Descargado el: 13-10-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de las mujeres maltratadas por su pareja desde la perspectiva de género

Gender Perspective Characterization of Women Battered by their Partners

Marioly Ruiz Hernández[1] Laura López Angulo[2] Yoan Hernández Cabrera[3] Eduardo Castañeda Álvarez[1] Yisel Águila Rodríguez[1]

[1] Policlínico Área V, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[3] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Ruiz-Hernández M, López-Angulo L, Hernández-Cabrera Y, Castañeda-Álvarez E, Águila-Rodríguez Y. Caracterización de las mujeres maltratadas por su pareja desde la perspectiva de género. **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Oct 13]; 11(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1595

Resumen

Fundamento: el estudio de la violencia desde la perspectiva de género aporta una nueva lectura en el comportamiento de las mujeres que rompen o no con relaciones abusivas.
Objetivo: caracterizar desde la perspectiva de género a las mujeres que han sido maltratadas por su pareja.
Métodos: estudio descriptivo, realizado en el policlínico Área V del municipio Cienfuegos en el año 2010. Fueron estudiadas 21 mujeres que denunciaron el delito y 42 maltratadas que no lo denunciaron, pertenecientes al mismo consultorio. Las variables analizadas fueron: edad, nivel educacional, color de la piel, tipología de la violencia, móvil para denunciar o no, tipificación, estereotipo, identidad y roles de género, tiempo de la relación violenta, percepción del apoyo de los grupos mediatizadores y del equipo básico de salud, reacciones emocionales y trastornos psicofisiológicos.
Resultados: al analizar las variables para cada grupo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a las características identificativas, tiempo de la relación violenta y percepción del apoyo del equipo básico de salud. Sí fueron significativas estadísticamente las diferencias halladas con respecto al tipo de violencia, identidad genérica, patrones estereotipados, desempeño de roles, reacciones emocionales negativas, y percepción de los grupos mediatizadores.
Conclusiones: el maltrato conyugal repercute de manera negativa en la salud de las mujeres que sufren de violencia íntima, fundamentalmente en las que no denuncian el delito.

Palabras clave: violencia contra la mujer, maltrato conyugal, mujeres maltratadas, salud de la mujer, denuncia de irregularidades, epidemiologia descriptiva

Abstract

Background: The study of violence from a gender perspective provides a new approach on the behavior of women who decide to end or sustain abusive relationships.
Objective: To characterize, from a gender perspective, women who have been battered by their partners.
Methods: A descriptive study was conducted in the Area V Polyclinic of Cienfuegos in 2010 including 21 women who reported the crime and 42 battered women who did not denounced it, both groups belonging to the same consultation area. The variables analyzed were age, educational level, skin color, type of violence, mobile to make or not the report, characterization, stereotypes, gender identity and roles, lasting time of the violent relationship, perception of the support of mediating groups and basic health team and emotional and psychophysiological reactions.
Results: By analyzing these variables for each group, no significant differences were found in terms of the identifying features, lasting time of the violent relationship and perceived support of the basic health team. Differences found in respect to the type of violence were indeed statistically significant, as well as those in gender identity, stereotyped patterns, roles playing, negative emotional reactions, and perceptions of mediating groups.
Conclusions: Partners abuse has a negative impact on the health of women experiencing intimate violence, basically in the cases of those who do not report the crime.

Key words: violence against women, spouse abuse, battered women, women's health, whistleblowing, epidemiology, descriptive

Aprobado: 2011-12-11 10:41:03

Correspondencia: Marioly Ruiz Hernández. Policlínico Área V. Cienfuegos jgbt@polcfa5.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de las sociedades del mundo está presente el maltrato hacia la mujer. Estudios recientes evidencian que lejos de disminuir con el tiempo, una de cada tres féminas sufre de maltrato y este constituye una de las principales causas de violación de los derechos humanos. Además de ser el mayor productor de enfermedades y de mala salud, se ha convertido en una pandemia silenciosa que pronostica ser una de las primeras quince causas de enfermedad y muerte en el 2020.[1-3]

El impacto negativo de la violencia contra la mujer en la sociedad mundial, hace necesario revelar su verdadera extensión, tendencia y severidad, con el objetivo de disminuir el deterioro creciente del capital social, por lo que constituye una línea prioritaria de investigación e intervención de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la Organización Panamericana de le Salud (OPS) y del Ministerio de Salud Pública en Cuba (MINSAP).[4,5]

