

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “DR. ENRIQUE CABRERA”**

Artículo Original

**Violencia en mujeres de Santa Rosa de Copan. Honduras, 2007
Violence in women of St. Rosa of Copan. Honduras, 2007**

Autores:

Dr. Nelson E. Tamargo Rodríguez MsC ¹

Dra Lucrecia J. Trespalacios Brey MsC ²

Dra Amparo O. Diaz Castrillo MsC ³

Lic Odette G.Zarragoitía Leonard ⁴

¹ Especialista de primer grado en Epidemiología. Profesor auxiliar de la Facultad Enrique Cabrera. Calzada de Aldabó y Calle D Municipio Boyeros La Habana Cuba
Teléfonos 6446231 al 35 Email ntamargo@infomed.sld.cu

² Especialista de segundo grado en Microbiología. Profesor auxiliar de la Facultad Enrique Cabrera. Calzada de Aldabó y Calle D Municipio Boyeros La Habana Cuba
Teléfonos 6446231 al 35 Email ltres@infomed.sld.cu

³ Especialista de segundo grado en Higiene. Profesora auxiliar de la Facultad Enrique Cabrera. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Municipio Boyeros. Calle 291 No. 19802 e/ 198 y 200 Reparto Consuelo. Municipio Boyeros, La Habana, Cuba. Teléfono: 6833487. E-mail olgadicastr@infomed.sld.cu.

⁴ Lic. Tecnología de la Salud. Facultad Enrique Cabrera. Calzada de Aldabó y Calle D Municipio Boyeros La Habana Cuba Teléfonos 620-4886

Correspondencia dirigirla a: ntamargo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La violencia es un creciente problema de salud pública como lo demuestran los aumentos en las tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

Objetivo: Describir la violencia en la mujer de Santa Rosa de Copán, Honduras.

Material y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, retrospectiva durante el año 2007. El universo lo integraron 302 mujeres que acudieron a la Oficina de Atención a la Mujer en esa municipalidad y dieron su consentimiento informado de participar en la investigación. A las mismas se les aplicó un cuestionario por personal previamente entrenado, que recoge diferentes variables.

Resultados: Predominó la violencia en las mujeres de 25-29 años, procedentes del área rural, con un nivel escolar primario. La mayor incidencia estuvo en la violencia física manifestada por la agresión con manos u otros objetos.

Conclusiones: Las mujeres estudiadas de Santa Rosa de Copán están sometidas a la tendencia machista propia de una sociedad patriarcal que subordina a la mujer, considerándola inferior, ejecutando la violencia física como principal forma de agredirla.

Palabras clave: violencia/género, grupos vulnerables, amenaza, daño físico.

SUMMARY

Violence is an increasing problem of public health as the increases in the death rates, morbidity and discapacidad demonstrate it. We intend to describe this aspect in St. Rosa's woman of Copan, Honduras, for which a descriptive, retrospective investigation accomplished 2007 itself all year round. The universe was integrated by 302 women that called on to Atención's Office the Woman at that municipality and gave your consent informed of taking part in investigation. The same were applied a questionnaire for staff previously trained, that you gather different variables. The violence in 25-29's women predominated years, appropriate of the rural area, with a school primary level. The bigger incidence was in the physical violence manifested by the aggression with hands or other objects. St. Rosa's woman of Copan is once the macho own tendency was submitted of a patriarchal society that subjects the woman, considering its inferior, executing the physical violence like principal form of attacking her.

Key words: Violence kind, vulnerable groups, threat, physical damage.

INTRODUCCION:

La violencia, en sus múltiples manifestaciones, es un creciente problema de salud pública como lo demuestran los aumentos en las tasas de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Los efectos de la violencia se reflejan especialmente en los grupos más vulnerables de la sociedad: las mujeres, que en particular, son frecuentemente víctimas de violencia de toda índole ¹.

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra 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 prohibición arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vía pública o en la vía privada” ².

Varios factores (entre ellos los culturales, económicos y sociales, así como la vergüenza y el temor a represalias) contribuyen a impedir que las mujeres denuncien estos hechos. Frecuentemente, el temor impide que las mujeres abandonen una relación de abuso, ya que se ha encontrado que el riesgo de ataques contra ellas es mayor cuando la mujer abandona, o amenaza abandonar la relación ^{3,4}.

