

2010



UNIVERSIDAD
DEL
MAGDALENA

CARACTERIZACION DE LAS MUJERES
VICTIMAS DE VIOLENCIA FISICA EN EL
DISTRITO DE SANTA MARTHA DE
ENERO DE 2008 A ENERO DE 2010

GLORIA MARIA CARO FONSECA; YULIETH PAOLA MINDIOLA BARRIOS; MARTHA
LILIANA VARGAS GUETTE

CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EN
EL DISTRITO DE SANTA MARTA DE ENERO DE 2008 A ENERO DE 2009

GLORIA MARIA CARO FONSECA

YULIETH PAOLA MINDIOLA BARRIOS

MARTHA LILIANA VARGAS GUETTE

(ESTUDIANTE)

MSc LIDICE ALVAREZ

(ASESORA CIENTIFICA)

MSP MARGARITA MONTOYA

(ASESORA METODOLOGICA)

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SANTA MARTA D.T.C.H.

2010

CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EN
EL DISTRITO DE SANTA MARTA DE ENERO DE 2008 A ENERO DE 2009

GLORIA MARIA CARO FONSECA

YULIETH PAOLA MINDIOLA BARRIOS

MARTHA LILIANA VARGAS GUETTE

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SANTA MARTA D.T.C.H.

2010

TADLA DE CONTENIDOS

	PAG
1. RESUMEN_____	4
2. ABSTRAC_____	5
3. INTRODUCCION _____	6
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA_____	7
5. OBJETIVOS _____	9
6. JUSTIFICACION_____	10
7. ANTECEDENTES _____	13
8. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL _____	16
9. MARCO LEGAL _____	22
10.METODOLOGIA _____	24
11.RESULTADOS _____	27
12.DISCUSIÓN _____	31
13.CONCLUSIONES_____	33
14.RECOMENDACIONES_____	34
BIBLIOGRAFIA _____	35

CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA DE ENERO DE 2008 A ENERO DE 2009

1. RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue describir las características de las mujeres víctimas de violencia física en el Distrito de Santa Marta entre enero de 2008 y enero de 2009. Según edad, raza, barrio victimario y escolaridad.

Se realizó un estudio descriptivo a partir de los datos de la Comisaría de Familia, con una muestra de 261 mujeres que denunciaron en el periodo establecido ser víctimas de violencia física.

Como resultado se encontró que de las 261 mujeres víctimas de violencia física el (11.11%) son analfabetas, el (65%) son de raza mestiza. Además el (45%) se encuentran entre los 26- 35 años, la comuna en la que más habitan las mujeres víctimas de este padecimiento fue la comuna 5. El (61.68%) presentan características de haber sido violentadas por su compañero sentimental, y el (43%) como consecuencia del consumo de alcohol por parte de algún miembro de su familia.

Se pudo concluir que existe la necesidad de continuar investigando el tema profundamente, instruir al personal de salud sobre la violencia hacia las mujeres, avanzar en la explicación de esta conducta desde los victimarios, empoderar a las mujeres y conformar grupos de expertos en este tema con el fin de desarrollar protocolos especializados para la identificación de mujeres sometidas a agresiones.

2. ABSTRACT

The objective of this research was to describe the characteristics of women victims of physical violence in the District of Santa Marta between January 2008 and January 2009. According to age, race, school district and victimizer. A descriptive study was conducted with a sample of 261 women who complained to the commissioner for family to be victims of physical violence. Using a data collection sheet.

As a result it was found that of the 261 women with a 11.11% are illiterate, 65% are of mixed race, a 61.68% are battered by their intimate partner, 45% are between 26 - 35 years, and the community in that most battered women living in the commune was 5.

The main conclusion is the need to research the matter further, educate health personnel on violence against women and form groups of experts on this subject in order to develop specialized protocols for the identification of women subjected to abuse

3. INTRODUCCION

La violencia física contra la mujer(en adelante), VFCM especialmente la que es provocada por parte de sus compañeros sentimentales, se ha señalado como un problema prioritario de salud pública por su magnitud y gravedad, y por la carga que representa para los servicios de salud en función de los costos de atención que genera. Esta violencia se presenta en forma cíclica y progresiva, en donde existen lesiones, que no siempre son evidentes. Las mujeres expuestas viven con miedo permanente, su vida se convierte en un infierno ya que aún en tiempos de tranquilidad, saben que en cualquier momento puede producirse un evento terrible y por lo consiguiente nunca están tranquilas.

Diferentes autores, como ALVARO-Zaldívar y salvador Moysen plantean que existen factores que influyen en la manifestación de violencia hacia la mujer; tales como, proceder de una familia violenta, el alcoholismo y drogadicción, las frustraciones, tensiones, miedo, la ansiedad causada por situaciones adversas, las conductas antisociales, los desordenes de la personalidad, bajo nivel socio – económico y educacional, la edad mediana, las familias numerosas, todo lo cual contribuye a que la mujer sea violentada en su integridad como ser humano.