Estudios realizados por múltiples autores, reflejan que millones de mujeres en el mundo son asesinadas por sus maridos. Las consecuencias de la violencia de pareja son muy amplias y constituyen la primera causa de muerte e invalidez en mujeres de 16 a 44 años.[6,7]

Existe consenso al reconocer que las verdaderas raíces de la violencia hacia la mujer se derivan de la cultura androgénica, la ideología patriarcal que colocan su impronta en los grupos mediatizadores de influencia social y de estos, por los procesos de sociabilización a los individuos pertenecientes a la sociedad que le sirve de marco.[5-7]

Los diferentes investigadores del tema no han colocado el acento en el estudio de los factores asociados a la perspectiva de género (la identidad de género, los estereotipos y los roles de género que faciliten las actuaciones enfocadas a disminuir la escalada del daño), a pesar de reconocer su impacto en la presentación del problema, de allí la importancia de esclarecer el comportamiento de las mujeres abusadas en medio de su decisión de denunciar o no el acto punitivo. Dichos, desde ésta visión como lo son.[7]

Se estima que solo una de cada 10 víctimas del maltrato conyugal, hace público este hecho y en ocasiones, apenas lo comentan con familiares y amigos. Estudios realizados por un grupo de investigadores de Medicina Legal, apreció que las muertes violentas superan el 10 % de las muertes anuales en el 2006, y el 50 % en el 2009. Las tasas de victimización femenina por sus parejas más altas del país, se reportan en la provincia de Ciudad de la Habana y Camagüey con 161,1 y 120,8 respectivamente, siendo la más baja[11,5] la de Ciego de Ávila.[9,10]

Al igual que en el resto del país, la provincia de Cienfuegos tiene una subdimension de la percepción de la violencia, con desconocimiento generalizado de las formas posibles que puede adoptar este fenómeno. La prevalencia real del maltrato no se conoce, la vigilancia epidemiológica es muy insuficiente. Por ello, los casos de violencia conyugal no se diagnostican, también debido a que en la mayoría de los casos, la víctima reprime el impulso de denunciar el hecho por múltiples causas; no obstante se han hecho estudios que evidencian que el 97 % de las mujeres adultas encuestadas reciben actos de violencia por parte de sus parejas.[9,10]

El objetivo de este trabajo es caracterizar la violencia contra la mujer en la relación de pareja desde la perspectiva de género.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de casos y controles no pareados, en el cual los casos fueron 21 mujeres (grupo 1) víctimas de violencia por su pareja, en el periodo comprendido desde el 1ro de enero al 30 de junio del 2010, pertenecientes al Consejo Popular Tulipán y que realizaron denuncia en las oficinas de la Policía Nacional Revolucionaria (PNR). Los controles fueron 42 mujeres (grupo 2) maltratadas que no formularon denuncia oficial, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico según la opinión del equipo básico de salud. Las mujeres del grupo control pertenecían a los mismos consultorios que las del grupo estudio.

Se aplicó una encuesta a ambos grupos de mujeres, para obtener los datos relacionados con las variables: sociodemográficas (edad, color de la piel, nivel de escolaridad), variables de género (estereotipo de género, tipificación de género, identidad de género), tipo de roles (productivo, reproductivo, productivo/reproductivo), tipología de la violencia, tiempo de relación violenta, percepción de apoyo, móvil para denunciar o no

la relación violenta, reacciones emocionales y trastornos psicofisiológicos.

Para el procesamiento de los datos obtenidos, se utilizó el programa Estadistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 11,0 para Windows. Se utilizaron las técnicas propias de las estadísticas analíticas, así como la prueba de hipótesis correspondiente a este estudio, el estadígrafo Chi cuadrado para muestras independientes en tablas de análisis divariado, el coeficiente de probabilidades (OR) y su intervalo de confianza (IC), todo para un 95 % de precisión donde el valor de p<=0,05 en aquellas variables que estadísticamente daban esa posibilidad. También se utilizó la U de Mann-Whitney.

