

VIOLENCIA POR LA PAREJA Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESEO DE MORIR O CON EL INTENTO SUICIDA A LO LARGO DE LA VIDA EN MUJERES UNIDAS DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO - 2002

INTIMATE PARTNERS' VIOLENCE FOR THE PAIR AND ITS ASSOCIATION WITH THE DESIRE TO DIE OR WITH SUICIDAL ATTEMPT ALONG THE LIFE IN UNITED WOMEN OF LIMA METROPOLITANA AND CALLAO - 2002

Cruz Giovana¹;
Lermo Judith¹;
Divizzia Magaly¹

RESUMEN

El problema de la violencia contra la mujer se encuentra diseminado en el mundo entero y afecta a las mujeres de todas las edades, razas, credos y estratos sociales. La tendencia a que las mujeres violentadas presenten ideación e intento suicida es cada vez más frecuente. Uno de los aspectos fundamentales al considerar la violencia como un problema de salud pública se refiere a su magnitud y su relación con problemas físicos y/o mentales.

OBJETIVO: Determinar la asociación de violencia por la pareja con el deseo de morir o con el intento suicida a lo largo de la vida en mujeres unidas o alguna vez unidas de Lima Metropolitana y Callao.

MÉTODOS: Estudio descriptivo, transversal con una muestra probabilística, estratificada, triéptica de 1838 mujeres unidas o alguna vez unidas. Se indagó sobre el deseo de morir, el intento de suicidio y la violencia hacia la mujer por parte de la pareja. Se realizaron pruebas de independencia y se ajustaron modelos de regresión logística para evaluar la asociación entre el deseo o intento suicida con cada uno de los tipos de violencia de la pareja, controlando el efecto de las variables individuales, socioeconómicas y educativas. El análisis de los datos se realizó utilizando el Módulo de Muestras complejas del Programa SPSS versión 13.

RESULTADOS: Se encontraron asociaciones significativas entre la prevalencia de vida del deseo de morir con las prevalencias de vida de cada tipo de violencia por la pareja: por abandono (OR: 3,4; IC: 2,5-4,6), física (OR: 2,8; IC: 2,3-3,5), psicológica por chantaje (OR: 2,6; IC: 2,0-3,4), psicológica por insulto (OR: 2,4; IC: 2,0-3,0), sexual (OR: 2,3; IC: 1,7-3,2) y algún tipo de violencia (OR: 2,7; IC: 2,2-3,4). La prevalencia de vida del intento suicida en mujeres unidas estuvo significativamente asociada con las prevalencias de vida de los tipos de violencia por abandono (OR: 3,5; IC: 2,3-5,4), psicológica por chantaje (OR: 3,2; IC: 2,2-4,8), sexual (OR: 3,0; IC: 2,0-4,5), física (OR: 2,5; IC: 1,7-3,6), psicológica (insulto) (OR: 2,1; IC: 1,4-3,1) y algún tipo de violencia (OR: 2,4; IC: 1,6-3,6).

CONCLUSIONES: Las prevalencias de vida del deseo de morir o del intento suicida fueron más frecuentes en mujeres maltratadas. El deseo de morir o el intento suicida estuvo asociado con los diferentes tipos de violencia, independientemente de los factores individuales, socioeconómicos o educativos, lo cual indicaría que una medida de prevención, tanto del deseo de morir como del intento suicida, implica el abordaje integral de la violencia en la pareja.

PALABRAS CLAVE: Deseo suicida, Intento suicida, Violencia en la pareja, Mujer unida, Perú.

SUMMARY

The problem of the violence against women is widespread in the world and affects women of all ages, races, creeds and social strata. The tendency for battered women that presents suicidal ideation and attempt is increasingly common. One of the key aspects to consider violence like a public health problem is in terms of its magnitude and its relationships with physical and/or mental problems.

OBJECTIVE: To determine the association between partner violence with desires of dying or with suicidal attempt throughout the life of united or sometime united women from Metropolitan Lima and Callao.

METHODS: descriptive and cross-sectional study with a probabilistic stratified and three phases sample of 1833 united or sometime united women. The wishes of dying, the suicidal attempts and the partner violence against these women were researched. Independence tests were conducted and models of logistic regression were adjusted in order to evaluate the probable association between the wishes of dying or the suicidal attempt with every type of partner violence en controlling the effects of individual, socioeconomic and educational factors. The Complex Sample Module Version 13 was used for data analyses.

