

Hospital Docente "Arnaldo Milián Castro" Santa Clara, Villa Clara

Violencia intrafamiliar mortal

[Dra. Bárbara R. Lugo Jáuriga,¹ Dr. Noel Díaz Noguel,¹ Dr. Rosendo A. Gómez Delgado² y Dra. Gladys T. Gutiérrez Zurbarán³](#)

Resumen

Se realizó un estudio retrospectivo de 10 años sobre la violencia mortal en la familia, en la provincia de Villa Clara y en el período comprendido entre el 1° de enero de 1990 y el 31 de diciembre de 1999, para analizar su comportamiento y algunos indicadores que a ella se asocian. Se elaboró un formulario que incluyó variables epidemiológicas y socioculturales. El sexo femenino, las amas de casa y el grupo de edades de 16 a 35 años fueron los más afectados. Los victimarios principalmente fueron los esposos, que usaron preferentemente el arma blanca, y el móvil que prevaleció fue la riña.

DeCS: VIOLENCIA FAMILIAR/prevenición & control; MUJERES MALTRATADAS; VICTIMAS DE CRIMEN; HERIDAS PERFORANTES.

La familia es la unidad fundamental sobre la cual está construida la sociedad y una de sus funciones principales es la creación de un ambiente armonioso de funcionamiento que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes.¹ La violencia surge con el propio hombre, ya en la Biblia se narra sobre la muerte de Abel por las propias manos de su hermano Caín. El concepto de violencia ha sido tratado por diferentes autores, pero su definición no está exenta de polémicas. Para algunos autores, la violencia es una expresión de agresividad manifiesta o encubierta que tiene consecuencias negativas para todo aquel que se ponga en contacto directo con ella; la violencia es una agresividad destructiva.² Otros autores señalan que la violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física, de la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo de sujetos, en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o grupo de personas víctimas.³

Almenares, Lauro y Ortiz⁴ definen la violencia intrafamiliar como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios miembros, que de forma permanente ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad, estabilidad familiar o ambas. La epidemia silenciosa, como también se nombra a la violencia intrafamiliar, es un problema sanitario, caro y devastador; responsable además, de suicidios y homicidios como la consecuencia más evidente de la violencia; pero que no constituye la única expresión de ella, porque aún sin producir la muerte puede ocasionar lesiones y dejar secuelas físicas o psíquicas.

Se puede decir que la violencia genera más violencia y fractura, en forma muchas veces irreparable, la estructura familiar.⁵⁻⁷ Si nos proyectamos hacia el futuro, prevenir la

expansión de esta violencia es un objetivo de la Salud Pública.⁸ Cuba no escapa a esta pandemia de proporciones escandalosas que se ceba semioculta bajo el manto de la discreción; pero sus manifestaciones son significativamente menores en cantidad y gravedad, por la diferencia de concepciones existentes entre los cubanos y los hombres de otros países, la elevada autoestima de la mujer cubana, los logros obtenidos por esta en conquistas sociales como el acceso al trabajo, a la educación y la superación social.

El presente trabajo se realizó con el objetivo principal de conocer el comportamiento de la violencia mortal en el seno familiar mediante el estudio de algunas variables epidemiológicas y socioculturales de la víctima, así como su relación con el victimario y el móvil de los hechos. Se relacionó, además, el sitio de fallecimiento con la región anatómica agredida.

Métodos

Se revisaron las actas ampliadas de necropsia de las víctimas de violencia intrafamiliar en el período de enero de 1990 a diciembre de 1999; ubicadas en el Departamento Provincial de Medicina Legal de Villa Clara.

Se aplicó un formulario para la obtención de datos, teniendo en cuenta variables epidemiológicas y socioculturales. De las primeras se investigó: edad, sexo, horario y día de la semana en que ocurrió el hecho, lugar del suceso, mecanismo de producción de la muerte, victimarios más frecuentes y móvil del hecho. En las socioculturales, se investigó, la ocupación de las víctimas. Se elaboraron tablas para realizar el análisis y comprensión de los resultados y se utilizó el método de distribución porcentual aritmético.

Resultados

El decenio analizado mostró una tendencia ligera al aumento del número de casos, se destacó un pico máximo en 1994 con 14 fallecidos, que representaron el 30,4 % del total; no se encontró causa aparente que pueda ser la responsable de esta elevación. Se observó que en 1993 y 1996 hubo un ligero descenso, con 13,3 y 13,8 % respectivamente.

En la distribución de las víctimas por edad y sexo hubo predominio del sexo femenino (65,2 %) y el grupo de edades de 16 a 35 años fue el más afectado con el 66,3 % de las víctimas (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de las víctimas según grupos de edad y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
15	0	0	2	2,2	2	2,2
16-25	22	24,0	3	3,2	25	27,2
26-35	26	28,2	10	10,9	36	39,1

36-45	10	10,9	8	8,7	18	19,5
46-55	2	2,2	8	8,7	10	10,9
56 y más	0	0	1	1,1	1	1,1
Total	60	65,2	32	34,8	92	100

Fuente: Formulario.