Se acudió al consentimiento informado de las mujeres maltratadas, para obtener los datos de interés para la investigación. El estudio fue aprobado por el consejo científico y el comité de ética de la investigación científica de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

RESULTADOS

Predominó el color blanco de la piel (58,7 %). Se observó notable tendencia de las edades comprendidas entre 30 y 39 años, con predominio de aquellas que habían concluido estudios secundarios. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las mujeres violentadas por su pareja según variables sociodemográficas

Variables		Grupo 1		Grupo 2		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Color de la piel	Blanca	14	66,6	23	54,7	37	58,7
	No blanca	7	33,4	19	45,3	26	41,2
	Total	21	100,0	42	100,0	63	100
Edad	20-29 años	3	14,3	6	14,3	9	14,2
	30 a 39 años	15	71,4	30	71,4	45	71,4
	40-49 años	3	14,3	4	9,5	7	11,1
	más de 50 años	0	0	2	4,8	2	3,17
	Total	21	100,0	42	100,0	63	100
Escolaridad	Primaria	2	9,5	5	11,9	7	11,1
	Secundaria	9	42,9	16	38,1	25	39,6
	Preuniversitario	7	33,3	12	28,6	19	30,1
	Universitario	3	14,3	9	21,4	12	19,0
	Total	21	100	42	100	63	100,0

El estereotipo de género fue menos tradicional para ambos grupos del estudio; con respecto a la tipificación, se pudo constatar que las mujeres que no denunciaron la relación violenta son 8 veces más tradicionales que las que la denunciaron. Según la identidad, las mujeres que no denunciaron la relación violenta se mostraron 7 veces más tradicionales que las que lo hicieron. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las mujeres violentadas por su pareja según variables de género

Género		Grupo 1		Grupo 2		Total		X^2	Gl	P	R	IC
		No.	%	No.	%	No.	%					
Estereotipo de género	Más tradicional	9	42,9	15	35,7	24	38,1					
	Menos tradicional	12	57,1	27	64,3	39	61,9	0,30	1	0,58	-	-
	Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100,0**					
Tipificación de género	Más tradicional	1	4,8	30	71,4	31	49,2					
	Menos tradicional	20	95,2	12	28,6	32	50,8	4,84	1	0,02	8	1,04
	Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100,0**					**66,45**
Identidad de género	Más tradicional	5	23,8	29	69,0	34	53,9					
	Menos tradicional	16	76,2	13	31,0	29	46,1	11,53	1	0,00	7,13	2,15-
	Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100,0**					**23,66**

La combinación de roles productivo/reproductivo fue preponderante en relación a los restantes (60,4 %) tipos de roles. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las mujeres violentadas por su pareja según el desempeño de roles

Tipos de roles	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Productivo	6	28,6	6	14,3	12	19,0
Reproductivo	5	23,8	8	19,0	13	20,6
Productivo/Reproductivo	10	47,6	28	66,7	38	60,4
Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100,0**

La violencia psicológica constituyó la principal forma de presentación (23 para un 36,5 %) y un discreto aumento de la violencia física en las del grupo 2(15 para un 35,7 %). (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de las mujeres violentadas por sus parejas según tipología de la violencia.

Tipología de la violencia	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Física	3	14,3	15	35,7	18	28,6
Psicológica	11	52,4	12	28,6	23	36,5
Económica	2	9,5	13	31,0	15	23,8
Combinada	5	23,8	2	4,8	7	11,1
Total	**21**	**100**	**42**	**100**	**63**	**100,0**

Se pudo constatar que el tiempo de la relación violenta osciló entre 1 a 3 años, predominantemente en ambos grupos de estudio. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de las mujeres violentadas según tiempo de violencia recibida

Tiempo de violencia recibida	Grupo 1		Grupo 2		Total		U Mann-Whitney	Valor p
	No.	%	No.	%	No.	%		
Menos de 1 año	6	28,6	3	7,1	9	14,3		
Entre 1 a 3 años	13	61,9	32	76,2	45	71,4	333	0,047
Entre 4 a 6 años	2	9,5	7	16,7	9	14,3		
Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100**		

Se constató en ambos grupos una percepción insuficiente de la ayuda brindada por el equipo básico de salud; las del grupo 1 percibieron apoyo de la familia y de los vecinos. Ninguno de los dos grupos percibió apoyo de su centro laboral. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de las mujeres violentadas según la percepción del apoyo recibido

Percepción del apoyo		Grupo 1		Grupo 2		Total		X^2	Gl	P
		No.	%	No.	%	No.	%			
Equipo Básico de Salud	Sí	9	42,8	13	30,9	22	34,9			
	No	12	57,2	29	69,1	41	65,1	0,87	1	0,35
	Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100,0**			
Apoyo familiar	Sí	20	95,2		33,3	34	54,0			
	No	1	4,8	1428	66,7	29	46,0	-	-	-
	Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100,0**			
Apoyo de vecinos y amigos	Sí	18	85,7	13	31,0	31	49,2			
	No	3	14,3	23	69,0	32	50,8	2,05	1	0,152
	Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100,0**			
Apoyo del centro de trabajo	Sí	10	47,6	18	42,9	28	55,6			
	No	11	52,4	24	57,1	35	44,4	0,129	1	0,720
	Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100,0**			