RESULTS: Significant associations were found between lifetime prevalence of wishes of dying with the lifetime prevalences- of each type of partner violence: abandon (OR: 3,4; IC: 2,5-4,6), physical (OR: 2,8; IC: 2,3-3,5), psychological manipulation (OR: 2,6; IC: 2,0-3,4), psychological with verbal insults (OR: 2,4; IC: 2,0-3,0), sexual (OR: 2,3; IC: 1,7-3,2) and some type of violence (OR: 2,7; IC: 2,2-3,4). The lifetime prevalence of suicide attempt in united women was significantly associated with the following types of violence: abandon (OR: 3,5; IC: 2,3-5,4), psychological manipulation (OR: 3,2; IC: 2,2-4,8), sexual (OR: 3,0; IC: 2,0-4,5), physical (OR: 2,5; IC: 1,7-3,6), psychological with verbal insults (OR: 2,1; IC: 1,4-3,1) and some type of violence (OR: 2,4; IC: 1,6-3,6).

CONCLUSIONS: The lifetime prevalences of wishes of dying or suicide attempt in united women were more frequent in battered women. The violence was associated with different types of violence regardless the individual, socioeconomic and educational factors. A preventive measure of the wishes of dying and suicide attempt should include an integral approach of violence in the battered women and in their partners.

KEY WORDS: Wishes of dying, Suicide attempt, Violence against women, United women, Perú.

¹ Psicólogas. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", Lima-Perú.

Recientemente, se ha reconocido a la violencia contra la mujer como un problema importante de salud pública y una violación de sus derechos humanos. El problema de la violencia contra la mujer se encuentra diseminado por el mundo entero y afecta a las mujeres de todas las edades, razas, creencias y estratos sociales. La violencia por parte de su pareja es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer¹.

Según el informe de la OPS del 2002 a nivel mundial, entre 10% y 69% de las mujeres señala haber sido agredida físicamente por su pareja en algún momento de su vida².

Los estudios de vigilancia epidemiológica más conocidos, realizados en el año 2000, son los de Canadá, EE.UU. y Gran Bretaña. En los EE.UU, la prevalencia anual estimada de mujeres agredidas a lo largo del último año fue de 1,4%³. En Gran Bretaña, la prevalencia de vida de maltrato a mujeres por parte de sus parejas actuales o pasadas fue de 30% y la prevalencia anual estimada, 10%⁴. En Canadá se observó una prevalencia de vida de maltrato a mujeres por sus parejas (esposos o ex-esposos) del 29%⁵.

En América Latina y el Caribe se encontró que entre 10 y 44% de las mujeres había sido víctima de abuso físico por parte de su pareja⁶. En el Perú, una encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2000 reveló que 40% de las mujeres había sido abusada físicamente por su pareja⁷.

Gúezmes encontró en la ciudad de Lima, que el 51% de las mujeres alguna vez unidas, había sufrido en algún momento de su vida actos de violencia física o sexual por parte de su pareja⁸. El Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, reportó una prevalencia de cualquier tipo de abuso en la mujer unida o alguna vez unida de 65,8%⁹.

La OMS refiere que en los últimos 45 años las tasas de suicidio se han incrementado en un 60% en todo el mundo y supone la tercera causa de muerte entre los 15 y los 44 años de edad en ambos sexos. Estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que se estima son 20 veces mayores que las del suicidio consumado.

Aunque tradicionalmente las tasas más altas de suicidio se han dado en las personas de mayor edad, la mortalidad entre los jóvenes ha ido aumentando hasta el punto que, en un tercio de los países se les considera el grupo etario de mayor riesgo; esto sucede tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados¹⁰. Entre los países que informan sobre suicidios, las tasas más altas se dan en Europa del Este y las más bajas en los países musulmanes y en algunas naciones asiáticas¹¹.

En Lima, según el Instituto de Medicina Legal el suicidio ocupa el cuarto lugar como causa de muerte violenta (8%)¹². Se observa, además, que por cada mujer que se suicida lo hacen dos varones.

En un estudio realizado en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" se halló que los motivos más frecuentes asociados al suicidio eran los conflictos conyugales (29,6%), familiares (27,6%) y sentimentales (22,1%)¹³.

Varios estudios informan sobre el daño y las consecuencias negativas en la salud mental por la exposición constante a la violencia. Koos realizó una encuesta y observó que las respuestas de la mayoría de las mujeres sometidas a la violencia demostraban un profundo malestar que si no se resolvía, desarrollaban patrones sintomáticos crónicos y de larga duración que coincidían con el estrés postraumático, causante de los índices elevados de depresión femenina¹⁴.

