervicalgias (15%)

Los dolores musculares (11%)

Los problemas genitourinarios más frecuentes fueron las infecciones urinarias, asociados a violencia sexual. (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 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)

C) 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 (41%) angustia (19%) sentimientos de culpabilidad (15%) inquietud (39%) y malestares y síntomas físicos para los que no han buscado tratamiento. (21%)

Ante la ruptura aparece preocupación, miedo y culpa. (69%)

Las conductas de ansiedad estuvieron relacionadas al maltrato psicológico donde existen de 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, alcohol u otros tóxicos. (12)

D) Sugerencias de los y las estudiantes para disminuir la violencia:

Mejorar la educación y el trato entre los miembros de la familia (64%)

Elegir una pareja que te respete (84%)

No ingerir alcohol ni otras drogas (46%)

Mejorar las condiciones de vida (24%)

Recibir preparación para la vida en pareja (21%)

IV CONCLUSIONES

Existen manifestaciones conscientes de violencia en las relaciones de pareja de las estudiantes de Medicina de 1er año de la carrera. Siendo la más frecuente la violencia psicológica.

Las causas fundamentales identificadas son la educación familiar a través de patrones violentos y las relaciones de pareja sin que medie el período de flirteo o enamoramiento. Siendo las madres y las parejas identificadas como 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.

V REFERENCIAS

1- 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>.

2-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] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ genero_vg_02.pdf.

3- 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 se-

xual no conyugal en la salud. [Citado 23 Abril 2015]. Disponible en: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

4- 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/articles/606-preferencia-por-los-hijos-varones-infanticidio-femenino-aborto-enfuncion-del-sexo-del-feto.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.YdQfIhjQ.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: www.cepal.org/publicaciones/xml/5/28775/Compendio%20MDG%20Graficos-final2.pdf.

9- Castro R, RiquerFet . 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/america-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.ucuenca.edu.ec/bitstream/23456789/3427/1/MAIS05.pdf>