La principal causa de denuncia fue la amenaza de muerte (10 mujeres para un 47,6 %). El miedo constituyó el principal motivo para que las mujeres maltratadas no realizaran acusación a su pareja (50 %). (Tabla 7).

Tabla 7. Móvil para denunciar o no la relación violenta

Móvil	Grupo 1		Móvil	Grupo 2	
	No.	%		No.	%
Maltrato físico	5	23,8	Miedo	21	50,0
Problemas con los niños	1	4,8	Solución del problema	7	16,7
Problemas económicos	5	23,8	Por los hijos	1	2,4
			Amenaza	7	16,7
Amenaza de muerte	10	47,6	Insuficiente apoyo	6	14,3
Total	**21**	**100,0**	**Total**	**42**	**100,0**

Se evidenció que mayoritariamente estas mujeres sintieron intensamente emociones negativas, fundamentalmente las del grupo 2, lo que las hace mas susceptibles que las del grupo 1. (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de las mujeres violentadas por sus esposos según reacciones emocionales

	Reacciones emocionales	Grupo 1		Grupo 2		Total		X^2	Gl	P	OR/IC	
		No.	%	No.	%	No.	%					
Ansiedad	Escaso	7	33,3	1	2,4	8	12,7	12,09	1	0,001	20,5	(2,31-181,5)
	Intenso	14	66,7	14	97,6	55	87,3					
Depresión	Escaso	4	19,0	1	2,4	5	7,9	5,32	1	0,021	9,64	(1,0-92,7)
	Intenso	17	81,0	41	97,6	58	92,1					
Apatía	Escaso	10	47,6	7	16,7	17	27,0	6,80	1	0,009	4,54	(1,39-14,7)
	Intenso	11	52,4	35	83,3	46	73,0					
Inseguridad	Escaso	7	33,3	0	0	7	11,1					
	Intenso	14	66,7	42	100,0	56	88,9	15,75	1	0,00	4.00	(2,54-6,29)
Miedo	Escaso	5	23,8	0	0	5	7,9	10,86	1	0,001	3,62	(2,38-5,50)
	Intenso	16	76,2	42	100,0	58	92,1					
Desconfianza	Escaso	5	23,8	0	0	5	7,9	10,86	1	0,001	3,62	(2,38-5,50)
	Intenso	16	76,2	42	100,0	58	92,1					

El mayor número de ellas presentaron trastornos del aparato cardiovascular (33 mujeres para el 52,9 %). (Tabla 9).

Tabla 9. Distribución de las mujeres violentadas por sus esposos según trastornos psicofisiológicos

Trastornos psicofisiológicos	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cardiovascular	13	61,9	20	47,6	33	52,9
Digestivas	3	14,3	9	21,4	12	19,0
Neuromusculares	5	23,8	13	31,0	18	28,1
Total	**21**	**100,0**	**42**	**100,0**	**63**	**100,0**

DISCUSIÓN

Al realizar un análisis de los resultados de la investigación, se pudo establecer que las mujeres que sufren de violencia íntima, tenían mayoritariamente edades comprendidas entre 30 y 39 años. Al comparar con investigaciones similares publicadas por Guibert Reyes y colaboradores,[7] se constata un predominio de aquellos en las cuales la edad más frecuente de las mujeres que sufren de maltrato conyugal oscila en el mismo rango. Por su parte Brautigam,[11] en un estudio realizado en Nueva York en el año 2008, encontró que la media de la edad de las mujeres que sufren violencia es de 33,5 años, valor que se encuentra en correspondencia con la media encontrada en la presente investigación; sin embargo, estudios realizados en el contexto nacional por Pérez Martínez y colaboradores[10] en el año 2009, reportan que la violencia conyugal es más frecuente en las mujeres con edades de 36 a 45 años, evidenciándose un discreto incremento de la edad de las mujeres violentadas por sus parejas.