En el distrito de Santa Marta se conoce poco acerca de la VFCM por lo tanto se decidió hacer el estudio para identificar las características de las mujeres maltratadas en el distrito que acudieron a la comisaria de familia en el periodo comprendido entre enero de 2008 y enero de 2009.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Para poder aproximar al problema de investigación se hizo necesario indagar sobre la magnitud femenina de la población teniendo en cuentas las cifras que arrojó el censo poblacional realizado por el Departamento Administrativo Nacional De Estadísticas DANE, según las cuales el número de habitantes del país es de 42 millones 90 mil 502 personas de las cuales 414.387 habitan en el Distrito de Santa Marta repartidos en 199.761 hombres y 214.626 mujeres.²

Un estudio comparativo realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la violencia que es ejercida en contra de las mujeres en Colombia, en el año 2005, encontró que las mujeres entre 15 y 59 años son el grupo con mayor frecuencia de agresión: el (65.71 %) sufrieron violencia emocional; el (39.1%), violencia física, y el (11.57 %), violencia sexual.³

La violencia contra la mujer y la niña es un importante tema de salud y derechos humanos. Tomando como referente la población femenina mundial, por lo menos una de cada cinco mujeres ha sido maltratada física o sexualmente por un hombre o varios hombres en algún momento de su vida. En muchos casos, incluyendo las mujeres embarazadas y las niñas jóvenes, son objeto de ataques graves, sostenidos o repetidos.

En todo el mundo, 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 mala salud mayor que los accidentes de tránsito y la malaria combinados.

Las autoras del presente trabajo consideran, que después de realizar una búsqueda exhaustiva que la obtención de datos estadísticos para dimensionar el problema resulta sumamente difícil, entre otras por dos razones a) insuficiencia de recursos humanos formados en las instituciones responsables de recibir y gestionar el encauzamiento de las denuncias y b) ausencia de instrumentos de registros que posibiliten la sistematización y procesamiento de la información proveniente de las distintas instancias que atienden el problema.

Por lo descrito anteriormente acerca del tema nos lleva a plantearnos el siguiente interrogante: **¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA QUE ACUDEN A LA COMISARIA DE FAMILIA ?**

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Caracterizar las mujeres víctimas de violencia física en el Distrito de Santa Marta entre enero de 2008 y enero de 2009.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Describir el perfil sociodemográfico de las mujeres víctimas de violencia según edad, estrato socioeconómico, grado de escolaridad, lugar de vivienda (comuna),
- ✓ Identificar tipo de victimario en los casos de violencia física encontrada en los registros de la comisaria de familia.
- ✓ Describir posibles causas de violencia contra las mujeres.

6. JUSTIFICACION

Uno de los problemas más graves que vive la humanidad es aquel que, en mayor o menor medida, impide que las mujeres, por el solo hecho de serlo, desarrollen sus vidas con autonomía accediendo a condiciones materiales, sociopolíticas y culturales que les permitan tomar libremente decisiones respecto a sus cuerpos y en general a sus vidas.

Es clara la necesidad de nuevas investigaciones sobre la conexión entre los aspectos de derechos humanos, jurídicos y económicos y las dimensiones de salud pública de la violencia. Un cúmulo de evidencias que se multiplica rápidamente indica que la experiencia de la violencia en la mujer tiene consecuencias directas no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades. Además de huesos rotos, quemaduras de tercer grado y otras lesiones corporales, el maltrato puede tener consecuencias para la salud mental a largo plazo, como es la depresión, los intentos de suicidio y el síndrome de estrés postraumático.⁴

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. La información de que se dispone sobre el alcance de esta violencia a partir de estudios científicos es todavía relativamente escasa. Sin embargo, la violencia contra la mujer en el hogar se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos, y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía.

La violencia contra la mujer es quizás la más vergonzosa violación de los derechos humanos. No conoce límites geográficos, culturales o de riquezas. Mientras continúe, no podremos afirmar que hemos realmente avanzado hacia la igualdad, el desarrollo y la paz .A medida que pasa el tiempo, son cada vez más numerosas las pruebas y mayor la concienciación entre los proveedores de servicios de salud y las personas encargadas de formular las políticas de los resultados negativos para la salud causados por la violencia basada en el género, que ha sido asociada con riesgos y problemas para la salud reproductiva, enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones y la muerte⁵

Las personas que se encuentran en situación de violencia familiar y/o sexual, muchas de las veces cuando llegan con el personal de salud, tratan de ocultar el problema que están viviendo, por diversas situaciones que van desde la falta de confianza y la vergüenza de hablar sobre el tema o porque se encuentran inmersas en el “Ciclo de la Violencia Familiar” La Ley 294 establece varios tipos penales contra la armonía y la unidad familiar. Contra la violencia intrafamiliar, el maltrato físico, psíquico o sexual contra un miembro de la unidad familiar, contempla una pena de 1 a 2 años de cárcel. La violencia en la comunidad permite a la enfermera encontrar resultados de un variado conjunto de factores tanto internos como externos que impulsan la agresividad en los individuos de maneras y en ambientes diferentes.⁶

El sistema de atención de salud juega un papel importante junto con muchos otros sectores, como los servicios judiciales, policiales y sociales. Sin embargo, los sistemas mencionados no están en general preparados para abordar las consecuencias de la violencia o incluso reconocer los signos.