La violencia acompaña a la mujer en todas las etapas de la vida e incluso, en algunos países, puede empezar antes del nacimiento ⁵⁻⁷. La violencia contra la mujer, y demás miembros de la sociedad, aumenta su riesgo de mala salud. Las consecuencias de la violencia contra la mujer pueden no ser mortales y adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores y equimosis (golpes, moretones) a discapacidad crónica o problemas de salud mental. También pueden ser mortales; ya sea por homicidio intencional, por muerte como resultado de lesiones permanentes, SIDA, o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia. La violencia trae dos tipos de consecuencias: físicas y psicológicas ⁸⁻¹⁰. Por todo lo antes expuesto se plantea como objetivo describir el comportamiento de la violencia en la mujer de Santa Rosa de Copán en el período enero – diciembre de 2007.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva, con el objetivo de describir el comportamiento de la violencia en la mujer de Santa Rosa

de Copán, Honduras en el período comprendido desde el 1ro. de enero al 31 de diciembre de 2007.

El universo estuvo constituido por 302 mujeres las cuales acudieron a la Oficina de Atención a la mujer en la municipalidad de Santa Rosa de Copán y expresaron su consentimiento informado de participar en la investigación.

Criterios de inclusión: Todas las mujeres que acudieron a la Oficina de Atención a la mujer en la municipalidad en el periodo de tiempo definido y que decidieron participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Aquellas que no dieron su consentimiento informado.

Se utilizaron variables como la edad, lugar de residencia, nivel de escolaridad, ocupación, número de convivientes, número de hijos, tipo y manifestaciones de la violencia.

En la investigación fueron utilizados los métodos empíricos de investigación científica y dentro de ellos el método de encuesta, la misma fue aplicada por los autores y trabajadoras de la oficina cuando las mujeres acudían a cita lo que permitió conocer las variables, llevándose a hojas de vaciamiento donde se procesaron con el programa estadístico MICROSTAT. La información obtenida fue representada en tablas lo que permitió realizar un análisis y discusión de los resultados arribando a las conclusiones.

Se mantuvo estricta confidencialidad de la identidad de los casos objeto de estudio utilizando el principio ético, de la autonomía en todos los pacientes, mediante la aprobación del Consentimiento Informado por ellos. Se aplicó la confidencialidad, el cuidado de los datos y el anonimato, verificando que se utilizara solo con el propósito de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A pesar de que hay estudios que sustentan que tanto las mujeres como los varones son víctimas de la violencia, el sexo femenino es más propenso a sufrir actos de agresión, de ahí que hoy día la violencia de género ha motivado la realización de múltiples investigaciones.

En la tabla 1 se expresa el grupo de edad de las mujeres expuestas a la violencia donde se puede apreciar que el grupo de 25 – 29 años tiene una mayor incidencia con 34.4 %, seguidas de las de 15 -24 años con el 30,5%. Los resultados de este

estudio coinciden con Culay Pérez y Oalleyne G ^{11,12} que refieren que la violencia de género predomina en edades más jóvenes y que son además las capaces de denunciar estos actos.

Tabla 1.- Grupos de edad de las féminas expuestas a la violencia. Santa Rosa de Copan. Honduras. Enero- diciembre 2007.

Grupos de edad	No.	%
< de 15 años	25	8,3
15-24 años	92	30,5
25-29 años	104	34,4
30-49 años	52	17,2
50 años y más	29	9,6
Total	302	100

La mayoría de las mujeres expuestas a la violencia pertenecen al área rural donde se reportan más hechos violentos 192 (63.6%). Los autores consideran que existen factores socioeconómicos asociados que facilitan las posibilidades de que ocurran sucesos violentos en las áreas rurales.

En la ocupación de las mujeres expuestas a la violencia predominan las amas de casa con un 65,9% y solo el 34,1% realizan alguna labor fuera del hogar, lo que se corresponde con un estudio realizado en Japón ¹³ que señala que las mujeres japonesas que no realizan actividades sociales son las más violentadas física, sexual y emocionalmente que aquéllas que realizan alguna labor fuera del hogar.

La tabla 2 refleja el grado escolar de las mujeres expuestas a violencia donde se puede apreciar que las mujeres con nivel de primaria son las que predominan, seguidas de las que no poseen nivel escolar. Esta situación se puede ver en países subdesarrollados por estar sometidos a múltiples factores socioeconómicos que favorecen que la mujer no asista a cursar estudios superiores e incluso ni terminan el nivel primario, pues tienen que costearse los estudios y no cuentan con recursos económicos disponibles para sufragar estos gastos. Este resultado no se corresponde con una investigación ¹⁴ similar realizada en Cuba que determinó que el nivel escolar donde existía mayor incidencia de la violencia de género era en el preuniversitario y en las de nivel secundario, esto puede corresponderse a las

facilidades educacionales existentes en Cuba y con ello una mejor preparación cultural.

Tabla 2.- Escolaridad de las mujeres expuestas a la violencia. Santa Rosa de Copan. Honduras. Enero-diciembre 2007.