En cuanto al nivel educacional, se observó un predominio de mujeres violentadas por sus parejas que habían concluido estudios secundarios y preuniversitarios. A nivel mundial no existe correspondencia con lo encontrado en la actual investigación, pues según datos ofrecidos por la OPS, el bajo nivel escolar es considerado como un factor de riesgo en las mujeres para recibir violencia por sus parejas. Estudios realizados en México, España y Estados Unidos, evidencian que el 62 % de las mujeres que reciben violencia de pareja tienen estudios primarios o menos, y que solo el 1,34 % son universitarias.[12-14] No obstante, sí coinciden los resultados con un estudio de Alfonso Rodríguez en la provincia de La Habana donde las dos terceras partes (69,02 %) de las mujeres violentadas portaban un alto nivel de escolaridad (preuniversitario y universitario).[5]

En relación con el estereotipo de género, se encontraron comportamientos menos tradicionales en las mujeres maltratadas por sus parejas. A nivel mundial existen divergencias en este sentido, tal es el caso un estudio realizado en Colombia, donde el 61,6 % de las mujeres violentadas por sus parejas tenían pensamientos menos tradicionales;[15] sin embargo, en Nicaragua[3] y Chile[16] la mayoría de las mujeres que sufren de violencia conyugal se comportan de la manera que espera la sociedad. Todo lo antes dicho está muy relacionado con aspectos socioculturales de las diferentes naciones. Cuba, a pesar de ser un país en vías de desarrollo, tiene patrones sociales similares a los de países desarrollados, por lo que se encuentran comportamientos menos tradicionales en las mujeres cubanas que son víctimas de violencia íntima.[2] Incluso, en el momento de la crianza los patrones culturales juegan un papel preponderante en la transmisión generacional de actitudes y conceptos, que pueden devenir factores de riesgo para desarrollar la violencia de pareja.[17]

Al analizar el desempeño de los roles, la combinación productivo/reproductivo fue preponderante en relación a los restantes, y existe total correspondencia con la bibliografía revisada, tal es el caso del estudio realizado por Guibert Reyes.[7] Estudios realizados en Estados Unidos por la OMS en el año 2008, afirman que cuando en una familia imperan los roles de género tradicionales, estos constituyen la causa principal para que se presente la violencia en la relación de pareja.[14] Artículo publicado por Jaramillo y colaboradores en el año 2008, muestra que el 67,3 % de las mujeres violentadas por sus esposos tienen doble función social, ya que garantizan la reproducción biológica y simultáneamente generan bienes con pago.[18]

En relación a la tipología de la violencia que reciben las mujeres maltratadas por sus esposos, la violencia psicológica se presentó con mayor frecuencia en las víctimas del grupo 1 y la física, en las del grupo 2. Una investigación realizada en Barcelona en el año 2009, reporta que la prevalencia de la violencia física oscila entre un 10 y un 50 % y la violencia psicológica entre un 15 y un 55 %.[12]

Otras investigaciones más recientes realizadas por De Ferrante y colaboradores, han arrojado que la prevalencia de mujeres sometidas a violencia física está entre 10 % y 69 % a nivel mundial, entre 18 % y 58 % en países de Europa, y en América Latina en un 69 %.[19] También en estudios realizados en Cuba se ha manifestado una mayor tendencia a la violencia psicológica.[20]

En la provincia de Cienfuegos, según los resultados encontrados en una encuesta llevada a cabo con otros propósitos por la Delegación Provincial de la Oficina Nacional de Estadísticas,

en 2003, se encontró que el 26,1 % de las mujeres refirieron haber recibido violencia psicológica, y el 8,4 %, violencia física, comportándose de manera similar en el año 2008, donde 245 mujeres fueron atendidas en el Departamento de Medicina Legal del Hospital Provincial, por lesiones físicas recibidas por sus parejas, y 500 mujeres denunciaron a la PNR ser víctimas de violencia psicológica.

El tiempo de la relación violenta está condicionado por múltiples factores socioeconómicos, emocionales y psicopatológicos, que determinan que la mujer permanezca por mayor o menor tiempo con su esposo violento. Con relación a esta variable, las mujeres mantuvieron la relación de 1 a 3 años, lo cual no se corresponden con los reportes de estudios realizados en Brasil,[5,19] y España,[21] en los cuales la media se mostró por encima de 4,1 años y algo menor que 5,5 años, respectivamente.