Los trabajadores de salud deben estar capacitados para reconocer los signos obvios de la violencia al igual que los más sutiles, para satisfacer las necesidades de salud de la mujer en este sentido. Desde una perspectiva de salud pública, es igualmente importante que existan programas sólidos de prevención y servicios de apoyo legales y sociales bien coordinados.⁷

Las creencias , acerca del falso valor de que "la vida es una continua pelea entre quien es el más fuerte" el individuo , poco a poco va a ir aprendiendo modelos de violencia en la calle donde el más fuerte sobrevive ante el débil, y para no ser débil hay que ser fuerte, y para ser fuerte hay que ser violento, este tipo de violencia, se percibe mayoritariamente en las comunidades, donde los individuos son de recursos socioeconómicos bajos, hay poca educación, y hay significativa presencia de bandas de individuos antisociales.⁸

7. ANTECEDENTES

Los estudios que a continuación se presentan sobre VFCM se muestran en orden cronológico para observar la magnitud del problema de investigación.

En América Latina de acuerdo con un estudio epidemiológico realizado en Nicaragua por Ellsberg et al. En el año 1999, se encontró una prevalencia de maltrato del 52% entre las mujeres casadas, 70% de las cuales reportaron un tipo de violencia muy severa.⁹

En Nueva Zelanda Y Suiza, un estudio realizado por la Unicef realizado en el año 2000 titulado Domestic Violence against Women and Girls estiman que el 20% de las mujeres han sido agredidas físicamente.¹⁰

Un estudio realizado por Joanne Klevens en Bogotá en el año 2000 titulado Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados revelo que de las 3 157 participantes que convivían con un compañero íntimo, 26,5% informaron que habían sido abofeteadas o empujadas por su compañero actual y 13,3% que habían sido agredidas gravemente por medio de golpes con el puño cerrado, patadas, golpes con algún objeto, “golpizas” y amenazas con un cuchillo o arma de fuego. Además de lo anterior, 26,2% de ellas indicaron que su compañero les imponía alguna prohibición.²

En la Paz, Bolivia estudios realizados por La Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL en el año 2001 arrojó los siguientes resultados 32.1% de las mujeres de 15 a 49 años actual o anteriormente casadas o convivientes de la Región Metropolitana ha vivido violencia Física 13.1% Violencia Física Leve 19.0% Violencia Física Grave.³

En Buenos Aires, Argentina un estudio realizado por Eliseo J. Pérez en el año 2002 titulado Violencia doméstica contra la mujer encontró que de la totalidad mujeres (14.8%) refirieron sufrir violencia en la actualidad, de ellas (75%) sufrieron violencia psicológica, (8%) violencia física y (4%) violencia sexual.¹¹

En Estados Unidos en el año 2004 la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, estableció que el 25% de las mujeres reportaron haber sido agredidas física o sexualmente por sus compañeros alguna vez durante la convivencia, en contraste con el 7.6% de los hombres. De la misma manera, se calculó para ese año que aproximadamente 1.5 millones de mujeres han sido agredidas física o sexualmente por su compañero cada año en ese país.¹²

La Encuesta Nacional sobre Mujeres Abusadas realizada en Canadá en el año 2004 señaló que 3 de 10 mujeres casadas habían experimentado algún tipo de maltrato físico o sexual por parte de su compañero. El maltrato se presentó sobre todo en las parejas jóvenes con menos de 2 años de convivencia. De todos los casos, la policía sólo había sido alertada de la situación en el 26% de los mismos.¹³

Un estudio realizado por Claudia H. Buitrago M., Alba L. Ramírez en la ciudad de Cali en el año 2004 mostro los siguientes resultados: nivel de escolaridad de las mujeres víctimas de violencia es bajo; sólo el 21 % alcanza el primero o segundo año de secundaria, y secundaria completa, el 6%. Ellas expresan su inconformidad frente a la violencia de la que han sido objeto y presentan gran impotencia para enfrentar el maltrato físico y emocional, por falta de recursos económicos, falta de protección institucional y de apoyo social, concretamente de su entorno. Los sentimientos de humillación son acrecentados por las amenazas de quitarles los hijos, lo que las obliga a soportar la situación. Las edades de las encuestadas en un 90% oscilan entre 17 y 36 años.⁸

Un estudio realizado por Luis F. Duque y Nilton E. Montoya en Medellín en el año 2004 titulado La violencia doméstica en Medellín y demás municipios del Valle de Aburra, revelo en miembros de la pareja se encontró agresión y victimización verbal o psicológica (64 y 61%); física sin lesión (17 y 14%); física con lesión (2 y 3%). Se observan proporciones de agresión y victimización similares en hombres y en mujeres. La agresión verbal y física a hijos por sus padres es cercana a 60% y la que deja lesiones físicas es de 10%. En 55% de las familias hubo peleas entre hermanos y en 3%, secuelas de lesión física.¹⁶