Escolaridad	No.	%
Ninguna	63	20,9
Primaria	189	62,6
Bachiller	33	10,9
Universitaria	9	2,9
Educación de adulto	8	2,7
Total	302	100

En la tabla 3 se representa el número de hijos que tiene cada mujer donde se puede apreciar que las mujeres con cinco o más hijos predominan con el 65,6%, seguida de las de 3-4 hijos con el 18,9 %. La mujer con un número superior de hijos esta mayormente expuesta a la violencia según el resultado encontrado. Este resultado es similar al descrito por otro autor ¹⁵.

Tabla 3.- Cantidad de hijos en cada una de las mujeres expuestas a la violencia. Santa Rosa de Copan. Honduras. Enero-diciembre 2007.

Número de hijos	No.	%
No tiene hijos	10	3,3
1-2 hijos	37	12,3
3-4 hijos	57	18,9
5 o más hijos	198	65,6
Total	302	100

Al investigar sobre los tipos de violencia, la física predomina con creces sobre las restantes con el 90.1%, presentándose en menor frecuencia la violencia sexual ^{5,16} y psicológica ^{3,4}.

La tabla 4 se refiere a las principales manifestaciones de violencia donde se aprecia que los golpes con las manos u otros objetos prevalece con el 89,4 % seguido de la amenaza de golpear con el 65,9% y de la no ayuda en las tareas del hogar con el

63,9% todas relacionadas con la violencia física que es la predominante en la investigación realizada. La Asociación Médica Norteamericana calculó en unos cuatro millones las mujeres que eran víctimas de severas agresiones físicas en el hogar. En el Perú el 70 % de los delitos denunciados a la policía corresponden a mujeres golpeadas por sus maridos coincidiendo con los resultados expuestos ¹⁷.

Tabla 4.- Manifestaciones de violencia en las mujeres expuestas. Santa Rosa de Copan. Honduras. Enero-diciembre 2007.

Manifestaciones de violencia	No.	%
Amenaza de golpes.	199	65,9
Agresión con manos u otros objetos.	270	89,4
Sexo sin deseo.	16	5,3
Maltrato físico durante el sexo.	17	5,6
No ayuda en las tareas del hogar.	193	63,9
Agresión verbal.	13	4,3
Abandono de la familia.	28	9,3

CONCLUSIONES:

Las mujeres estudiadas de Santa Rosa de Copán están sometidas a la tendencia machista propia de una sociedad patriarcal que subordina a la mujer, considerándola inferior, ejecutando la violencia física como principal forma de agredirla, a diferencia de otras investigaciones que determinaron que la violencia psicológica tenía una mayor incidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oalleyne G. La violencia en las Américas. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2006; t1:15-20.
2. Rodríguez AM. Lesiones a los derechos humanos: la agresión y violencia hacia la mujer. Colección Derechos Humanos 2005; 1, 5-6.
3. Palermo GB. The faces of violence. Springfield: Charles C. Thomas, 2004.
4. Restrepo HE. Propuestas de acción para la reducción de los factores de riesgos de accidentes y violencia. Colombia 2004; 1,4.

5. Violencia contra la mujer. Bol Epidemiol 2004; 116 (1).
6. Sorenson SB. Physical, sexual and emotional abuse by male intimates: experience of women in Japan. *Violence Vict* 2005; 9(1):63-77.
7. Vera BM, Loredó A A, Perea MA, Violencia contra la mujer *Rev. Fac Med. México* 2005; 45 (6):248-251.
8. Zegarra-Targui, M. Redes locales frente a la violencia familiar. Lima, Perú, 2003
9. Organización Panamericana de la Salud, Jun. 2005. (Violencia intrafamiliar y salud pública: Documento de análisis No. 2) 24 p.
10. Murphy CM. Treating perpetrators of adult domestic violence. *Md Med J* 2004; 43(10):877-83
11. Cula Pérez. Mujer y violencia: ¿un problema de salud comunitario? *Rev. Cubana Med Gen Integra* 2000;16(5):450-4
12. Oalleyne G. La violencia en las Américas. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2006; t1: 15-20.
13. Yoshihama M, Physical, sexual and emotional abuse by male intimates: experience of women in Japan. *Violence Vict* 2004; 9 (1):63-77.
14. Artilles de León I. Violencia y sexualidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1998:25.
15. Muñís Ferrer MC, Jiménez García Y, Ferrer Marrero D, González Pérez J. La violencia familiar, ¿Un problema de salud? *Rev. Cubana Med Gen Integral* 2006; 14(6):538-41.
16. Grossman MA. Violencia en la familia. Washington D.C: OPS/ 2004:5-10.
17. Violencia Intrafamiliar. Una experiencia Metodológica de registro y seguimiento epidemiológico en el sistema de Salud Pública. Publicaciones de Salud Mental. Perú. 2006.