Cuando se investigó la ocupación se destacó que más de la mitad de las víctimas no percibían entrada económica, pues las amas de casa y los desocupados constituían el 60,8 % (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la ocupación de las víctimas

Ocupación	No.	%
Ama de casa	42	45,6
Obreros	23	25,0
Desocupados	14	15,2
Técnicos	5	5,4
Estudiantes	3	3,3
Administrativo	3	3,3
Pensionado	1	1,1
Profesional	1	1,1
Total	92	100

Fuente: Formulario.

Durante los fines de semana (viernes, sábado y domingo) se presentaron con mayor incidencia estos hechos criminales (48,5 %) y la nocturnidad (18:00-23:59) con 46,8 %, constituyó un factor favorecedor para su realización.

La agresión con arma blanca fue el mecanismo lesivo más utilizado (69,6 %), tanto en el domicilio como en lugares públicos, pero en el primero se produjo la mayor cantidad de homicidios, con 81,5 % (tabla 3).

Tabla 3. Relación entre mecanismo de la muerte y lugar de ocurrencia

Mecanismo de producción de la muerte	Lugar de ocurrencia				Total	
	Domicilio		Lugar público			
	No.	%	No.	%	No.	%
Agresión por arma blanca	50	54,3	14	15,2	64	69,6
Agresión por arma de fuego	12	13,0	1	1,1	13	14,1

Agresión con objeto contundente	9	9,7	1	1,1	10	10,9
Estrangulación	2	2,2	1	1,1	3	3,2
Ahorcamiento	1	1,1	0	0	1	1,1
Quemaduras	1	1,1	0	0	1	1,1
Total	75	81,5	17	18,5	92	100

Fuente: Formulario.

En el trabajo se determinó que los esposos, ex esposos y ex concubinos fueron los victimarios por excelencia, responsables del 58,7 % de los crímenes (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre el victimario y el lugar del hecho

Lugar del hecho Victimario	Domicilio		Lugar público		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Esposos (a)	25	27,1	3	3,3	28	30,4
Exesposos (a)	15	16,3	3	3,3	18	19,6
Exconcubinos (a)	4	4,3	4	4,3	8	8,7
Concubino	6	6,5	1	1,1	7	7,6
Hermanos (a)	6	6,5	1	1,1	7	7,6
Hijos (a)	5	5,4	0	1,1	5	5,4
Cuñado	4	4,3	1	0	5	5,4
Primos	3	3,2	1	0	4	4,3
Yerno	2	2,2	1	1,1	3	3,2
Padrastra	2	2,2	0	0	2	2,2
Suegro	2	2,2	0	0	2	2,2
Sobrino	0	0	1	1,1	1	1,1
Padre	1	1,1	0	0	1	1,1
Tío	0	0	1	1,1	1	1,1
Total	75	81,5	17	18,5	92	100

Fuente: Formulario.

La riña y el crimen pasional fueron los móviles que con mayor frecuencia desencadenaron la violencia mortal (38,9 y 30,2% respectivamente).

El propio lugar del hecho fue el sitio donde más fallecieron las víctimas (68,5 %) las lesiones torácicas fueron responsables de la muerte en el 33,6 % (tabla 5).

Tabla 5. Relación entre el lugar de fallecimiento y sitio anatómico de la lesión mortal

Lugar de fallecimiento	Lugar del hecho		Trayecto al Hospital		Hospital		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tórax	31	33,6	4	4,3	6	6,5	41	44,6
Craneoencefálico	10	10,9	2	2,2	4	4,3	16	17,4
Cuello	14	15,2	0	0	0	0	14	15,2
Abdomen	4	4,3	0	0	9	9,7	13	14,1
Múltiples	4	4,3	0	0	4	4,3	8	8,7
Total	63	68,5	6	6,5	23	25,0	92	100

Fuente: Formulario.

Discusión

Aunque las mujeres también cometen actos de violencia contra los hombres, la mayoría de las veces sucede de forma inversa, como se refleja en este trabajo. En una pareja, salvo algunas excepciones, el hombre es el agresor en casos de violencia.¹

Teniendo en cuenta que se ha planteado que los jóvenes son más vulnerables, los presentes resultados lo confirman y son similares a los encontrados por otros autores.⁹

La pobreza por sí misma no genera violencia, pero cuando ocurre dentro de un marco propicio de desigualdad manifiesta, los de menor entrada económica son a la vez víctimas y autores predilectos de la violencia. Por ello, en la familia donde aparece este fenómeno, generalmente la mujer está subordinada económicamente al hombre, resultado observado también por otros autores.^{6,8}

El fin de semana lleva implícito un mayor desempeño social, personal y familiar, pues regresan al hogar miembros ausentes por diferentes motivos, se realizan actividades sociales de diversa índole, casi siempre en horario nocturno y con un carácter festivo, donde el alcohol está presente, factores estos que se consideran victimógenos.

El arma blanca, instrumento lesivo más utilizado, es de fácil adquisición para el victimario, además de la influencia de factores socioculturales propios de la idiosincrasia cubana.