Un estudio realizado por Jordi Montaner realizada en el años 2007 titulado “Violencia doméstica y responsabilidad médica” revelo que entre un 20-25% de las mujeres Europeas han experimentado violencia física como mínimo una vez en su vida, y que una de cada diez ha padecido violencia sexual.¹⁴

Un estudio realizado en México por Lilia Susana Carmona García, Elizabeth Aguirre Armendáriz, Jesús Humberto Burciaga Roblesen en el año 2009 titulado violencia contra la mujer. Frecuencia y distribución, revelo las siguientes cifras: *Violencia Psicológica* (67 %), que incluye burlas, ignorar su persona, insultos, espiarlas, atemorizarlas, chantajearlas, mentirles, descalificándolas al compararlas con otras personas, ridiculizarlas, y no cumplir con los compromisos mutuos, dejándolas plantadas. *Violencia Física* (52 %) caracterizándose por mordeduras, cachetadas, utilizar la fuerza para someterlas y empujones. En menor proporción la *Violencia Sexual* (34,5%), siendo los efectos más devastadores, incluyendo obligarlas a practicar diferentes posiciones en el acto sexual, prohibirles usar anticonceptivos, mostrar enojo al pedir protección, sostener relaciones sexuales forzadas en lugares públicos, implicar dolor en el acto sexual, obligarle a cumplir fantasías sexuales de su pareja, tocar su cuerpo sin su permiso y en último término la *Violencia Patrimonial* (31 %) que conlleva el control de la posibilidad de acceso a una mejor comodidad en su forma de vida, caracterizándose por infringir daño a sus propiedades, destruir objetos de su propiedad sin su permiso, quitarle su dinero, no pagar los préstamos de dinero, perder los objetos de su propiedad sin mostrar preocupación.¹⁵

Un estudio realizado por Yomaira García en el año 2009 titulado la violencia en mujeres en áreas rurales del departamento del Atlántico reveló que existe un alto índice de violencia física en cada uno de los municipios: de 80 mujeres encuestadas el 50% ha sido objeto de violencia física.¹⁶

8. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

La violencia contra la mujer es el abuso más generalizado de los derechos humanos, pero el menos reconocido. También es un serio problema sanitario, que consume la energía de la mujer, comprometiendo su salud física y socavando su amor propio. Pese a los elevados costos que ocasiona, casi todas las sociedades del mundo tienen instituciones que legitiman, opacan y niegan el abuso. Los mismos actos que se castigarían si estuvieran dirigidos a un empleador, un vecino o un conocido, no se cuestionan si proceden de un hombre contra una mujer, especialmente dentro de la familia.¹⁷

En 1993 las Naciones Unidas ofrecieron la primera definición oficial de ese tipo de violencia cuando la Asamblea General aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. De acuerdo con el artículo 1 de la Declaración, la violencia contra la mujer incluye:

Todo acto de violencia basado en el género que resulte, o tenga probabilidad de resultar, en daño físico, sexual o psicológico o sufrimiento de la mujer, e inclusive la amenaza de cometer esos actos, la coerción y la privación arbitraria de la libertad, sea que ocurran en la vida pública o en la vida.¹⁸

La violencia contra la mujer es diferente de la violencia interpersonal en general. La naturaleza y las modalidades de la violencia contra los hombres, por ejemplo, difieren habitualmente de las dirigidas contra la mujer. Los hombres tienden más que las mujeres a ser víctimas de un extraño o de un conocido ocasional. Es más

probable, en cambio, que las mujeres sean víctimas de un familiar o de la pareja íntima.¹⁹

El hecho de que por lo común las mujeres están emocionalmente involucradas con los que las maltratan y son económicamente dependientes de ellos, tiene profundas inferencias sobre la manera en que la mujer experimenta la violencia y cuál es la mejor manera de intervenir.²⁰

Los efectos de la violencia pueden ser devastadores para la salud reproductiva de la mujer y para otros aspectos de su bienestar físico y mental. Además de causar lesiones, la violencia lleva a que aumente el riesgo a largo plazo de la mujer a desarrollar otros problemas de salud, como dolores crónicos, discapacidad física, uso indebido de drogas y alcohol y depresión.²¹

La violencia por parte del compañero tiene lugar en todos los países y no está limitado a ciertos grupos sociales, económicos, religiosos o culturales. Aunque las mujeres también pueden ser violentas y el abuso existe en algunas relaciones homosexuales, la vasta mayoría de los casos de abuso por parte de la pareja es del hombre contra la compañera.⁵

La justificación de la violencia se deriva por lo común de las normas relativas al género, o sea, las normas sociales sobre el papel y los deberes apropiados del hombre y la mujer. Por lo general, los hombres tienen relativamente carta blanca siempre que sostengan económicamente a la familia. De las mujeres se espera que se ocupen de la casa y cuiden a los hijos y que demuestren obediencia y respeto al marido. Si el hombre percibe que de alguna manera su esposa no se

ajustó a su papel, fue más allá de los límites establecidos o desafió los derechos del marido, éste puede entonces reaccionar violentamente.¹⁶