Amor señala que "las mujeres maltratadas por la pareja tienen más probabilidad de presentar deseos o intentos de suicidio" asimismo, refieren que el desamparo, la desesperanza vivida, el sufrimiento experimentado, así como, el temor a mayores daños si continúa la convivencia, y el miedo al acoso o a las agresiones si se consuma la separación, llevan a muchas mujeres víctimas de violencia por su pareja a sentirse atrapadas en la relación y a tender al suicidio¹⁵.

Otros riesgos que corren las mujeres maltratadas son los trastornos de ansiedad,

Violencia por la Pareja y su Asociación con el Deseo de Morir o con el Intento Suicida a lo largo de la vida en Mujeres Unidas de Lima Metropolitana y Callao

fatiga, miedo, trastorno de estrés postraumático, depresión aguda, trastornos del sueño y alimentación. Finalmente, la desesperanza, la imposibilidad de librarse de una relación de abuso, de cambiar de vida y la falta de apoyo del entorno social, conducen al intento suicida o al suicidio¹⁶.

Los maltratos de la pareja son la causa del 25% de los intentos de suicidio en mujeres, es decir una de cada cuatro mujeres que llevó a cabo un intento de suicidio es, o ha sido, víctima de maltrato por la pareja¹⁷.

En un estudio realizado en un centro de salud oficial de México, D.F, Ramos encontró que de las mujeres que sufrieron violencia sexual de su pareja, el 26% presentó ideación suicida y 14% intentó suicidarse¹⁸.

En Estocolmo (Suecia), en un estudio de cohorte de 16 años de seguimiento, realizado en 117 mujeres maltratadas por la pareja, se observó que 22 mujeres intentaron suicidarse hasta en 82 ocasiones, con una incidencia de intento suicida 8 veces mayor que en las mujeres que intentaron suicidarse por otras causas¹⁹.

Stark indica que en los estados Unidos, las mujeres golpeadas necesitan entre 4 y 5 veces más tratamiento psiquiátrico y tienen 5 veces más riesgo de intentar suicidarse²⁰. Entre 33 y 37% de las mujeres maltratadas ha intentado suicidarse y probablemente lo ha intentado más de una vez a lo largo de su vida; esto es 20% más que las mujeres que no han sido maltratadas²¹.

En un estudio con 648 mujeres con una edad promedio estimada de 34 años, que ingresaron al departamento de emergencia de un hospital en Denver, Colorado, se encontró que 62% estaba desempleada; el 49% tenía ingresos familiares anuales inferiores a 10.000 dólares y 54% había sufrido amenazas o lesiones de su pareja alguna vez en su vida. También observaron que las mujeres que reportaron una experiencia anterior de abuso por su pareja (26%) tenían mayor probabilidad de intento de suicidio (8%)²².

Bergman en su estudio de cohorte en un hospital de emergencias de Huddinge, Suecia, con 15 años de seguimiento en 117 mujeres maltratadas por su pareja, encontró que 19,6% de ellas había presentado ideación suicida cuando recibió atención médica por un trastorno somático. Y 26% de ellas, intentó suicidarse al recibir atención psiquiátrica²³.

Villavicencio, en su estudio realizado en refugios para mujeres maltratadas por su pareja, encontró que 32,5% de ellas afirmaba que alguna vez había planeado o intentado suicidarse. Asimismo, después de la separación el 23,7% de las mujeres había pensado en suicidarse²⁴.

En un metanálisis de 13 artículos sobre suicidio, se encontró que 13% de las mujeres maltratadas había tenido ideación suicida, y 23,7% había intentado suicidarse²⁵.

La OMS en su "Informe sobre la Salud en el Mundo 2001", revisa una serie de estudios sobre la relación entre la violencia doméstica y los pensamientos suicidas, poniendo de manifiesto que la ideación suicida es significativamente superior en aquellas mujeres que han sido maltratadas. En Brasil el 48% de las mujeres que alguna vez experimentó violencia física, sexual o ambas por parte de la pareja habían pensado alguna vez en suicidarse, en Chile el 36%, en Egipto el 61%, en India 64%, en Indonesia 11%, en Filipinas 28%, en Perú 40% y en Tailandia 41%²⁶.

Lorent entrevistó a 87 mujeres con edades entre 26 y 45 años, que vivían en casas de acogida de Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura y Madrid y encontró que 80% de las mujeres maltratadas por la pareja había pensado suicidarse en algún momento y 63% lo intentó. El autor, aclara que estas mujeres se encontraban en la última fase de un proceso violento por lo que las frecuencias observadas no podían ser extrapoladas a todas las mujeres maltratadas²⁷.