Constituyó el domicilio el sitio más propenso para descargar la violencia familiar, pues es allí donde la convivencia diaria enfrenta a unos contra otros, incluso a los que ya se han ido, como es el caso de los ex esposos y ex concubinos, que retornan en determinadas situaciones y la mujer resultó víctima de ellos u otro varón, coincidentemente con la bibliografía consultada.^{4,8,10,11}

Cifras internacionales señalan que entre el 50 y 70 % de los actos violentos contra la mujer ocurren en el hogar y son cometidos por su pareja o expareja.¹²

Algunos autores como Reyes Blanco y Penta Canales* afirman que no siempre estos hechos ocurren entre cónyuges, sino que también pueden suceder entre otros familiares por situaciones conflictivas donde media la pasión, el ofuscamiento y la emotividad.

En un informe reciente de las Naciones Unidas, tanto en los países industrializados como en aquellos que se encuentran en proceso de desarrollo, para la mayoría de las mujeres, la violencia comienza en el hogar a manos de los padres, hermanos o de la pareja.¹³

Las lesiones torácicas provocan la mayor cantidad de fallecidos en el propio lugar de los hechos, dada la vulnerabilidad de este sitio anatómico ante la severidad con que ocurre la lesión y la presencia de órganos vitales en esta cavidad. En la bibliografía consultada se señala que los traumas torácicos ocasionan hasta el 95 % de mortalidad.⁹

* Reyes Blanco JL, Penta Canales G. Sexto Evento Técnico Fiscalía Provincial de Villa Clara; febrero 2000.

Resumiendo, puede concluirse que entre los fallecidos predominó el grupo de 16 a 35 años de edad y el sexo femenino; las amas de casa fueron las más afectadas; en el horario nocturno y el fin de semana se produjo el mayor número de víctimas. El mecanismo de producción de la muerte más utilizado fue la agresión por arma blanca y el domicilio, el lugar donde con mayor frecuencia sucedieron los hechos. Los esposos constituyeron la mayoría de los victimarios y el móvil fundamental fue la riña. En el propio lugar de los hechos ocurrieron más de la mitad de los decesos a consecuencia de lesiones torácicas, fundamentalmente.

Conociendo que en Villa Clara sucedieron en la década de los 90, una cifra de 416 homicidios y que de estos, 92 fueron por violencia intrafamiliar (22,1 %) se consideró que debe crearse un programa de prevención social para estimular el desarrollo de la composición, la tolerancia, el sentido de la autocrítica y la empatía en la familia.

Summary

A retrospective 10-year study on mortal domestic violence was carried out in the province of Villa Clara from January 1st, 1990, to December 31st, 1999, aimed at analyzing its behavior and some indicators associated with it. A formulary including epidemiological and sociocultural variables was made. The most affected were females, housewives and the age group 16-35. The victimizers were mainly husbands, who used pointed weapons. Fighting was the prevailing motive.

Subject headings: DOMESTIC VIOLENCE/prevention & control; BATTERED WOMEN; CRIME VICTIMS; WOUNDS, STAB.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. La violencia como problema de Salud Pública. En: La violencia en las Américas: la pandemia social del Siglo XX Washington, DC.:OPS, 1996.p.9.
2. Artilles de León I. Violencia y sexualidad. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1998:25.

3. Muñíz Ferrer MC, Jiménez García Y, Ferrer Marrero D, González Pérez J. La violencia familiar, ¿Un problema de salud? Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(6):538-41.
4. Almenares Aleaga M, Louro Bernal I, Ortiz Gómez MT. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):285-92.
5. Organización Panamericana de la Salud. Causas de la violencia. En: La violencia en las Américas: la pandemia social del siglo XX Washington, DC.: OPS, 1996.p.10-11.
6. Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer. En: La violencia en las Américas: la pandemia social del siglo XX: Washington, D.C.: OPS; 1996.p.15-20.
7. Eliot BA. Prevención de la violencia. Clin Atención Primaria 1993; 2:331.
8. Sassetti MR. Violencia doméstica. Clin Atención Primaria 1993; 2:345-6.
9. Grandini SM, Belluzzo GR, Miguel EJ, Pires BR, Casemiro A. Traumatismos torácicos: análisis de 231 casos. Arq Med ABC 1990;13(1-2):19-21.
10. Sauseda García JM. Violencia en la familia: el maltrato a la mujer. Rev Med IMSS 1995;33(3):183-7.
11. Tilden VP, Schmidt MD, Terri A, Limandri BJ, Chiodo GT, Garian MJ, et al. Factors that influence clinicians assessment and management of family violence. Am J Pub Health 1994;84(4):628-33.
12. Rodríguez H. Violencia intrafamiliar. Bohemia 2000;92(9):27-30.
13. Rojas Marcos L. La semilla de la violencia. Madrid: España-Calpe;1998.

Recibido: 8 de febrero de 2001. Aprobado: 25 de abril de 2001.

Dra. Bárbara R. Lugo Jáuriga. Calle 9na # e/Ave 7 de Diciembre y A. Rpto. Domínguez, Santa Clara, Villa Clara.

[1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Medicina Legal.](#)

[2 Especialista de I Grado en Medicina Legal.](#)

[3 Especialista de I Grado en Medicina Legal. Profesora Asistente ISCM VC.](#)