Mundialmente, los estudios identifican una lista constante de sucesos tachados de "desencadenar" violencia. En ellos están incluidos los siguientes: no obedecer al marido, contestarle de mal modo, no tener la comida preparada a tiempo, no ocuparse debidamente de los hijos o la casa, hacerle preguntas sobre el dinero o las presuntas amigas, ir a alguna parte sin su permiso, negarse a tener relaciones sexuales con él, o expresarle su sospecha de que no le es fiel. Todas estas formas de comportarse constituyen una trasgresión de las normas relativas al género.¹¹

Muchas de las mujeres que sufren abuso no son víctimas pasivas, sino que se valen de estrategias activas para lograr el máximo de seguridad para ellas y sus hijos. Algunas resisten, unas huyen y otras más tratan de mantener la paz rindiéndose a las demandas del marido. Lo que a un observador puede parecerle falta de respuesta a una vida de violencia, puede ser en realidad una evaluación estratégica de lo que debe hacer la mujer para sobrevivir en el matrimonio y protegerse a sí misma y a sus hijos.⁴

Al mismo tiempo, la negación y el miedo al rechazo social muchas veces impiden que la mujer acuda en busca de ayuda. Pese a los obstáculos, numerosas mujeres abandonan finalmente al compañero violento, aun después de muchos años, una vez crecidos los hijos. El tiempo medio que las mujeres permanecen en una relación violenta es de cinco años. Las mujeres más jóvenes muestran mayor tendencia a abandonar antes esa relación.¹²

Hoy día las instituciones internacionales hablan en contra de la violencia basada en el género. Encuestas y estudios están recogiendo más información sobre la prevalencia y la naturaleza del abuso. También está aumentando el número de organizaciones, proveedores de servicios y autoridades que reconocen las serias consecuencias adversas de la violencia contra la mujer para la salud de ésta y para la sociedad.

Un número creciente de programas de salud reproductiva y de médicos comprenden que tienen que desempeñar un papel clave en la tarea de abordar la violencia, no sólo ayudando a las víctimas, sino también previniendo el abuso.¹³ A medida que se conoce mejor el alcance de la violencia basada en el género y las razones subyacentes, mayor es el número de programas que encuentran.

La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia. Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona.⁸

Los hombres pueden patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infligir quemaduras o tirar ácido en la cara; pegar o violar, con partes corporales y objetos agudos; y usar armas letales para apuñalarlas o dispararles.⁶

Algunas mujeres pueden creer que merecen las golpizas por alguna acción equivocada de su parte. Otras mujeres se abstienen de hablar sobre el maltrato porque temen que su compañero las lastime aun más en represalia por revelar "secretos familiares", o posiblemente por avergonzarse de su situación. Además, en muchos países no existen sanciones legales o sociales en los casos de violencia perpetrada por un compañero íntimo.¹⁴

Con frecuencia, las mujeres que ingresan a las prisiones ya han sido víctimas de violencia. La violencia contra la mujer reclusa en instituciones y prisiones puede ser generalizada. La naturaleza del maltratado puede abarcar desde el acoso físico o verbal hasta la tortura sexual y física. Diversos informes sobre las mujeres reclusas han revelado que los guardias las desnudan, colocan grillos en sus tobillos e inspeccionan sus cavidades corporales. Las mujeres de muchos países informan haber sido violadas mientras se encontraban en centros de detención.¹⁰

Para este estudio caracterización de las mujeres víctimas de violencia física en el distrito de santa marta de enero de 2008 a enero de 2009 se entenderán los siguientes conceptos.

Se entiende como toda persona del sexo femenino que ha llegado a la edad del desarrollo y violencia se define la intención, acción u omisión mediante la cual intentamos imponer nuestra voluntad sobre otros, generando daños de tipo físico, psicológico, moral o de otro tipo. Puede considerarse como violencia física todo contacto físico no deseado, golpes, violaciones e incluso el asesinato, aquel que la ejerce se conoce como victimario y el que la padece se denomina víctima.

Agresividad se denomina al estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien bajo esta este estado la persona puede recurrir al maltrato que es definido como el uso de la violencia, propositiva, repetitiva y cuya finalidad es causar dolor, generalmente producida como consecuencia de una conducta negativa, real o imaginaria. ^{4, 5, 12, 14, 16,21}

9. MARCO LEGAL

Varias son las políticas nacionales y sectoriales que respaldan los compromisos adquiridos por el gobierno colombiano con las mujeres y con la sociedad a través de ellas:

1. El Plan Nacional de Desarrollo 1998-2002, «Cambio para construir la paz, reconstitución del tejido social» en el tercer capítulo: Los compromisos fundamentales de la sociedad, Familia y: las políticas y estrategias en promoción y prevención, hablan de llevar a cabo estas estrategias mediante diferentes mecanismo en los que la sociedad civil tiene un papel preponderante y cuyo eje es el establecimiento educativo y el hogar de bienestar.⁸