De 134 mujeres consultantes de tres centros de salud mental de la Comunidad de Madrid

(Hortaleza, Ciudad Lineal y Fuencarral) en las que se detectó abuso físico por su pareja, 37,3% pensaba que ellas habían sido fundamentalmente las responsables del abuso; 47,6% pensaba que la responsabilidad era de sus parejas y 15,1% que la responsabilidad era compartida. Entre las que se autoinculparon 32,6% pensaba que eran rasgos de su carácter y 67,4% que su problema era conductual. Este grupo presentaba una mayor frecuencia de antecedentes de intentos de suicidio, de separaciones en la infancia y de abuso físico infantil²⁸.

Un estudio multipaís realizado por la OMS en zonas rurales, mostró que en mujeres que habían sufrido violencia física, sexual o ambas por parte de su pareja, el pensamiento suicida se presentaba en más de la tercera parte de estas mujeres (35% en Brasil, 34% en Perú y 33% en Tailandia). Mientras que en Bangladesh fue 11,5%, en la República Unida de Tanzania fue de 13% y en Etiopía 5%²⁹.

El Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002, reportó una prevalencia de cualquier tipo de abuso en la mujer unida o alguna vez unida de 65,8%. Por otro lado, se reportó una prevalencia de vida de ideación suicida en las mujeres unidas maltratadas sistemáticamente (una o dos veces al mes) de 63,6%; prevalencias anual de 23,7% y mensual de 12,3%. En este mismo estudio, se encontró una prevalencia de vida de conducta suicida en las mujeres maltratadas sistemáticamente de 15,4% y prevalencias mensual y anual de 0,9% y 2,3%, respectivamente⁹.

Es ampliamente aceptado que la violencia a la mujer por su pareja constituye un problema de salud pública y que existen pocos estudios en los países en vías de desarrollo, particularmente en el Perú, por lo que este estudio pretende determinar la asociación entre violencia por la pareja y el deseo o intento suicida a lo largo de la vida de las mujeres unidas de Lima Metropolitana y Callao, con el propósito de recomendar la elaboración de programas de intervención y estrategias educativas más focalizadas para prevenir los intentos suicidas

de las mujeres maltratadas, y poder brindar a este segmento de la población un tratamiento multidisciplinario eficaz y al menor costo posible.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal que formó parte del Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental realizado en el año 2002. La muestra estuvo constituida por 1838 mujeres unidas que respondieron el Módulo de Mujer Unida del Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental. El tipo de muestreo fue probabilístico, estratificado, trietápico⁹.

En el Módulo de Salud Integral del adulto se obtuvieron las variables referidas a deseos de morir y a intento suicida a través de las preguntas: “¿alguna vez en su vida ha deseado morir?, ¿alguna vez ha intentado hacerse daño o quitarse la vida?”

Por otro lado, en el Módulo de Relaciones intrafamiliares, se obtuvieron los datos referidos a los diferentes tipos de violencia hacia la mujer por parte de su pareja: violencia sexual (“durante el periodo de convivencia ¿alguna vez ha sido víctima de intentos o actos sexuales inapropiados, forzados o en contra de su voluntad por parte de su pareja actual o última pareja?”), violencia física (“durante el periodo de convivencia ¿alguna vez ha recibido golpes, puñetes o empujones por parte de su pareja actual o última pareja?”), violencia psicológica tipo insultos (“durante el periodo de convivencia ¿alguna vez ha recibido insultos, agresiones verbales u ofensas por parte de su pareja actual o última pareja?”), violencia psicológica tipo chantaje (“durante el periodo de convivencia ¿alguna vez ha sido objeto de chantajes, manipulaciones o humillaciones por parte de su pareja actual o última pareja?”) y violencia por abandono (“durante el periodo de convivencia, ¿alguna vez se ha encontrado en situaciones en las que se ha sentido abandonada

Violencia por la Pareja y su Asociación con el Deseo de Morir o con el Intento Suicida a lo largo de la vida en Mujeres Unidas de Lima Metropolitana y Callao

porque no le ha procurado medicinas, ropa adecuada, no la ha llevado al médico o no le ha brindado otras necesidades básicas por parte de su pareja actual o última pareja?").

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante pruebas de independencia y el cálculo de OR ajustados que relacionaran el deseo o intento suicida con cada tipo de violencia, controlando el efecto de variables demográficas, socioeconómicas y educativas. El cálculo de los OR se realizó utilizando modelos de regresión logística multivariados y tomando en cuenta el diseño muestral complejo de la encuesta de salud mental. Para el procesamiento de los datos

se utilizó el Módulo de muestras complejas del Programa SPSS versión 13.