En relación a la percepción del apoyo que reciben estas mujeres, se constató en ambos grupos una percepción insuficiente de la ayuda brindada por el equipo básico de salud, lo cual se corresponde con el resultado obtenido por Canteras[17] y De Ferrante en cuanto a esta variable.[19] Otros autores aseveran el insuficiente apoyo informativo de los profesionales de la salud a las mujeres que sufren de violencia intima, cuya función es la de sugerir alternativas acertadas para enfrentar el problema y ayudarlas a tomar decisiones para resolver esta controversial problemática.[21]

Múltiples investigaciones afirman la importancia del apoyo familiar a las mujeres que sufren de violencia íntima. En el actual estudio, se obtuvo que las mujeres del grupo 1 sí percibieron este tipo de ayuda, no así las del grupo 2. Estudios realizados por Gomes NP[6] concuerdan con estos resultados, ya que las familias de las mujeres maltratadas por sus esposos, no le proporcionaban una ayuda tangible, ni el sustento afectivo que incluye apego, amparo, seguridad, confianza, y que contribuye de manera significativa al sentimiento de ser querido, respetado y valorado por la familia. Canaval y colaboradores aseveran que estas mujeres no recibían ni el más mínimo apoyo motivacional, el cual puede animar a la víctima a salir del escenario en que se encuentra y le da fuerzas para romper el vínculo con la relación violenta en aras de su bienestar.[2] En cuanto al apoyo social, se percibe pobremente en las mujeres que no denuncian el maltrato conyugal; así mismo lo refieren otras investigaciones consultadas, según las cuales el apoyo social es un factor protector contra la violencia en la relación de pareja, mientras que la falta de dicho apoyo es un factor de riesgo psicosocial en la presentación de la violencia conyugal.[5,13]

Los resultados muestran que el móvil principal que conllevó a las mujeres violentadas por sus parejas a realizar la denuncia, fue la amenaza de muerte. Datos procedentes de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas, sobre las mujeres que solicitaron ayuda en el año 2007, indican que únicamente el 30,7 % interpuso posteriormente una denuncia y que coincidentemente la amenaza de muerte y el maltrato físico fueron las principales causas de la toma de esta decisión.[7]

Al analizar los motivos que conllevan a la decisión de no hacer la denuncia, se constata correspondencia con lo encontrado en el contexto nacional e internacional. La Comisión Cubana de Investigación de Malos Tratos a Mujeres, estimó que el 60 % de ellas no denuncian por miedo a sus parejas, en el sentido más amplio de la palabra; similares resultados arrojaron estudios realizados en Colombia, Brasil y Nicaragua, donde las mujeres que no denuncian la violencia que reciben de sus esposos, presentan miedo mayoritariamente, aunque aparecen otros motivos en menor escala, como la dependencia económica.[2,3,17,19,22]

Las reacciones emocionales negativas van ligadas a la violencia conyugal de manera indisoluble. El actual estudio arrojó que las mujeres del grupo 2 tienen mayor probabilidad de sufrir ansiedad, depresión, apatía, miedo y desconfianza de manera intensa, en relación a las del grupo 1, lo cual se corresponde con estudios realizados por Castillo Manzano en el año 2009, quien asevera que estas féminas tienen entre 3 y 4 veces más probabilidad de sufrir estas emociones intensamente y necesitar tratamiento psiquiátrico; que más de las tres cuartas partes sufren depresión o trastornos de ansiedad y hasta 2 de cada 3 están gravemente deprimidas. En algunos de estos trastornos se ha comprobado una relación dosis-respuesta: a mayor duración e intensidad de la violencia, mayor gravedad de los síntomas, siendo altamente significativo sufrir emociones negativas de manera intensa mientras mayor es el tiempo de exposición a la relación violenta.[23] Un estudio realizado por Lehrer JA en el año 2006, mostró resultados semejantes: el 28,1 % del total

de mujeres que denunciaron la relación violenta, acudían con mayor frecuencia a recibir atención médica por presentar depresión y miedo de manera intensa; igualmente otro realizado en Colombia reportó que el 32,3 % de las mujeres que no denuncian la violencia por sus parejas, tienen tres veces más ansiedad y depresión en relación con el resto.[15,24]

Con frecuencia las mujeres víctimas del maltrato conyugal, refieren estar profundamente enfermas al sentirse deprimidas y ansiosas con la sensación de que la vida no vale la pena y que no hay futuro; algunas se sienten nerviosas, agobiadas y en tensión, lo cual repercute negativamente en su estado de salud. Resulta de gran importancia destacar que las emociones negativas guardan estrecha relación con la aparición de enfermedades, al encontrar un estrecho vínculo de las reacciones emocionales con el sistema nervioso central, el sistema inmunológico y el sistema endocrino.[10,14]