2. Plan Nacional contra la violencia intrafamiliar. Con el lema «La paz empieza por mí, la paz empieza en familia», se lanzó el programa HAZ PAZ en Cali en abril 26 de 2000.¹¹

3. Por medio de la Ley 51 de 1981, el Gobierno colombiano se suscribió a «La convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer», aprobada en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y considerada la Declaración Internacional de los Derechos de la Mujer.¹³

4. Consensos intergubernamentales sobre temáticas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia contra las mujeres, en:

A. Viena 1993: Declaración y programa de acción de la conferencia internacional sobre derechos humanos.

B. Naciones Unidas 20 de diciembre de 1993 Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.

C. Naciones Unidas 1993 Convención internacional de derechos del niño.

D. El Cairo 1994. Plan de acción de la cuarta conferencia internacional sobre la población y el desarrollo.

E. Beijing 1995. Plataforma de acción de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer.⁸

5. La Constitución Política de Colombia 1991. Está basada en el respeto y garantía de los derechos humanos fundamentales, iguales e inalienables de las personas, resaltando la libertad y la dignidad humana como inherentes al ser humano.¹³

6. Ley 248 de 1995, que ratifica la Convención de Belén Do Pará para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.¹²

7. Ley 294 de 1996. Por la cual se desarrolla el Artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.¹²

10. METODOLOGIA

El tipo de estudio fue el descriptivo,²³ el universo fue 214.626 habitantes del Distrito de Santa Marta, la población estudiada fue de 251 mujeres que denunciaron ser víctimas de violencia física en la comisaria de familia del Distrito de Santa Marta en el periodo comprendido entre enero de 2008 y enero de 2009.

Las cuales se tomaron en su totalidad para el estudio convirtiéndose así en la muestra.

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta las mujeres que denunciaron en la comisaria de familia por violencia física en el periodo comprendido entre enero de 2008- enero de 2009 y como criterios de exclusión denuncias de otro tipo de violencia.

Las variables que se tuvieron en cuenta para la realización del estudio fueron edad, barrio, victimario, raza, sexo y nivel de escolaridad.

Para la recolección de la información fue necesario la realización una ficha de recolección de datos que incluye los elementos pertinentes para satisfacer las necesidades de la investigación teniendo en cuenta las variables que se estimaron para la realización de este estudio dentro ellas se encuentra sexo, edad de la persona agredida, dirección, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación; del agresor se recogieron los siguientes datos: sexo, edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación. Otros datos complementarios fueron relación entre la persona agredida y el agresor y lugar de la agresión.

El estudio se desarrollo como proceso mediante una serie de etapas o fases, siendo la primera de ellas la selección del tema.

Una vez seleccionado el tema se procedió a delimitarlo, mediante consultas con docentes y personas expertas en el tema .De esa forma la variable violencia hacia la mujer paso a ser el tema más adecuado para llevar a cabo la investigación, y se permitió la construcción del marco teórico.

A partir de la aprobación del proyecto se realizaron los contactos pertinentes para seleccionar la población y una vez aplicados la ficha de recolección se procedió a procesar los datos y analizarlos teniendo en cuenta el marco teórico que sustentaba el estudio.

Los datos se organizaran en tablas que se realizaran en Excel mostrado los porcentajes de acuerdo a cada variable estudiada.

El estudio de la violencia física hacia la mujer presenta los siguientes aspectos éticos:

El respeto, como componente ético considerado esencial en el problema de la violencia, sugiere la expresión de conductas profesionales basadas en actos morales. Sugiere además, una disposición hacia “generosidad, cariño, compasión, simpatía y serenidad, entre otros, lo que podría ser recomendación para un modelo moral.

Para enfermería, las auténticas y verdaderas cualidades de valor representadas en el cuidado, están directamente vinculadas a las relaciones que surgen del respeto a las personas.

El respeto, en el cuidado de una persona víctima de violencia, toma un valor preponderante. Abre al cuidador la posibilidad de comprender la individualidad del otro, de verlo tal cual es y de acogerlo en momentos en que su condición humana se encuentra deteriorada. Corresponde como tal a un componente ético esencial y preventivo en la violencia.²²

En el ámbito de la violencia, la confidencialidad constituye uno de los elementos más importantes desde el punto de vista de la ética profesional en enfermería, entendida como una forma de "secreto confiado", mediante el cual el profesional está obligado a mantener silencio sobre todo aquello que conozca sobre una persona como resultado de su actividad profesional. El secreto profesional se define pues como el deber de custodiar la información relativa al paciente, revelada por él o conocida a través de la relación profesional establecida por y para su atención sanitaria. Este deber obliga a la enfermera, y a toda persona que, por su profesión o situación tenga conocimiento de materias objeto de secreto.²²