Resultados

El 50,9% de las mujeres de Lima Metropolitana y Callao han sido víctimas de algún tipo de violencia a lo largo de su vida. La prevalencia de vida de algún tipo de violencia fue más elevada entre las mujeres con ninguna o baja escolaridad (69,6%), con lengua materna quechua/aymara (65,3%), con bajos ingresos en los últimos 3 meses (63,8%), cuyas edades oscilaban entre 31 a 40 años (51,5%) y que mantenían actualmente una relación de convivencia (47,2%) (Tabla 1).

Tabla 1.
PREVALENCIA DE VIOLENCIA POR LA PAREJA (ACTUAL O ÚLTIMA PAREJA), SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, ECONÓMICAS Y EDUCATIVAS. MUJERES ACTUALMENTE O ALGUNA VEZ UNIDAS. (N=1838)

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA		F	P
	SI	NO		
	(N=925) %	(N=900) %		
Edad (años)				
hasta 20	41,1	58,9		
21 - 30	50,7	49,3	0,38	0,765
31 - 40	51,5	48,5		
Más de 40	51,0	49,0		
Lengua materna				
Castellano	48,5	51,5	27,6	0,000
Quechua/aymara/otros	65,3	34,7		
Actualmente unida				
Si	47,2	52,8	41,18	0,000
No	67,3	32,7		
Nivel Educativo				
Sin Nivel/Inicial/ pre escolar	69,6	30,4		
Primaria	57,6	42,4	10,919	0,000
Secundaria/Bachillerato	52,1	47,9		
Superior universitaria/No universitaria	42,0	58,0		
Condición Laboral Actual				
Trabaja	56,5	43,5	18,13	0,000
No trabaja	46,1	53,9		
Ingreso promedio en los últimos 3 meses (nuevos soles)				
Sin ingresos	46,2	53,8		
Hasta 550	63,8	36,2	25,07	0,000
Más de 550	43,7	56,3		

La prevalencia de vida de deseos de morir en mujeres actualmente o alguna vez unidas que sufrieron algún tipo de violencia a lo largo de su vida fue 54,8% (OR: 2,74; IC: 2,2-3,4) mientras que la prevalencia de vida del intento suicida en presencia de algún tipo de violencia fue 11,3% (OR: 2,37; IC: 1,6-3,6) (Tabla 2).

Tabla 2

DESEO DE MORIR O INTENTO SUICIDA CON ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA. MUJERES ACTUALMENTE O ALGUNA VEZ UNIDAS (N= 1825)

ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA	N	DESEO DE MORIR		INTENTO SUICIDA	
		OR*	IC	OR*	IC
SI	925	2,7	2,2 – 3,4	2,4	1,6 – 3,6
NO	900				

*OR ajustados controlando el efecto de edad, nivel educativo, ingresos económicos, lengua materna y su estado de convivencia, mediante una regresión logística.

La prevalencia de vida del deseo de morir, (Tabla 3), estuvo significativamente asociada con las prevalencias de vida de violencia por abandono (OR: 3,41; IC: 2,3-4,6), violencia física (OR: 2,8; IC: 2,3-3,5), violencia psicológica tipo chantaje (OR: 2,58; IC: 2,0-3,3), violencia psicológica tipo insulto (OR: 2,4; IC: 2,0-3,0) y con la de violencia sexual (OR: 2,3; IC: 1,7-3,1). Asimismo, la prevalencia de vida del intento suicida fue significativa en presencia de violencia por abandono (OR: 3,5; IC: 2,3-5,4), violencia psicológica tipo chantaje (OR: 3,2; IC: 2,2-4,3), violencia sexual (OR: 3,0; IC: 2,0-4,5), violencia física (OR: 2,5; IC: 1,7-3,6) y con violencia psicológica tipo insulto (OR: 2,1; IC: 1,4-3,1) (Tabla 3).

Tabla 3

PREVALENCIAS DE DESEOS DE MORIR O DE INTENTO SUICIDA SEGÚN TIPOS DE VIOLENCIA. MUJERES ACTUALMENTE O ALGUNA VEZ UNIDAS (N= 1827)

TIPOS DE VIOLENCIA	N	DESEO DE MORIR (%)		OR*	IC	INTENTO SUICIDA (%)		OR*	IC
		Si	No			Si	No		
Violencia sexual									
Si	226	62,4	37,6			18,4	81,6		
No	1601	39,6	60,4	2,3	(1,7-3,2)	6,6	93,4	3	(2-4,5)
Violencia física									
Si	577	61,0	39,0			13,7	86,3		
No	1250	33,7	66,3	2,8	(2,3-3,5)	5,4	94,6	2,5	(1,7-3,6)
Violencia psicológica (insultos)									
Si	826	54,7	45,3			11,4	88,6		
No	1001	32,0	68,0	2,4	(2-3)	5,3	94,7	2,1	(1,4-3,1)
Psicológica (chantajes)									
Si	355	62,9	37,1			17,1	82,9		
No	1472	37,3	62,7	2,6	(2-3,4)	5,8	94,2	3,2	(2,2-4,8)
Violencia abandono									
Si	301	69,4	30,6			19,2	80,8		
No	1526	37,1	62,9	3,4	(2,5-4,6)	5,9	94,1	3,5	(2,3-5,4)