Son múltiples los trastornos psicofisiológicos que sufren las mujeres víctimas del maltrato conyugal. Fueron los trastornos asociados al aparato cardiovascular los más frecuentes. En este sentido, numerosos estudios evidencian total correspondencia con los resultados de la presente investigación.[25-27] Estudios realizados por Pérez Martínez en el año 2009, reflejaron que las mujeres que denuncian en relación con las que no lo hacen, acuden 4 veces más a consulta, se enferman 3 veces más, asistieron el 15 % a los servicios de urgencia por las lesiones, estuvieron ingresadas el 12,5 % y el 62 % fueron a consultas por presentar patologías relacionadas al estrés.[10]

No se encontraron diferencias en las características identificativas ni en relación al tiempo transcurrido bajo las relaciones abusivas, no así en relación a la tipología de la violencia y al móvil para denunciar o no el delito. Las categorías de género se presentaron con frecuencias diferentes en las mujeres que denuncian el maltrato con respecto a las que no lo hacen, lo que evidencia su estrecha asociación. Referente a la percepción del apoyo, ambos grupos no perciben el apoyo del equipo básico de salud ni de los centros de trabajo, contrariamente a las mujeres que denuncian, quienes perciben en mayor medida el apoyo familiar y social. El maltrato conyugal repercute de manera negativa en la salud de las mujeres que sufren de violencia íntima, fundamentalmente en las que conformaron el grupo 2, provocando la aparición de intensas reacciones emocionales negativas y de trastornos psicofisiológicos, fundamentalmente del aparato cardiovascular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Godoy RM, Ramos AM, Bagueira AE, Skubs T, Núñez R, Yoshikawa E. Violencia doméstica contra la mujer en la visión del agente comunitario de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet]. 2009 [cited 12 Dic 2012] ; 17 (6): [aprox. 13p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000600008&script=sci_arttext&tlng=es.

2. Canaval GE, González MC, Humphreys J, De León N, González S. Violencia de pareja y salud de las mujeres que consultan a las comisarías de familia, Cali, Colombia. Invest educ enferm. 2009 ; XXVII (2): 209-17.

3. Aragón García LM, Moraga Sotomayor HR. Situación de Violencia Intrafamiliar en las trabajadoras de los tres centros de salud del Distrito VI del Municipio de Managua. SILAIS Managua. Septiembre 2004 [Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2004. [cited 12 Dic 2012] Available from: http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t287/t287.htm.

4. Barrientos de Llano G, Clavijo Portieles A. Violencia y Salud Mental. In: Álvarez Sintes R, Báster Moro JC, Hernández Cabrera G, García Núñez RD. Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social [Internet]. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. [cited 4 Dic 2008] Available from: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomoiii_seg_edicion/cap108.pdf.

5. Alfonso Rodríguez AC. Violencia contra las mujeres: una alerta para profesionales de la Salud. La Habana: CENESEX; 2007.

6. Gomes NP, Diniz NMF, Silva Filho CC, Santos JNB. Enfrentamiento de la violencia doméstica contra la mujer a partir de la interdisciplinariedad e intersectorialidad. Rev enferm UERJ. 2009 ; 17 (1): 14-7.

7. Guibert Reyes W, Prendes Labrada MC, González Pérez R, Valdés Pérez EM. Influencia en la salud del rol de género. Rev Cubana Med Gen

Integr [revista en Internet]. 1999 [cited 18 Ago 2009] . http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000100002&script=sci_arttext; ; 15 (1): Available from: 14.

8. Ventura Aliello Y, Cervera Estrada L, Díaz Brito Y, Marrero Molina L, Pérez Rivero JL. Violencia conyugal en la mujer. Archivo Médico de Camagüey [revista en Internet]. 2005 [cited 18 Dic 2012] ; 9 (5): [aprox. 22p]. Available from: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211117914006.pdf.

9. Castañeda Gueimonde CM. Manual de atención a la salud de la mujer. Mujer y climaterio. Matanzas: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; 2006.

10. Pérez Martínez VT, Hernández Marín Y. La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2009 [cited 21 Jul 2009] ; 25 (2): [aprox. 19p]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_2_09/mgi10209.htm.