11. RESULTADOS

11.1 OBJETIVO ESPECÍFICO #1: PERFIL SOCIODEMIGRAFICO

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO			
NIVEL DE ESCOLARIDAD	261		%
		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	ANALFABETAS	29	11%
	PRIMARIA	69	27%
	SECUNDARIA	129	49%
	UNIVERSIDAD	34	13%
RAZA	BLANCA	73	28%
	MESTIZA	170	65%
	NEGRA	18	7%
EIDADES	16 A 25	51	20%
	26 A 35	118	45%
	36 A 45	69	26%
	46 A 55	20	8%
	56 A 66	3	1%
COMUNAS	COMUNA 1	22	8%
	COMUNA 2	13	4,50%
	COMUNA 3	70	27%
	COMUNA 4	31	12%
	COMUNA 5	83	32%
	COMUNA 6	28	11%
	COMUNA 7	14	5,50%

Fuente: caracterización de las mujeres víctimas de violencia física en el distrito de santa marta de enero de 2008 a enero de 2009. Gloria Caro Fonseca, Yulieth Mindiola, Martha Vargas Guette

En la variable nivel de escolaridad, el (11%) son analfabetas, el (27%) estudiaron hasta la primaria, el (49%) estudiaron hasta la secundaria y el(13%) estudiaron hasta la universidad.

En cuanto a la variable raza encontramos que del 100% de las mujeres el (28%)son blancas, el (65 %) son mestizas, el (7%) son negras.

En la variable edad encontramos que del 100% de las mujeres el (20%) son agredidas de los 16 a 25 años, el (45%) son agredidas de los 26 a 35 años, un 26% son agredidas de los 36 a 45 años, el (8%) son agredida de los 46 a 55 años y el (1%) son agredidas de los 56 a 66 años.

En la variable comuna encontramos que del 100% de las mujeres el (8%) habitan en la comuna 1, el (4.5%) habitan en la comuna 2, el (27%) habitan en la comuna 3, el (12%) habitan en la comuna 4, el (32%) habitan en la comuna 5, el (11%) habitan en la comuna 6 y el (5.5%) habitan en la comuna 7.

11.2 OBJETIVO ESPECIFICO # 2: TIPO VICTIMARIO

TIPO DE VICTIMARIO			
		261	%
FRECUCENCIA ABSOLUTA		FRECUCENCIA RELATIVA	
COMPAÑERO	165	63%	
ESPOSO	28	11%	
EXCOMPAÑERO	63	24%	
HERMANO	1	0.7%	
HIJO	1	0.7%	
MADRE	1	0.7%	
PADRE	2	1%	

Fuente: caracterización de las mujeres víctimas de violencia física en el distrito de santa marta de enero de 2008 a enero de 2009. Gloria Caro Fonseca, Yulieth Mindiola, Martha Vargas Guette

De la variable victimario observamos que del 100% de la muestra el (63%) es agredido por su compañero, el (11%) es agredida por su esposo, el (24 %) son agredidas por su ex compañero, el (0.7%) es agredida por su hermano, el (0.7%) es agredida por su hijo, el (0.7%) es agredida por su madre y el (1%) es agredida por su padre.

11.3 OBJETIVO ESPECIFICO # 3: CAUSAS

POSIBLES CAUSAS		
	261	%
	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
ALCOHOL	112	43%
CELOS	76	29%
CASTIGO	22	8%
RECHAZO	51	29%

Fuente: caracterización de las mujeres víctimas de violencia física en el distrito de santa marta de enero de 2008 a enero de 2009. Gloria Caro Fonseca, Yulieth Mindiola, Martha Vargas Guette

Del 100% de la muestra el (43%) de las mujeres es golpeada a causa del alcohol, el (29%) es golpeada a causa de los celos, el (8%) es golpeada a causa de un castigo y el (29%) es golpeada a causa del rechazo.

12. DISCUSIÓN

Según CEPAL en su estudio violencia contra la mujer en relación de pareja: América latina y el Caribe 2005 en Colombia en el año 2005, la violencia física está aumentando en los últimos años y ha llegado a afectar a 189,6 personas por 100.000 habitantes. Del total de los casos registrados en el país por violencia conyugal, el 91% son mujeres. Las ciudades con mayores tasas de violencia doméstica fueron Tunja, San Andrés, Puerto Carreño, Leticia, Villavicencio, Yopal y Popayán. En ciudades como Cali, Barranquilla, Ibagué, Neiva, Arauca, Bucaramanga y Bogotá se produjo un descenso de la tasa con respecto al año anterior. Nuestro estudio revela que del total de la muestra el 73% de las mujeres es violentada por su pareja.

En este estudio, el grupo de edad que presenta una mayor frecuencia de maltrato corresponde a las mujeres de 26-35 años. Otros estudios como lo son violencia domestica contra la mujer argentina y Aspectos internacionales. En Maltrato y abuso en el ambiente doméstico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares obtienen diferentes resultados. En Buenos Aires, las mujeres entre 15 y 24 años padecen menos agresiones que el resto de las mujeres, mientras que, según el informe de Profamilia, las mujeres colombianas de 17-18 años presentan una mayor proporción de maltrato, seguidas del grupo de mujeres de 30-39 años.^{5, 15}

Las encuestas nacionales indican que, en Colombia, alrededor de 20% de las mujeres declaran haber sido golpeadas alguna vez por su cónyuge. En cuanto a América Latina en general, los estudios disponibles registran cifras de violencia conyugal que afectan a entre 20% y 60% de las mujeres encuestadas y nuestro estudio lo corrobora con una cifra de 73 % de la muestra.³

Nuestros datos corroboran la importancia del conflicto conyugal, la historia de maltrato en la familia de origen, el bajo estrato socioeconómico y el menor grado de escolaridad como marcadores de riesgo.

13. CONCLUSIONES

Con el presente estudio se encontró que las mujeres que acuden a la comisaria de familia con un bajo nivel de escolaridad son la que en mayor número se ven afectadas por la violencia física perpetrada por algún miembro de su círculo social

Se observó en la muestra que en la variable de la raza las mujeres de origen mestiza son las agredidas por el victimario.

Se identificó que el victimario, que más agrede a la mujer es el compañero sentimental.

En la variable edad se demostró que en las mujeres de 26 a 35 años son las más agredidas según los casos denunciados en la Comisaria de Familia.

Encontramos que la mayoría de las mujeres agredidas físicamente, que acuden a la comisaria de familia habitan en la comuna 5 del Distrito De Santa Marta.

La principal causa de agresión hacia la mujer se presenta cuando el victimario se encuentra en estado de embriaguez.

14. RECOMENDACIONES

- A todos Los casos reportados de Violencia Física Contra La Mujer remitirlo a orientación psicológica.
- Incentivar a la mujer a trabajar para disminuir la dependencia brindándole la capacidad de sentirse útil y de esta manera tomar decisiones que marquen pausas ante la indiferencia de su sexo opuesto.
- Propender en la mujer y su compañero a ser tolerante para minimizar el riesgo de agresión.
- Fomentar dialogo como mecanismo de solución de conflictos.
- Orientar a la mujer a que asistan a programas que les permitan conocer cómo manejar una relación de pareja.
- Elaborar proyectos coherentes de atención a este problema social que impliquen a todas las instituciones sociales que promuevan y apoyen acciones específicas de salud y justicia, que contribuyan a la prevención de estas manifestaciones de violencia en nuestro medio.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALVARO-zaldivar, g.; salvador-moysen, j.; estrada-Martínez, s. & terrones-González, a., Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. Salud Pública de México, 2003.
2. DANE DIRECCION DE CENSOS Y DEMOGRAFIA. CENSO GENERAL 2005. Colombia
3. CEPAL. violencia contra la mujer en relación de pareja: América latina y el Caribe 2005
4. Menckel E, Viitasara E. Threats and violence in Swedish care and welfare--magnitude of the problem and impact on municipal personnel. Scand J Caring Sci 2005.
5. Dohenin ML. Aspectos internacionales. En Maltrato y abuso en el ambiente doméstico: Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. Buenos Aires Paidós, 2007
6. Proveyer Cervantes C. Masculine violence and generic socialization some notes for the debate. 2007
7. Prede Fernandez Y. An approach to the masculine violence in the couple from the social representations 2005.
8. . Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002. Brito Hidalgo EM. Married violence and feminine sexuality. An option for their confrontation 2006.

9. Elisberg Etal, Estudio Epidemiologico Maltrato En Las Mujeres Casadas Nicaragua 2003
10. Montaner Jordi. violencia domestica y responsabilidad medica. España 2005
11. Perez Eliceo violencia domestica contra la mujer argentina 2002
12. UNICEF Domestic Violence Egainst Women And Girl suiza. 2000
13. GUEZMES, Ana, PALOMINO, Nancy y RAMOS, Miguel Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres, Lima, 2002
14. Gallegos Bosh G, San Juan san Juan A, Hernandez Damas B. System of surveillance for the prevention and control of the violence in primary attention of health 2006.
15. Carmona Lilia, Aguirre Elizabeth. Violencia contra la mujer. Frecuencia y distribución México 2009
16. Garcia Yomaira violencia en mujeres en áreas rurales del departamento del atlántico Barranquilla 2009
17. María T. Ortiz Gómez, Isabel Lauro Bernal, Leonor Jiménez Cangas y Luís C. Silva Ayzaguer. Proyecto de intervención en salud familiar. Una propuesta Metodod. Rev. Cubana Salud Pública 2005.
18. Larrain SY, Rodríguez C. Los orígenes y el control de la violencia doméstica en contra de la mujer. OPS. Género, mujer y salud en las Américas. Rev Panam Salud Pública 2004

19. Dr. R. Tuesca Molina. Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): Prevalencia y factores de riesgo Departamento de Salud Familiar y Comunitaria. Programa de Medicina. Universidad del Norte. Barranquilla. Colombia. 2003.
20. CORSI, Jorge. "Una mirada abarcativa sobre el problema de la Violencia familiar". En: Corsi, Jorge. (Compilador). Violencia Familiar: Una Mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidós, 4ta. Reimpresión, Buenos Aires. 2001.
21. Figueroa Alejandra aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: importancia en la formación de enfermería Medellín 2005
22. Figueroa Alejandra aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería Medellín 2005.
23. Tamayo y Tamayo Mario proceso e la investigación científica cuarta edición. Editorial Limusa S.A México 2005