*OR ajustados controlando el efecto de edad, nivel educativo, ingresos económicos, lengua materna y su estado de convivencia, mediante una regresión logística.

En el Gráfico 1 se observa que cuanto mayor es el número de tipos de violencia que sufría la mujer por parte de su pareja, el deseo y/o intento suicida tendía a incrementarse. Así

se tiene que el OR del deseo de morir en las mujeres que habían sufrido todos los tipos de violencia (Tabla 4) era 7,4 veces mayor (IC: 4,5-12,1) comparado con mujeres unidas

Violencia por la Pareja y su Asociación con el Deseo de Morir o con el Intento Suicida a lo largo de la vida en Mujeres Unidas de Lima Metropolitana y Callao

que no sufrieron ningún tipo de violencia. Lo mismo ocurrió con el intento de suicidio, éste tendía a incrementarse cuando la mujer había

sido sometida a un número mayor de tipos de violencia por parte de su pareja (Tabla 4).

Grafico 1
INTERVALOS DE CONFIANZA CON OR DEL DESEO DE MORIR O DEL INTENTO SUICIDA SEGÚN NÚMERO DE TIPOS DE VIOLENCIA. MUJERES ACTUALMENTE O ALGUNA VEZ UNIDAS

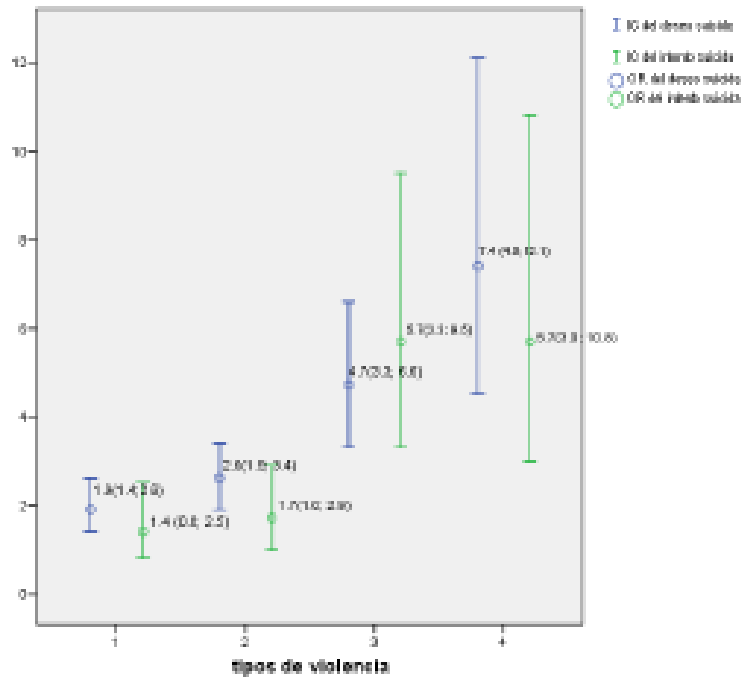


Tabla 4
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR O DE INTENTO SUICIDA SEGÚN NÚMERO DE TIPOS DE VIOLENCIA. MUJERES ACTUALMENTE O ALGUNA VEZ UNIDAS

NÚMERO DE TIPOS DE VIOLENCIA	N	DESEO DE MORIR				INTENTO SUICIDA			
		Si	No	OR	IC	Si	No	OR	IC
Ninguno	902	29,4	70,6	1	-	4,6	95,4	1	-
Uno	303	44,2	55,8	1,9	1,4 - 2,6	6,2	93,8	1,4	0,8 - 2,5
Dos	327	52,1	47,9	2,6	1,9 - 3,4	7,9	92	1,7	1,0 - 2,9
Tres	198	66,1	33,9	4,7	3,3 - 6,6	20,5	79,5	5,7	3,3 - 9,5
Cuatro	97	76	24	7,4	4,5 - 12,1	21,6	78,4	5,7	3,0 - 10,8

Discusión

La violencia contra la mujer por parte de su pareja es uno de los problemas sociales que más atención esta suscitando actualmente, pues el deseo de morir y el intento suicida podrían ser algunas de sus consecuencias negativas.

En nuestro estudio, las mujeres unidas víctimas de algún tipo de violencia por parte de su pareja, presentaron una mayor tasa de prevalencia de vida del deseo suicida (54,8%) e intento suicida (11,3%) en comparación con las mujeres que no presentaron violencia. Estos resultados son coincidentes con los estudios realizados por Villavicencio²⁴ quien encontró una prevalencia de vida del intento suicida en mujeres maltratadas del 32,5% que fue tres veces mayor a la encontrada en nuestro estudio. Lorente²⁷ en su estudio con mujeres maltratadas por su pareja encontró que el 80% deseaba morir y el 63 % había intentado suicidarse; el deseo de morir fue mayor en un 36% a lo hallado en nuestro estudio. Las altas prevalencias del deseo de morir y del intento suicida reportadas por estos investigadores podrían explicarse por el tipo de población del estudio (mujeres maltratadas alojadas en refugios) y por la magnitud de la violencia (casos severos); nuestro estudio se llevó a cabo en una muestra aleatoria de viviendas de la ciudad de Lima y Callao, donde se captaron casos leves, moderados y severos de violencia familiar.

Por otro lado, el Estudio Epidemiológico de Lima Metropolitana reportó que 63,6% de las mujeres maltratadas sistemáticamente había tenido ideación suicida y 15,4%, conductas suicidas⁹, la prevalencia de vida de ideación o intento suicida difirieron en 9% y 4%, respectivamente, a lo hallado en nuestro estudio. Estas diferencias podrían deberse a las definiciones operacionales utilizadas en ambos estudios.

Las mujeres víctimas de algún tipo de violencia tuvieron casi 3 veces más posibilidades de tener deseos de morir y 2 veces más posibilidades de tener intento suicida en

comparación a las mujeres sin ningún tipo de violencia. Con relación a los tipos de violencia, en la violencia por abandono hubo casi 4 veces más posibilidades de tener intento suicida y 3 veces más posibilidades de deseos de morir en comparación con las mujeres que no son víctimas de violencia por abandono. Las mujeres que sufrieron violencia sexual o violencia psicológica tipo chantaje tuvieron 3 veces más posibilidades de presentar intento suicida en comparación que las que no fueron víctimas de este tipo de violencia. Este incremento en el intento suicida podría estar reflejando que las mujeres violentadas optan por el intento suicida como una solución para aliviar la tensión y sufrimiento que viven.

En el presente estudio también se encontró que las mujeres que recibían 4 tipos de violencia presentaron 7 veces más posibilidades de tener deseos de morir y casi 6 veces más de presentar intento suicida, comparadas con las mujeres que no sufrían ningún tipo de violencia. Estos resultados podrían estar reflejando el hecho de que las mujeres privadas de la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, afectivas y morales, son más vulnerables a presentar ideación e intento suicida.

Una limitación de este estudio es la imposibilidad de mostrar que la violencia hacia la mujer por parte de su pareja está causalmente asociada al deseo de morir y al intento suicida, puesto que nuestro estudio no reunía los criterios de causalidad propuestos por Hill³⁰ y Doll.

Conclusiones y Recomendaciones

- Este estudio mostró que la violencia hacia la mujer por la pareja está asociada significativamente con deseos de morir e intento suicida.
- Cuantas más formas de violencia sufre la mujer por parte de su pareja, se incrementa el riesgo de deseo de morir y de intento suicida. En particular, la violencia por abandono y el abuso sexual incrementan fuertemente el riesgo de intento suicida.

Violencia por la Pareja y su Asociación con el Deseo de Morir o con el Intento Suicida a lo largo de la vida en Mujeres Unidas de Lima Metropolitana y Callao

- El deseo de morir y el intento suicida estuvieron asociados con los diferentes tipos de violencia independientemente de los factores individuales, socioeconómicos o educativos, lo cual indicaría que las medidas de prevención del deseo de morir y del intento suicida deberían incluir el abordaje integral de la violencia en ambos miembros de la pareja. Se sugieren estudios longitudinales para evaluar si la violencia familiar esta causalmente asociada con el deseo de morir y con el intento suicida, a fin de elaborar programas de promoción de salud mental y prevención del suicidio con un abordaje multidisciplinario.

Referencias

- 1 Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Nota descriptiva OMS N° 239. del centro de prensa, 2008.
- 2 Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la OMS. Washington, D. C. 2002.
- 3 Tjaden P, Thoennes N. Extent, nature and consequences of intimate partner violence. Research Report: Findings from the National Violence Against Women. Department of Justice. Washington, DC. 2000.
- 4 Mooney J. Revealing the hidden figure of domestic violence. En J. Hanmer y C. Itzin. Home truths about domestic violence. New York: Routledge; 2000. p. 24-44.
- 5 Johnson H. Rethinking survey research on violence against woman. En: R.E. Dobash y R.P. Dobash, editores. Rethinking violence against woman. Thousand Oakes, California, Sage. 1998; p. 22-52.
- 6 Ellsberg M, Heise L. Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists. Washington DC, United States: World Health Organization, PATH; 2005.
- 7 Instituto de Estadísticas e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Departamento de Lima-Callao. Agencia de los estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/WASHINGTON Y USAID/Perú) y el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Lima. 2001.
- 8 Gúezmes A, Palomino N, Ramos M. Violencia sexual y física contras las mujeres en el Perú. Lima 2002. Organización Mundial de la Salud, Universidad Cayetano Heredia y CMP Flora Tristan.
- 9 Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. Anales de Salud Mental. 2002; XVIII (1-2):1-197. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".
- 10 Organización Mundial de la Salud. Suicide prevention (SUPRE)[sede Web]: Organización Mundial de la Salud; 2000. Acceso 11 de febrero de 2009. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicideprevent/en/print.html
- 11 OMS. Centro de Prensa. El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. 08 de setiembre del 2004. Acceso: 15de octubre del 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- 12 Ministerio Público - Fiscalía de la Nación. Instituto de Medicina Legal. Anuarios estadísticos del Instituto de Medicina Legal. 2001. Acceso 20 de enero de 2009. Disponible en: http://www.mpf.n.gob.pe/estadistica/espec_anuario_uml.php
- 13 Vásquez F. Seguimiento de pacientes que presentaron intento de suicidio, atendidos en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Anales de Salud Mental. 1998; (14): 65-76.
- 14 Koss M. The women's mental health research agenda: violence against women. American psychologist. 1990; (40):374-380.
- 15 Amor P, Bohórquez I. Mujeres víctimas de maltrato doméstico. Acción Psicológica. Disponible en: <http://www.institutodevictimologia.com/Formacion13e.pdf>
- 16 Valdez R, Juárez C. Impacto de la violencia domestica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México, 1998; 21(6): 1 -10
- 17 Stark E, Flitcraft A. Violence among intimates: an epidemiologic review. En V.B. Van Hasselt, R.L. Morrinson, A.S. Bellack y M. Hersen (Eds.). Handbook of Family Violence. New York, Plenum.1988; 293 - 317.
- 18 Ramos L, Saltijeral M., Romero M., Caballero M, Martínez N. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. Salud pública México. Cuernavaca. 2001 (43):3.
- 19 Bergman B, Brismar B. Suicide attempts by battered wives. Act Psychiatr Scand.1991; 83(5):380-384.
- 20 Stark E, Flitcraft A. Spouse abuse: violence in America: a public health approach. Oxford university press. Nueva York, 1991.

- ²¹ Stark E, Flitcraft A. killing the beast witching: woman battering an female suicidally: *International Journal of Health Services*. 1995; 23(1): 38-64.
- ²² Abbott J, Johnson R, Koziol-McLain J, Lowenstein S. Domestic violence against women: incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA*.1995; 273: 1763-1767.
- ²³ Bergman B, Brismar B. A 5-year follow-up study of 117 battered women. *American Journal of Public Health*. 1999; 81(11): 1486-1489.
- ²⁴ Villavicencio P, Sebastián, J. *Violencia Doméstica: Su Impacto en la Salud Física y Mental de las Mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer; 1999.
- ²⁵ Golding J. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*.1999; 14(2): 99-132.
- ²⁶ Organización mundial de la salud [sede Web]. Ginebra: OMS; 2001. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Acceso 12 de febrero de 2009. Disponible en: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf.
- ²⁷ Lorente M, Sánchez de Lara C, Naredo C, Chicano E. El suicidio como consecuencia de la Violencia de Género: Federación de mujeres progresistas; 2005.
- ²⁸ Polo C, López M, Olivares D, Escudero A, Rodríguez B, Fernández A. Autoinculpación en mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja: Factores implicados. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [revista en la Internet]. 2006 Marzo [acceso 22 de Marzo 2009]; 26(1): 71-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100005&lng=es
- ²⁹ Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia domestica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe. Suiza. 2005.
- ³⁰ Hill AB. The Environment and Disease: Association or Causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 58 (1965), 295-300. Disponible en: <http://www.edwardtufte.com/tufte/hill>. Acceso: 15 de octubre de 2013.