11. Brautigam C. Legislative Reform to Achieve Human Rights: The Example of Violence Against women. In: Report of the Conference Legislative on Reform to Achieve Human Rights [Internet]. New York: UNICEF; 2008. [cited 19 May 2009] Available from: http://www.unicef.org/policyanalysis/files/Final_Report_-_LRI_Conference.doc.

12. Osborne, R. Apuntes sobre la violencia de género. Barcelona: Ediciones Bellaterra; 2009.

13. Gil Ambrona A. Historia de la violencia contra las mujeres. España: Ediciones Cátedra; 2008.

14. Pan American Health Organization; World Health Organization. 48th Directing Council. 60th Session of the Regional Committee [Internet]. Washington: WHO; PAHO; 2008. [cited 6 Oct 2009] Available from: http://www.paho.org/english/gov/cd/cd48-18-e.pdf.

15. Duque LF, Montoya NE. La violencia doméstica en Medellín y demás municipios del Valle de Aburrá, 2003-2004. Rev Fac Nac Salud Pública [revista en Internet]. 2008 [cited 18 Nov 2009] ; 26 (1): [aprox. 29p]. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v26n1/v26n1a04.pdf.

16. Eguiguren P, Calvin ME, Díaz Ximena R. Observatorio de equidad de género en salud - Chile: una mirada a las políticas públicas. Rev Chil Salud Pública [revista en Internet]. 2009 [cited 18 Dic 2012] ; 13 (2): [aprox. 18p]. Available from: http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/644/542.

17. Cantera L, Gamero V. La violencia en la pareja a la luz de los estereotipos de género. Psico (Porto Alegre) [revista en Internet]. 2007 [cited 18 Dic 2012] ; 38 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/2884/2179.

18. Jaramillo Velez DE, Ospina Muñoz DE, Cabarcas Iglesias G, Humphreys J. Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. Rev Salud Pública [revista en Internet]. 2005 [cited 25 Sep 2009] ; 7 (3): [aprox. 13p]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

19. De Ferrante FG, Santos MA, Vieira EM. Violencia contra la mujer: percepción de los médicos de las unidades básicas de salud de la ciudad de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. Interface comun saúde educ. 2009 ; 13 (31): 287-29.

20. Aguilera Batallan NR, Infanzón Lorenzo NE, Vázquez Gómez YE, Galcerán Muñóz L, Martínez Lozada PR. Caracterización de la violencia hacia las mujeres atendidas en el municipio Holguín de junio a diciembre de 2007. Correo Científico Médico de Holguín [revista en Internet]. 2009 [cited 18 Dic 2012] ; 13 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132ori6.htm.

21. Ferrer Pérez VA. El maltrato a la mujer ¿Terrorismo doméstico?. In: Yubero Jiménez S, Larrañaga Rubio E, Blanco Abarca A, editors. Convivir con la violencia: un análisis desde la psicología y la educación de la violencia en nuestra sociedad. España: Universidad de Castilla La Mancha; 2007.

22. Bolaños ML, Gutiérrez L, Pérez EM, Fanjul C, Pérez MA, Baires O. Diagnóstico de la violencia intrafamiliar y sexual de Nicaragua [Internet]. Managua: Policía Nacional; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2009. [cited

25 Nov 2010] Available from: http://www.undp.org.ni/files/doc/1249322780_Diagnostico_Violencia_Intrafamiliar[1].pdf.

23. Castillo Manzano R, Arankowsky Sandoval G. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. Rev Biomed [revista en Internet]. 2008 [cited 18 Dic 2010] ; 19 (3): [aprox. 16p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2008/bio083b.pdf.

24. Lehrer JA, Buka S, Gortmaker S, Shrier LA. Depressive symptomatology as a predictor of exposure to intimate partner violence among US female adolescents and young adults. Arch Pediat Adol Med. 2006 ; 160 (3): 270-6.

25. Johnson H, Ollus N, Nevala S. Violence Against Women an International Perspective [Internet]. New York: Editorial Springer; 2008.

26. Organización Panamericana de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Violencia de género salud y derechos en las Américas: informe final. Washington, D.C: OPS; 2009.

27. Gomes E, Marques MJ, Peretto M. Los Registros Profesionales de la atención prenatal y la (In) Visibilidad de la violencia doméstica contra la mujer. Esc Anna Nery Rev Enferm [revista en Internet]. 2010 [cited 3 Dic 2010] ; 14 (1): [aprox. 14p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt.