

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SOCIAL BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL Y LAS DROGAS^{*}

Edy Salazar Agudelo^{**}

Resumen

El objetivo de este artículo es describir la frecuencia y la magnitud de la violencia social e intrafamiliar (contra la mujer) por su pareja bajo efectos del alcohol y las drogas y las implicaciones emocionales de estos comportamientos en la mujer. Los resultados obtenidos, mediante una entrevista estructurada y tres sesiones de grupos focales, reportaron un grupo de mujeres entre 15 y 35 años de edad, solas o con algún tipo de unión de pareja, nivel de escolaridad secundaria, amas de casa, y quienes trabajaban devengaban menos de un salario mínimo. La violencia social afectó al 50% de las mujeres con muertes de familiares y amigos; desde su niñez y adolescencia el 90% había sido víctima de todo tipo de violencia durante un período de 3 a 12 años, y con mayor frecuencia se identificó violencia física o verbal/emocional. El mayor porcentaje de mujeres reconoció haber consumido alcohol y drogas (cannabis, cocaína, heroína e inhalables) alguna vez en la vida. La violencia contra la mujer fue infligida por su pareja en estado de ebriedad en el 100% de las mujeres y, en menor frecuencia, bajo

^{*} Este artículo es un estudio descriptivo realizado por el programa Formación Ciudadana y Preparación para la Maternidad, desarrollado por la Secretaría de Salud de Bogotá y la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana. Recibido para evaluación: 22 de agosto de 2008. Aceptado para publicación: 17 de octubre de 2008.

^{**} Enfermera. Magister en Educación. Especialista en Bioética. Profesora asociada de la Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: esalazar@javeriana.edu.co.

el efecto de las drogas. Estos resultados apremian al equipo de salud para incrementar su acuciosidad en el reconocimiento de la violencia en toda instancia de interacción con mujeres y niños; así como el interés por desarrollar programas para prevenir la violencia, el consumo de alcohol y las drogas y por ofrecer intervenciones en beneficio de las personas habituadas a inflingir violencia intrafamiliar y consumir alcohol y drogas.

PALABRAS CLAVE: *violencia contra la mujer, violencia doméstica, maltrato conyugal, abuso de alcohol y drogas.*

DOMESTIC AND SOCIAL VIOLENCE UNDER THE INFLUENCE OF ALCOHOL AND DRUGS

Abstract

Descriptive study conducted with 30 women from the program Citizens Training and Preparation for Motherhood, developed by the Health Secretary in Bogota and the School of Nursing at the Pontificia Universidad Javeriana. The objective was directed to describe the frequency and magnitude of social violence and intra-against-women by their partners under the influence of alcohol and drugs and emotional implications of such behavior in women. The results obtained through a structured three meetings and focus groups, reported a group of women between 15 and 35 years old, alone or with some kind of union of a couple, level of secondary schooling, housewives and those working earning less than minimum wage. Social violence has affected 50% of women with deaths of relatives and friends from his childhood and adolescence, 90% had been subjected to all kinds of violence over a period of 3 to 12 years, and are most often identified physical violence, verbal/emotional. The highest percentage of women admitted to having consumed alcohol and drug (cannabis, cocaine, inhalants and heroin) once in a lifetime. Violence against women by intimate partners was in a state of drunkenness in 100% of women and less often under influence of drugs. These results to urgent health team to increase their diligent in recognizing violence in any instance of interaction with women and children, as well as the interest in developing programs to prevent violence, alcohol and drugs, and offer interventions for the benefit of people accustomed to violating domestic violence and consuming alcohol and drugs.

KEY WORDS: *Violence against women, domestic violence, spouse abuse, alcohol and drug abuse.*

Introducción

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) define la violencia intrafamiliar como un “patrón de comportamientos abusivos, incluyendo un gran parámetro de maltrato físico, sexual y psicológico usado por una persona en una relación íntima contra otra para ganar poder injustamente o mantener el mal uso del poder, control y autoridad” (1), sobre todo, del hombre contra la mujer y su familia, quienes perduran siendo víctimas de un problema que trasciende el desarrollo social humano.

Esto tiene relación con el tipo de agresión física, emocional o sexual infligida, la edad del agredido, el tiempo de convivencia con el agresor, la intervención, la defensa y el apoyo recibido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó la violencia intrafamiliar en agresión física (leve o menor, moderada y grave), verbal/emocional, sexual y por negligencia¹(2).

La agresión física leve (menor) se caracteriza por comportamientos que incluyen: empujar, romper o patear objetos, golpear al otro con la palma de la mano, bloquear con el cuerpo la salida de la otra persona o conducir agresivamente para intimidar a la pareja. En la agresión física moderada, el autor deja huellas en la víctima (equimosis, marcas temporales, dolor o molestia emocional) durante un período de 48 horas o más, que no requieren tratamiento profesional. En la agresión física grave se produce un daño con golpizas, objetos cortopunzantes y armas de fuego (heridas abiertas y fracturas) que lesionan las capacidades físicas de la persona y es apremiante la intervención de los profesionales de la salud.

La agresión verbal/emocional comprende insultar a la pareja y a los niños; poner apodos, mofarse, gritar y humillar; además de desdeñar, aislar físicamente a la persona o impedirle que se comuniquen con otros; quemar, esconder o destruir su ropa o sus objetos personales; amenazar con daño, ridiculizar y criticar continuamente; prohibir a la pareja que trabaje; controlar su dinero; tomar todas las decisiones sin contar con el otro; castigar a los hijos para manejar a la pareja o amenazar con quitar a los niños o secuestrarlos si hay separación; abusar, torturar o matar a las mascotas de la casa para castigar a las víctimas; manipular con mentiras y contradicciones; asustar con miradas, gestos o acciones

¹ Violencia y abuso son términos homogéneos en el lenguaje cotidiano para significar comportamientos violentos y de mal ejercicio del poder (abuso del poder) contra otra persona en situación de indefensión, sumisión, inferioridad y vulnerabilidad, con el fin de dominarla u ocasionarle daño. La palabra violencia, etimológicamente, viene del latín —*violentia*, que tiene la raíz *vis* que significa fuerza, es decir, hacerlo a la fuerza—. Corresponde a los verbos: violentar, obligar, violar (inflingir) o forzar. El maltrato y la agresión son las formas (motora, verbal, postural, gestual...) intencionales para hacer daño, mediante las cuales la potencialidad agresiva, violenta y de abuso se pone en un acto direccional de un agresor a un agredido o de un victimario a una víctima. Agredir del latín (*adgredior* o *adgressus*) significa ir hacia alguien hostilmente (1).

(intimidación); hacer sentir a la pareja que tiene problemas mentales (locura), y minimizar, negar o culpar del abuso a la pareja.

La agresión sexual contra el cónyuge o compañera(o) y los niños está determinada por la imposición o el intento de tener relaciones sexuales o cualquier acto sexual contra la voluntad manifiesta del otro o en condición de indefensión (niños, personas bajo el efecto de drogas y alcohol, alteración del estado mental y de la conciencia), además de obligar y someter a tener relaciones sexuales sin protección contra embarazo o enfermedades de transmisión sexual; así como forzar a la pareja o a los niños a ver películas, revistas pornográficas y al agresor mientras tiene relaciones sexuales.

La agresión por negligencia considera la desatención o la omisión por parte de la persona responsable del cuidado y suplencia de necesidades básicas del niño en todas las esferas —salud física/emocional, educación, crecimiento y desarrollo, nutrición, vivienda, vestido, seguridad-protección, socialización y afecto— y la transmisión de valores mediante la imitación y el buen ejemplo. Esta clasificación permite centrar y llamar la atención sobre la diversidad de manifestaciones del comportamiento humano que ocasiona daño a la salud integral de las personas, más aún cuando el agresor y/o la víctima no las reconocen como dañinas, sino derivadas de una cultura habituada a maltratar. Así, la violencia contra la mujer (intrafamiliar) es un problema tan antiguo en algunas culturas como el origen de la convivencia social humana. Ha traspasado todo grado de tolerancia, consideración y repudio que la mujer con sus hijos son las víctimas tangibles más afectadas en toda la dimensión de su corporeidad presente y futura.

El agresor, quien también ha sido víctima de una familia perturbadora y una sociedad intolerante, maltrata a su pareja y a sus hijos bajo diferentes circunstancias y condiciones personales, como son el uso, el abuso de drogas y alcohol o también en estado de sobriedad, pero de enajenación emocional y con una historia de aprendizaje vital, de que la violencia es necesaria para resolver los conflictos y lograr una convivencia considerada “sana, pacífica y normal”.

Para la academia este problema debería ser un imperativo categórico dirigido a capacitar de manera sensible a los futuros profesionales en el reconocimiento, prevención e intervención de las personas con esta enfermedad socioemocional, considerada alarmante y de interés para la salud pública, por afectar la calidad de vida de los seres humanos más vulnerables: las mujeres, los ancianos y los niños. Por tal motivo, es un tema de actualidad para todos los gobiernos que buscan proteger la salud integral de víctimas y victimarios, quienes se tornan más agresivos y peligrosos bajo los efectos del alcohol y las drogas, porque es bien reconocido que estas sustancias precipitan e incrementan los

estados de ira, fogosidad y comportamientos violentos. De igual manera, la víctima recibe la agresión y sufre múltiples lesiones en todas las dimensiones de la persona (física, emocional, intelectual, espiritual y social). Este es un flagelo que ha distorsionado a través de la historia los modelos para una convivencia saludable, con equilibrio social y desarrollo humano, y Colombia no ha sido un país ajeno a este: la violencia intrafamiliar ha sido una constante viviente, sobre todo en la cultura patriarcal colombiana, que ha sido propulsora de sometimiento y vejámenes contra la mujer y sus hijos.

Así mismo, ha sido difícil de identificar, dado que no se denuncia y permanece oculta en la intimidad del hogar por diferentes razones: miedo al agresor, imposibilidad económica de automantenimiento, disminución de la autoestima y enajenación emocional ante los comportamientos frecuentes y continuos de maltrato intrafamiliar. Es un clamor casi invisible que requiere la atención y la competencia mancomunada del Estado (mediante acciones entre los diferentes sectores: educativo, jurídico, salud y de protección social), por razón de ser un problema con características de complejidad creciente y persistente.

Para nadie es desconocido que la violencia intrafamiliar —también denominada violencia doméstica, conyugal, contra la mujer o violencia sociofamiliar— es una agresión contra los derechos humanos (3), la crianza humanizada de los hijos, el desempeño futuro de la persona y, en general, el freno de una educación y calidad de vida satisfactoria, en términos de mayor desarrollo y feliz convivencia.

El gobierno colombiano, con el fin de disminuir, prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar, emitió la Ley 294 (16 de julio de 1996), que contempla proteger a las víctimas de todo tipo de daño físico, emocional, dado por maltrato directo con golpes, amenaza, ofensa, tortura verbal y ultraje sexual ocasionado por otro integrante de la familia, conocidos o desconocidos, y para todos ellos estableció entre uno y dos años de penalización. Esta ley fue modificada mediante la Ley 599 (febrero de 2000), con la adición de una audiencia de conciliación inmediata con el agresor y, a su vez, el aumento de los años de penalización de acuerdo con el tipo de ultraje y acuidad contra el abuso sexual.

La legislación más reciente sobre el tema es la Ley 882 de 2004² (4), denominada de forma coloquial Ley de los Ojos Morados³ (5), que

² Violencia intrafamiliar. “El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de uno (1) a tres (3) años. [...] La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando el maltrato, del que habla el artículo anterior recaiga sobre un menor, una mujer, un anciano, una persona que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión”.

³ En Colombia, aproximadamente, cada seis días muere una mujer en manos de su pareja o ex pareja. Cada día son maltratadas varias mujeres, el país se conmueve, pero la violencia

considera la violencia intrafamiliar un crimen y da orientaciones para educar a las personas y motivarlas a una “alfabetización emocional”, en procura de prevenir la violencia contra la mujer y de fomentar una sociedad saludable, pacífica, tolerante y conciliadora.

Es importante anotar que la prevención de la violencia intrafamiliar debe enfocarse desde un modelo ecológico⁴ (2) que contemple los diferentes contextos y relaciones donde crece y se desarrolla el ser humano, los cuales directa o indirectamente afectan su comportamiento. Este enfoque incluye, entre otros, organización social, emisión de políticas públicas y leyes protectoras, valores, creencias, formas de crianza, educación y estilos de vida, que influyen directamente en la manifestación de conductas pacíficas o violentas.

Así es como el uso del alcohol y las drogas se ha convertido en un estilo de vida para celebrar, sentirse bien, estar alegre, ser feliz y alejarse de los problemas; sin embargo, es bien conocido que ocasiona trastornos emocionales y mentales, agudiza o genera más problemas, favorece los comportamientos agresivos, sobre todo cuando la persona procede de ambientes donde ha aprendido a ser violento. Con estas consideraciones, la génesis de la violencia con el uso y el abuso de drogas y alcohol se ha convertido en un problema de salud pública nacional e internacional que cada día deteriora más el desarrollo saludable de todos los integrantes de la familia, al tiempo que crecen las dificultades para controlar sus manifestaciones, prevenir su adicción/dependencia y tratar de ayudar a las víctimas y victimarios a lograr su liberación y reinserción social.

Es una realidad que las mujeres y los niños son las víctimas más vulnerables sobre quienes se ejerce violencia sin control, sin denuncia y sin castigo para los agresores bajo efectos del alcohol y las drogas, quienes en esta condición son dispensados por sus parejas y sus hijos. Los siguientes dos estudios ejemplifican esta realidad:

1. El estudio que realizó la Secretaría de Salud de Bogotá D. C. en 1991, que reportó que en el 40% de los casos de niños maltratados, los agresores eran los padres o cuidadores y se encontraban bajo efectos del alcohol y las drogas. En un 69% las agresiones ocurrían en la intimidad del hogar; en un 12%, en la vía pública, y en un 7%, en otras instituciones.
2. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el 2003, reportó 10.211 casos de maltrato infantil, de los cuales el 35,1%

continúa sin control, se manifiesta en muchísimos rostros anónimos que se esconden tras la cotidianidad y la perpetuidad al interior de las familias.

⁴ La perspectiva ecológica considera de forma simultánea los distintos contextos en los que se desarrolla una persona. Los contextos en este modelo son el macrosistema, el ecosistema y el microsistema.

el agresor había sido el padre, en su mayoría contra niños y niñas entre 5 y 14 años de edad; también relacionó que los perpetradores frecuentes son el padre (35%) o la madre (26%), otros familiares consanguíneos como el padrastro (9%), los hermanos (5%) y los tíos (4%). Las formas más comunes de maltrato físico en los niños y las niñas son las efectuadas con objetos contundentes, patadas o puños. Además, el informe identificó 62.431 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales el 61% fue por maltrato conyugal, el 23% por violencia entre familiares y el 16% por maltrato infantil; así mismo, permitió diferenciar por géneros que las mujeres en la intimidad del hogar son más afectadas que los hombres en una proporción de siete a uno.

Esta alarmante situación de violencia contra la mujer, agravada con el consumo de sustancias (alcohol y drogas) por parte del agresor y sus víctimas, produce en toda la familia un daño emocional perdurable, deterioro de la calidad de vida y del desarrollo social humano. En tal sentido, amerita una conjunción interdisciplinaria que movilice la creación de diferentes propuestas para un problema difícil que hasta el momento no ha sido regulado y se encuentra fuera de control.

En tales términos, la enfermera debe participar, cuando brinda cuidado, mediante la identificación de las víctimas y los victimarios, la búsqueda de posibles intervenciones, el planteamiento de programas en educación para la salud, el conocimiento de la realidad colombiana, la demanda de la protección de los derechos humanos, el empoderamiento de la mujer y la sensibilización a estudiantes y profesores sobre la cercanía competente del problema.

Con esta preocupación, la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana aceptó participar, en el 2006, en el proyecto piloto multicéntrico Drogas, Mujeres y Violencia en las Américas, propuesto por la Comisión Interamericana para el Control y el Abuso de Drogas (CICAD)⁵, con el objetivo de conocer la frecuencia y la magnitud de la violencia contra la mujer, el consumo de drogas y alcohol por las víctimas y los victimarios y algunas consecuencias emocionales de la violencia contra la mujer, como son la depresión, la baja autoestima y el riesgo de varios compañeros sexuales a través de la vida.

⁵ La CICAD creó el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) para “fomentar y fortalecer el multilateralismo, incrementar la coordinación y fomentar el diálogo para combatir el problema de las drogas”. “El MEM lleva diez años de acción y se ha establecido como una herramienta multilateral para medir el progreso y las debilidades de países miembros de la OEA en la aplicación de sus políticas públicas antidrogas, con el objetivo de recomendar acciones concretas y realistas para subsanar las falencias encontradas”. La CICAD aprobó esta estrategia en 1996, y la Organización de los Estados Americanos, en 1997. Se propusieron buscar estrategias para controlar la oferta y la demanda del uso y abuso de las drogas, en los países de toda América, con énfasis en América Latina y el Caribe. Esta instancia tiene su sede central en Washington D. C. Para mayor información se puede consultar la página web: <http://www.cicad.oas.org/es/default.asp>.

Objetivos

- Describir algunas características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar por parte de su pareja.
- Identificar la frecuencia de violencia social e intrafamiliar en las mujeres agredidas por su pareja bajo los efectos del alcohol y las drogas.
- Describir las implicaciones emocionales en relación con manifestaciones de depresión y autoestima en las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja.

Metodología

Este estudio descriptivo utilizó los procedimientos metodológicos de la investigación cuantitativa y cualitativa para recolectar, presentar y analizar la información. Se llevó a cabo en Bogotá D. C. (Colombia) durante el 2006 con un grupo de 30 mujeres gestantes y lactantes que participaban en un programa de formación ciudadana, Empoderamiento de la Mujer y Preparación para la Maternidad. Este programa se desarrollaba en conjunto con la Secretaría de Salud, la Alcaldía de Bogotá y la Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería en Salud de Colectivos, de la Pontificia Universidad Javeriana.

Para desarrollar y cumplir con los objetivos del proyecto se planeó recolectar la información en dos instancias. En la primera se obtuvo la información mediante la aplicación de una entrevista estructurada a las 30 mujeres (con un instrumento guía), quienes previamente aceptaron, diligenciaron y firmaron el *Formato de consentimiento informado*. El instrumento utilizado identificó:

- Las características sociodemográficas de las mujeres en la actualidad (edad, escolaridad, trabajo, salario, estado civil, número de hijos y número de compañeros sexuales) cuando se recolectó la información.
- Los tipos de violencia infligidos contra la mujer por parte su pareja y por otras personas a través de la vida en relación con la edad (adolescencia y vida adulta) y con otras características sociodemográficas de las mujeres cuando fueron víctimas de violencia física, sexual, verbal/emocional.
- Las características de consumo de alcohol y drogas a través de la vida, en los últimos tres meses y el tipo de violencia en relación con el consumo de estas sustancias.
- Las implicaciones emocionales relacionadas con el consumo de drogas y alcohol y violencia intrafamiliar. Es de anotar que a medida

que se iba profundizando sobre el tema, las mujeres recordaban con mayor claridad las agresiones a través de la vida, es decir, inicialmente cuando se les preguntó si habían sido víctimas de violencia sexual, su respuesta fue “no”, porque relacionaban el evento con situaciones actuales de convivencia con su pareja; pero cuando se profundizó en el tema de abuso sexual en la infancia sus respuestas fueron contundentes al empezar a recordar situaciones de agresión sexual desde esta edad.

En la segunda instancia, el grupo se dividió en tres subgrupos cada uno con 10 participantes. Con la dirección de tres facilitadores se desarrollaron tres reuniones con periodicidad de un encuentro por semana y una hora de duración por sesión. Mediante esta metodología de grupos focales se logró analizar la frecuencia y la magnitud de la violencia sociofamiliar, el uso/abuso de drogas-alcohol y sus consecuencias para la mujer y su familia. El grupo narró algunas de sus experiencias personales, pero con mayor facilidad refirió las prácticas de su pareja, de familiares y de amigos más cercanos.

Después del desarrollo de las dos instancias, se analizaron los datos obtenidos mediante la entrevista estructurada, se clasificó la información de los grupos focales, se relacionó la información obtenida en las dos ocasiones, se presentaron los resultados a algunas mujeres del grupo y se dejó pendiente la presentación a la Secretaría de Salud. Este último momento fue considerado crucial, pues su fin era buscar estrategias de intervención, teniendo en cuenta los resultados de depresión clínica y consumo de alcohol y drogas alguna vez en la vida y en los últimos tres meses, dadas las condiciones de ser gestantes y lactantes, haber sido víctimas de violencia social e intrafamiliar o continuar sufriendo todo tipo de agresión por parte de su pareja.

Resultados

Características sociodemográficas actuales de las mujeres

El mayor porcentaje de las mujeres (66,0%) eran menores de 25 años de edad y no trabajaba (tablas 1 y 2), situación que se relaciona con el estado de gestación, lactancia y las consecuencias laborales de su condición. En Colombia, algunos patronos incumplen la ley y prescinden de la trabajadora cuando se enteran de su embarazo; es una forma de violencia contra las mujeres más vulnerables, quienes se encuentran en situación de pobreza, baja escolaridad, discriminación por género y

desconocimiento para exigir y hacer cumplir los derechos fundamentales de la Constitución colombiana.⁶

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres

Edad	Escolaridad						Trabajo				Total			
	P	%	B	%	T	%	U	%	Sí	%	No	%	Núm.	%
15-19	4	13,3	4	13,3	...	...	...		1	3,3	7	23,3	8	26,6
20-24	1	3,3	6	20,0	4	13,3	1	3,3	4	13,3	8	26,6	12	40,0
25-29	...	...	2	6,6	...	...	1	3,3	2	6,6	1	3,3	3	9,9
30-34	...	...	2	6,6	...	...	...	...	2	6,6	...	...	2	6,6
35 y +	3	9,9	1	3,3	...	...	1	3,3	1	3,3	4	13,3	5	16,6
Total	8	26,5	15	50,0	4	13,3	3	9,9	10	33,1	20	66,5	30	100,0

P: primaria. B: bachillerato. T: técnico. U: universidad.

Fuente: elaboración propia.

Al respecto, algunas mujeres refirieron en los grupos focales: “no sabíamos que podíamos reclamar no ser despedidas del trabajo; nosotras, por el contrario, muy apenadas permitimos que el contrato finalizará, ¡si existía contrato!, porque nos sentíamos culpables”. Además, “los patronos no aceptan mujeres en estado de embarazo para no sufragar la licencia de maternidad”. Esta situación no se analizó en el estudio, pero con estas consideraciones se puede hablar de violencia contra la mujer en el ámbito laboral.

El 40% de las mujeres estaban solteras y el 52,9% tenía pareja (unión libre o casadas). El 53,2% no tenía hijos, pero estaba en estado de gestación, y el 46,2% tenía entre 1 y 5 hijos. Todas presentaban características de vulnerabilidad para ser víctimas de violencia en el presente o en el futuro, porque de una u otra forma son sometidas por su pareja, dadas las condiciones de pobreza, manutención, cuidado de los hijos y responsabilidad del hogar. Es importante señalar que este grupo de mujeres refirió haber tenido varios compañeros sexuales a través de la vida: el 70% de las mujeres ha tenido de 2 a 20 parejas sexuales y todos han sido hombres (Tabla 2).

⁶ Las mujeres del estudio pertenecían a los estratos sociales 1 y 2. En Colombia existen 6 estratos, los primeros (1, 2 y 3) son los más vulnerables, con mayores necesidades básicas insatisfechas y problemas de salud. El 93,4% de las mujeres eran gestantes y el 6,6% lactantes.

Tabla 2. Estado civil y número de hijos

Edad	Estado civil								Núm. de hijos					
	S	%	UL	%	C	%	O	%	0*	%	1-2	%	3+	%
15-19	5	16,6	3	9,9	...	...	...	...	7	23,3	1	3,3	...	...
20-24	6	20,0	5	16,6	1	3,3	...	...	8	26,6	3	9,9	1	3,3
25-29	1	3,3	2	6,6	...	...	...	...	...	...	2	6,6	1	3,3
30-34	...	...	1	3,3	...	...	1	3,3	1	3,3	...	...	1	3,3
35 y +	...	...	2	6,6	2	6,6	1	3,3	...	...	3	9,9	2	6,6
Total	12	40,0	13	43,0	3	9,9	2	6,6	16	53,2	9	29,7	5	16,5

S: soltera, UL: unión Libre, C: casada, O: viuda o divorciada.

* Grupo de mujeres en estado de embarazo (primigestantes). Las mujeres con 1 o más hijos también eran gestantes y sólo dos madres lactantes.

Fuente: elaboración propia.

Esta situación de múltiples parejas sexuales se considera de alto riesgo para infecciones y enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervicouterino, varios hijos de diferentes padres, separaciones, mujeres solas jefes de hogar y todos los factores precipitantes de violencia contra la mujer (celos por anteriores parejas, pérdida de la virginidad, manutención de otros hijos, situación económica...) y maltrato infantil. En los tres últimos meses, el 14,3% de las mujeres no había tenido pareja y el 67,9% había tenido una pareja, dadas las circunstancias del estado de gestación del 93,4% de la población. Sólo una mujer refirió haber tenido relaciones sexuales con dos parejas contra su voluntad, lo cual se considera abuso sexual (Tabla 3).

Tabla 3. Número de parejas sexuales a través de la vida y en los últimos tres meses

Núm. de parejas	A través de la vida		Últimos 3 meses	
	Núm.	%	Núm.	%
0 (sin pareja)			4	13,3
1	9	30,0	19	63,3
2	8	26,7	1	3,3
3 a 5	6	20,0		
10	1	3,3		
20	1	3,3		
Sin respuesta	5	16,7	6	20,0
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: elaboración propia.

Las características sociodemográficas permitieron conocer a dos grupos significativos de mujeres: un grupo considerado de alto riesgo para ser víctima de violencia, porque eran gestantes adolescentes (26,6%), sin trabajo, con una escolaridad de primaria a bachillerato y

en su mayoría madres solteras. Otro grupo de mujeres (73,1%) estaba constituido por adultas jóvenes, madres solteras (40%) o en unión libre (43%), gestantes (93,4%), con hijos (46,2%), varios compañeros sexuales a través de la vida y sin oportunidades laborales (sin trabajo el 66,5%) o de continuar sus estudios.

Estas condiciones de los dos grupos, a los cuales se adiciona la pobreza, son de alta vulnerabilidad para problemas emocionales, depresión, sumisión ante la familia o la pareja, sentimientos de incapacidad de automantenimiento, indefensión, protección y mayor riesgo de aceptar comportamientos violentos en todos los ámbitos de interacción familiar, social y laboral (tablas 1 y 2). Este comentario no describe en toda su magnitud las consecuencias de estas condiciones de vida, que agudizan la situación de pobreza, la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y mayor riesgo de consumo de alcohol y drogas.

Todos son obstáculos para el libre desarrollo de la personalidad —del niño(a), joven y futuro adulto— e impedimento para toda la familia de acceder a mejor calidad de vida. Este grupo de 30 mujeres ilustra en “visión microscópica” la gran problemática social que circunda en su mayoría a la población colombiana en situación o no de pobreza.

Características sociodemográficas cuando ocurre la violencia contra la mujer por parte de su pareja

Las manifestaciones de violencia contra la mujer se describen teniendo en cuenta la edad, la escolaridad, la actividad laboral (trabajo), el salario y el número de compañeros sexuales de las mujeres cuando fueron víctimas de violencia.

Edad y violencia

La edad de la mujer cuando ocurre la violencia contra ella por parte de su pareja se ubicó en dos períodos: la adolescencia (antes de los 19 años) y la vida adulta. La violencia en las adolescentes se presentó en el 9,9%, sólo verbal/emocional, con un nivel de escolaridad de bachillerato en un 43,3% y sin trabajo en un 43,3% de las mujeres (Tabla 4). Esta frecuencia se relacionó con adolescentes que llevaban poco o ningún tiempo de convivencia en pareja, sin hijos o en estado de gestación de su primer hijo y encontrarse bajo el cuidado de los padres, quienes directamente se tornaron en agresores cuando la mujer quedó “embarazada y no era esperada esta noticia”, dado que el número de integrantes en el hogar se incrementaría y, por consiguiente, la dinámica funcional y económica de la familia se vería afectada. En caso contrario, si la joven víctima “tuvo que tomar la decisión de salir del hogar por estar embarazada”, su presente y su futuro eran ya inciertos

y posiblemente sería agredida por otras personas diferentes a su familia o padre de su hijo.

Tabla 4. Tipo de violencia contra la mujer en relación con la edad de ocurrencia del evento

Violencia	Edad		Vida adulta		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Física			8	26,4	8	26,4
Sexual			4	13,2	4	13,2
Verbal/emocional	8	26,4	10	33,3	18	59,4
Total	8	26,4	22	72,9	30	100,0

Fuente: elaboración propia.

Las mujeres en la edad adulta refirieron haber sido víctimas de todo tipo de violencia (física, verbal/emocional y sexual) en un 73,3%, pero con mayor frecuencia violencia verbal/emocional y física; el 30% tenía un nivel de escolaridad de bachillerato, y el 16,6% estaba sin trabajo. Estas características de las mujeres adultas son de riesgo para ser agredidas, por llevar mayor tiempo de convivencia en pareja, tener uno o más hijos y ser la responsable del cuidado del hogar, entre otros factores desconocidos para este estudio (Tabla 4).

De las 30 mujeres, el 72,6% refirió haber sufrido los tres tipos de agresión (física, sexual y verbal/emocional) en la vida adulta; durante la adolescencia, sólo el 26,4% experimentó agresión verbal/emocional. Por lo tanto, se puede decir que en la vida adulta la violencia contra la mujer se transformó en mayor agresión verbal/emocional, física y sexual, lo cual sigue el proceso secuencial de presentación creciente (en cascada) de los comportamientos violentos, descritos por Jorge Corsi en varios de sus escritos sobre el tema (2).

La agresión sexual tuvo un porcentaje (16,7%) que se considera importante, dadas las consecuencias que ocasiona y, más aún, si es frecuente, produce trastornos emocionales y mentales graves que pueden conducir a estados depresivos, suicidio y homicidio. Al relacionar los tres tipos de violencia con el test *Psychological Maltreatment of Women Inventory* (PMWI-F), versión corta,⁷ se identificó que el 96,7% de las mujeres se sintió víctima de abuso emocional, cuando fueron infligidas por alguno de los tres tipos de violencia (verbal/emocional, física y sexual), que de forma implícita lesionan a la persona en todas sus dimensiones.

⁷ Descrito por el psicólogo R. M. Tolman, en 1995. El test valora la magnitud del abuso emocional cuando las mujeres son víctimas de violencia doméstica.

Escolaridad y violencia

Con mayor frecuencia fueron agredidas las mujeres en la vida adulta con nivel de escolaridad secundaria (Tabla 5). Es de anotar que de las 8 mujeres (26,4%) en la actualidad con escolaridad primaria, 4 (13,2%) refirieron haber sido agredidas en la vida adulta y de las 15 mujeres (50%) con escolaridad secundaria actual fueron víctimas de violencia el 13,2% antes de los 19 años y el 36,6% en la vida adulta.

Tabla 5. Violencia* según la edad y escolaridad de ocurrencia en el evento

Escolaridad	Edad		Vida adulta	
	Antes de los 19 años			
	Núm.	%	Núm.	%
Primaria			4	13,2
Secundaria	4	13,2	11	36,6
Superior	4	13,2	7	23,1
Total	8	26,4	22	72,9

*Violencia física, sexual y verbal/emocional.

Fuente: elaboración propia.

Con estos datos descriptivos se puede decir que el nivel de escolaridad y la edad no disminuyen el riesgo de que la mujer sea víctima de violencia; en cambio, influyen otros factores que conducen a la persona a no permitir ser agredida, los cuales se relacionan con buena autoestima, empoderamiento de la mujer y liberación económica de su pareja, porque (bien es cierto) hay mujeres con un nivel de escolaridad universitario, baja autoestima, temor a quedarse solas, ser el eje de la unión familiar y admiten ser víctimas de violencia, más aún cuando se encuentran indefensas por el número de hijos, estado de gestación y una historia de varios años de agresión.

Trabajo y violencia

Con mayor frecuencia, las mujeres sin trabajo y con menos de un salario mínimo fueron víctimas de violencia en la adolescencia y en la vida adulta, dadas las circunstancias de sumisión por la manutención y la posible demanda por alimentos que hace más ostensible al hombre agresor y a la mujer más vulnerable para ser agredida. Si el hombre es quien sustenta el hogar, maltrata a su pareja con mayor intensidad, porque “cree tener todos los derechos sobre su mujer y se considera su dueño”, afirmación comentada y cotejada por varias mujeres en los grupos focales (Tabla 6). Todas las mujeres sin trabajo calificaron sentirse abusadas emocionalmente frente al test PMWI-F, versión corta.

Tabla 6. Tipo de violencia según edad, trabajo y salario en el momento de ocurrencia del evento

Violencia	Antes de los 19 años						Vida adulta					
	Sin trabajo		Con trabajo				Sin trabajo		Con trabajo			
			- de 1 SM		1 o + SM				- de 1 SM		1 o más SM	
Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	
Física							5	16,5	2	6,6	1	3,3
Sexual							3	9,9	1	3,3		
Verbal/emocional	6	19,8	1	3,3	1	3,3	6	19,8	4	13,2		
Total	6	19,8	1	3,3	1	3,3	14	46,2	7	23,1	1	3,3

- de 1 SM: menos de un salario mínimo; 1 o + SM: uno o más salarios mínimos.

Fuente: elaboración propia.

Se reitera que las mujeres con menos de un salario mínimo fueron con mayor frecuencia víctimas de violencia verbal/emocional y física. Aun así, el trabajo se convierte en un factor protector que ayuda al empoderamiento de la mujer y, en algún momento, a su liberación del hombre agresor, ya que el sometimiento económico forma parte de una de las razones por las cuales la mujer acepta y soporta ser víctima de agresión, por sentirse incapaz de tener otra salida a los problemas económicos de su vida.

No obstante, es necesario insistir en que el trabajo por sí sólo no ejerce el empoderamiento de la mujer; se conocen varias mujeres que trabajan y admiten ser maltratadas, por lo tanto, es un imperativo categórico cuando se interactúe con grupos de mujeres semejantes incluir todo tipo de ayuda posible, pero previamente conocer en la mujer su nivel de autoestima, la percepción de sí misma, el empoderamiento, sus deseos, sus aspiraciones, su proyecto de vida, su funcionalidad en pareja y dinámica familiar, todo con el objetivo de ofrecer después intervenciones lo más cercanas a su realidad.

Número de parejas sexuales y violencia

Antes de los 19 años de edad, las mujeres que habían tenido de 2 a 20 parejas fueron víctimas de violencia verbal/emocional. Las mujeres durante la vida adulta con 2 a 5 parejas sufrieron los tres tipos de agresión con mayor frecuencia a lo esperado para esta edad, porque se relaciona mayor violencia contra la mujer en situaciones de "infidelidad" o existencia de otras parejas sexuales; pero esta población manifestó que "el hombre es quien se torna agresivo y me pega cuando llega de estar con la otra y más si llega borracho, porque él es el infiel, nosotras no..." (Tabla 7).

Tabla 7. Tipo de violencia contra la mujer y número de parejas sexuales en relación con la edad de las mujeres cuando ocurrió el evento

Núm. de parejas	Violencia antes de los 19 años			Violencia vida adulta		
	Física (%)	Sexual (%)	Verbal/emocional (%)	Física (%)	Sexual (%)	Verbal/emocional (%)
1			1 (3,3)		2 (9,9)	4 (13,2)
2 a 5			6 (19,8)	8 (26,4)	1 (3,3)	4 (13,2)
10 a 20			1 (3,3)		1 (3,3)	2 (9,9)
Total			8 (26,4)	8 (26,4)	4 (16,5)	10 (36,3)

Fuente: elaboración propia.

En los últimos tres meses, algunas mujeres menores de 19 años y adultas que tenían una pareja fueron víctimas de violencia física, sexual y verbal/emocional. El 72,6% de las menores de 19 años no refirió ningún tipo de violencia; de igual manera, el 56,8% de las mujeres adultas. Tal situación se relaciona con el estado de gestación, lactancia y no convivencia en pareja. Frente al test PMWI-F (versión corta), todas las mujeres fueron calificadas víctimas de abuso emocional.

Tipos de violencia contra la mujer

El grupo de mujeres refirió haber experimentado violencia social en familiares y amigos cercanos a su entorno de convivencia; así como violencia física, sexual, verbal/emocional contra la mujer por parte de sus parejas y de otras personas a través de la vida.

Violencia social

El grupo de mujeres relacionó directamente este tipo de violencia con la muerte de hermanos (6,7%), hijo (3,3%), otros familiares (23,4%), amigos y conocidos (16,5%). Además, reconocieron estar en relación de cercanía entre una y cinco personas muertas. La edad de los fallecidos fluctuó entre 19 y 70 años, con una mediana de 27 años; todos los decesos eran hombres.

Entre las causas de mortalidad figuraron el asesinato (10,0%), el uso de drogas y alcohol (3,3%), el pertenecer a pandillas/bandas (3,3%) y otras causas (10,0%), como VIH/sida y suicidio. Es un grupo de mujeres inmerso en un medio violento, donde el homicidio, la desaparición, el consumo de alcohol y drogas llegan a formar parte de su cotidianidad; así mismo, su vida se relaciona con una pareja (hombre) quien ha vivido una historia semejante y los dos no conocen otra forma de resolver conflictos. Luego la violencia, el uso de drogas y alcohol se convierte en perpetuidad y única salida.

Violencia física y verbal/emocional

El mayor porcentaje de mujeres refirió haber sido víctima de agresión física y verbal/emocional entre los 8 y 17 años de edad por el novio, el esposo o los padres, con una duración entre 5 y 12 años. En menor frecuencia fueron víctimas de abuso físico y verbal/emocional entre los 15 y 22 años de edad, con una duración de 1 a 7 años. El abuso en el 70% de las mujeres se caracterizó por maltrato verbal/emocional con gritos, frases inapropiadas, ofensivas y agresión física con golpes.

Son mujeres que han sido víctimas de todo tipo de agresión durante varios años y sólo cuando llegan a la edad adulta algunas mujeres toman la decisión de “no dejarse golpear, porque así mismo ellas responden”. Este tipo de respuesta recíproca o cruzada (6) se incrementaba en frecuencia e intensidad, tanto que se llegó a identificar riesgo de muerte ocasionada por un cónyuge contra su pareja: “a una amiga el esposo le pegó tan fuerte que ocasionó su muerte”.

Esta situación es un círculo vicioso para la pareja y los hijos, quienes siguen siendo víctimas silenciosas de aprendizajes violentos, deterioro de la autoestima, consideraciones de no merecer otra forma de vida; y de igual manera, serán futuros agresores y agresoras o víctimas de violencia intrafamiliar y social.

Violencia sexual

El abuso sexual se caracterizó por ser más frecuente en el grupo de mujeres adolescentes (16,7%), desde su infancia (6 a 8 años de edad), con una duración aproximada de 1 a 10 años, por agresores jóvenes (menores de 20 años de edad), con filiación de hermanos, esposo o extraños y con tentativa de violación o violación consumada. Sólo se identificó una mujer adulta que fue víctima de abuso sexual desde los 25 hasta los 44 años (durante 19 años). Es lamentable que este tipo de agresión se presente desde la infancia y transcurra en la invisibilidad y oscuridad del hogar. Con frecuencia, las niñas no comentan el hecho por miedo, porque su credibilidad es cuestionada por la madre o cuidadores y porque desconocen la protección y castigo de la ley⁸ (2).

Violencia contra la mujer y consumo de alcohol y drogas

Consumo de alcohol y drogas por las mujeres

Se identificó que alguna vez en la vida habían consumido bebidas alcohólicas el 83,3% de las mujeres; drogas, el 30%. Las drogas reconocidas fueron *cannabis*, cocaína, heroína e inhalables. Además, en el

⁸ “Acceso carnal violento. El que realice acceso carnal con otra persona mediante violencia, incurrirá en prisión de ocho (8) a quince (15) años” (Artículo 205 del Código Penal colombiano).

último año el 50% de las mujeres había consumido alcohol y el 20% drogas, de las cuales el mayor consumo fue para *cannabis* y cocaína (13,4%) y el menor consumo para heroína (3,3%), dadas las circunstancias de mayor costo de esta última sustancia.

La disminución del consumo de alcohol y drogas en el último año se puede relacionar con el estado de gestación del 93,4% de las mujeres, la edad gestacional (entre 20 a 36 semanas de gestación) y la lactancia materna (6,6%), porque son conocidos por algunas mujeres los efectos teratogénicos de estas sustancias.

Esta frecuencia de consumo conduce a definir a este grupo de mujeres como una población con riesgo de volver a hacer uso de las bebidas alcohólicas y las drogas cuando finalice la gestación o la lactancia. El consumo más importante es alcohol, dado su fácil acceso, variedad de preparación y economía. Algunas mujeres comentaron: “es común que hombres y mujeres beban una preparación de guarapo con aguardiente, que contiene un alto grado de alcohol, es económica, tres mil pesos una totuma y facilita embriagarse con facilidad y a bajo costo”. Además, es una realidad “que las mujeres tomen alcohol igual que los hombres, así no sea bien visto por la sociedad, pero se aclara que las mujeres en estado de embriaguez no son tan agresivas como los hombres, por el contrario son extrovertidas, simpáticas y amorosas”.

Este grupo de mujeres es una población con riesgo de adicción al alcohol y a las drogas, dado que la dependencia a estas sustancias se produce de forma silenciosa, y cuando se identifica el problema (si llega a reconocerse como tal), la persona está inmersa en un mundo difícil de dejar, sobre todo con la heroína. Pero, sea cual sea la sustancia adictiva, la rehabilitación es costosa, requiere apoyo familiar, terapia intensiva, tiempo y ausentismo laboral, condiciones que en su mayoría son inaccesibles para este grupo poblacional.

Violencia contra la mujer por su pareja bajo efectos del alcohol y las drogas

Las personas bajo los efectos del alcohol y las drogas tienen mayor tendencia a manifestar su personalidad agresiva, porque su consumo predispone a conductas violentas; en consecuencia, algunos hombres, cuando llegaban al hogar, maltrataban a su pareja y a sus hijos y, sobre todo, a quienes en su fuero interior guarnecen el aprendizaje de violencia experimentado desde la infancia.

El 100% de las mujeres ha vivido algún tipo de agresión por parte de su pareja, quien ha estado bajo los efectos del alcohol y las drogas. Con mayor regularidad, la violencia verbal/emocional alguna vez en la vida y en menor porcentaje en el último año, dadas las circunstancias ya

comentadas de ser madres. Tal condición debería de ser protectora para que la mujer no fuera agredida, pero algunos hombres no respetaron a su pareja en estado de gestación y la agredieron sin consideración.

Antes de los 19 años, el 47,7% de las mujeres fue víctima de todo tipo de violencia alguna vez en la vida, y el 36,7%, en el último año. Algunas mujeres afirmaron: “nosotras, como no trabajamos, tenemos que estar sometidas, pero no nos embriagamos, porque sí... o porque no..., porque estamos tristes...”; por el contrario, “los esposos se ponen más agresivos cuando toman y toman más cuando no tienen trabajo y siempre tienen una excusa o motivo para tomar, y entonces nos insultan, nos golpean y nos culpan de su situación”.

La agresión referida es infligida por el hombre contra la mujer, quien con sus hijos recibe todo tipo de maltrato físico, emocional, verbal y en ocasiones sexual: “Llega el hombre borracho con sus amigos, a la madrugada, y me exige que le prepare comida”; además, “se vuelve tan agresivo que me pega y destruye todo lo que encuentra” o “me obliga a tener relaciones sexuales” (Tabla 8).

Tabla 8. Violencia contra la mujer por su pareja bajo la influencia del alcohol

Tipo de violencia	Antes de los 19 años				Vida adulta			
	Alguna vez en la vida		Último año		Alguna vez en la vida		Último año	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Física	4	13,3	3	10,0	7	24,1	4	13,3
Verbal/emocional	7	24,1	5	16,7	7	24,1	6	20,0
Sexual	4	13,3	3	10,0	1	3,3		
Total	15	50,7	11	36,7	15	51,5	10	33,3

Fuente: elaboración propia.

Como ya se identificó y comentó, el grupo de mujeres tiene riesgo de continuar siendo consumidor y comprometer su calidad de vida y el futuro de su familia. Tal situación se torna de mayor riesgo cuando se adiciona el consumo de drogas y alcohol por parte de la pareja, quien bajo sus efectos se convierte en un agresor “peligroso”. Así, las mujeres relacionaron haber sido víctimas de violencia física, verbal, emocional y sexual por parte de algunos hombres de *cannabis*, cocaína, heroína e inhalables antes de los 19 años y en la vida adulta (Tabla 9).

Tabla 9. Violencia contra la mujer por su pareja bajo la influencia de otras drogas

Drogas	Antes de los 19 años				Vida adulta			
	Violencia alguna vez en la vida		Violencia en el último año		Violencia alguna vez en la vida		Violencia en el último año	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
<i>Cannabis</i>	4	13,2	3	10,0	6	19,8	3	10,0
<i>Cocaína</i>	3	9,9	3	10,0	5	16,5	3	10,0
<i>Heroína</i>	2	6,6	2	6,7	1	3,3	1	3,3
<i>Inhalables</i>	1	3,3	1	3,3	3	9,9	2	6,7
Total	10	33,0	9	30,0	15	49,5	9	30,0

Fuente: elaboración propia.

Por estos y otros motivos no investigados, todas las mujeres frente al PMWI-F (versión corta) calificaron sentirse agredidas emocionalmente, dato que incluye a las mujeres víctimas de agresión física y sexual, por considerar que estos dos tipos de agresión producen igual o mayor conmoción emocional que la violencia verbal/emocional.

Violencia e implicaciones emocionales

Violencia y autoestima

Todas las mujeres calificaron con autoestima “normal”, a pesar de que han sido víctimas de violencia a través de la vida, así: el 60,1% experimentó antes de los 19 años los tres tipos de violencia y con mayor frecuencia verbal/emocional; en la vida adulta, el 56,7% fue víctima de los tres tipos de violencia, con mayor frecuencia agresión física y verbal/emocional (Tabla 10). El 90% de las mujeres frente al test PMWI-F (versión corta) calificaron con abuso emocional.

Tabla 10. Tipos de violencia y autoestima normal en mujeres víctimas de violencia

Violencia	Antes de los 19 años		Vida adulta	
	Núm.	%	Núm.	%
Física	5	16,7	8	26,7
Sexual	5	16,7	1	3,3
Verbal/emocional	8	26,7	8	26,7
Total	18	60,1	17	56,7

Fuente: elaboración propia.

Estos resultados permiten llamar la atención en este estudio sobre la discrepancia entre autoestima y violencia, dadas las implicaciones emocionales que ocasiona la violencia contra la mujer y que origina el denominado *síndrome de la mujer maltratada*, que se caracteriza por una progresiva debilitación psicológica, cuadros depresivos, incapacidad de solucionar problemas, sentimientos de inferioridad, llanto fácil, enfermedades psicósomáticas, entre otras manifestaciones (7).

Sin embargo, se debe recordar que el grupo de mujeres estaba asistiendo al curso de Formación Ciudadana, Empoderamiento y Preparación para la Maternidad, el cual, de una u otra forma, brinda elementos para que la mujer víctima logre recuperar la percepción de sí misma y, por ende, su autoestima. La clave de esta situación está en ¿cómo hacer para que la mujer sustente una autoestima normal y no permita continuar siendo agredida? Es una situación compleja que de igual manera necesita intervenciones semejantes y continuarse con este grupo de mujeres.

Violencia y depresión

La depresión se valoró con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, diseñada por L. S. Radloff en 1977, y de acuerdo con los puntajes establecidos se identificó que el 30% de las mujeres fueron calificadas sin depresión (puntaje ≤ 15), y el 70%, con posible depresión clínica (puntaje > 15). Del grupo de mujeres con depresión, el 50% fue víctima de agresión física, sexual y verbal/emocional antes de los 19 años, con mayor frecuencia la agresión verbal/emocional (20%). El 43,3% experimentó en la vida adulta los tres tipos de agresión, y con mayor frecuencia agresión física (20%) (Tabla 11).

Tabla 11. Tipos de violencia y depresión clínica en mujeres víctimas de violencia

Violencia	Antes de los 19 años		Vida adulta	
	Núm.	%	Núm.	%
Física	5	16,7	6	20,0
Sexual	4	13,3	1	3,3
Verbal/emocional	6	20,0	6	20,0
Total	15	50,0	13	43,3

Fuente: elaboración propia.

Frente al test PMWI-F (versión corta), el 66,7% de las mujeres fueron calificadas con abuso emocional. La depresión se puede relacionar no sólo con haber sido víctimas de todo tipo de violencia por parte de su pareja, sino que se recuerda que el estado de gestación

y lactancia se relaciona con cambios hormonales y psicosociales que hacen que la mujer experimente sentimientos de tristeza, preocupación por su hijo y por toda la situación social y económica que desde hace varios años les ha ocasionado sufrimiento.

Discusión

La violencia social es un problema que afecta a la población colombiana desde hace varias décadas. Sus consecuencias corresponden con la pérdida de familiares, amigos y condiciones de orfandad y viudez. En relación con esta situación, el informe del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) sobre indicadores de mortalidad (Colombia, 2004), reportó 2.264 muertes (tasa de 5,0/100.000 habitantes), por suicidio y lesiones autoinfligidas; 22.369 muertes (tasa de 49,4/100.000 habitantes), por homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona, y 6.498 muertes por accidentes de transporte (tasa de 14,3/100.000 habitantes).

El *Boletín Estadístico Mensual* de la División de Referencia de Información Pericial (DRIP), del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Colombia, abril de 2007), contabilizó para la población de 15 a 44 años: 979 homicidios en hombres, 85 suicidios en hombres y 31 suicidios en mujeres (8).

Estos dos informes no especifican los factores que condicionaron estas lesiones fatales, pero conociendo la situación social colombiana, se pueden relacionar con insatisfacción social y económica, depresión emocional, desempleo, consumo de drogas y alcohol, violencia intrafamiliar y eventos de violencia sociopolítica de conocimiento público que interfieren con la convivencia pacífica nacional. Además, de considerar la coocurrencia como factor condicionante para el consumo de drogas y manifestación de conductas violentas.⁹

Esta situación colombiana tiene alguna similitud con los resultados del presente estudio, realizado en Bogotá D. C., el cual identificó que el 50% de las mujeres refirieron haber sufrido la pérdida de 15 personas, entre familiares y amigos por homicidio, consumo de alcohol y drogas y, en general, por violencia social. Este mismo grupo reportó otras causas

⁹ En el 2000 se propusieron tres modelos de acción para la coocurrencia: (i) coocurrencia directa: la conducta se da después de la otra (contingente), se usan drogas para delinquir y una conducta es justificada por otra (consecuente), se delinque y se consume para celebrar, olvidar; (ii) coocurrencia indirecta: cuando el consumo de drogas se da independiente de la conducta violenta, y (iii) coocurrencia circular: una es pretexto de la otra.

de muerte relacionadas con sobredosis de drogas, VIH/sida y reyertas entre pandillas, en un 26,7%.¹⁰

Con este reporte de violencia social, en este grupo de 30 mujeres es importante señalar igual riesgo para otros grupos con características similares y, más aún, cuando la población colombiana de las principales ciudades se está viendo abocada a condiciones de vida difíciles dadas por el alcohol, las drogas, el desplazamiento forzado, la violencia política o al margen de la ley, mayor pobreza y desempleo.

Los barrios donde viven son asentamiento de diversos grupos provenientes del área rural y de pequeños poblados, situación que agrava la convivencia social y fomenta la comercialización y consumo de alcohol y drogas. Al respecto, el grupo de mujeres relató cómo en sus barrios existen ahora “bares y otros negocios que venden bebidas alcohólicas y su consumo se da hasta la madrugada en diferentes sitios”; así como algunas familias “se dedican al expendio de drogas a través de sus hijos” y “algunos conocidos comentan la desaparición de familiares y amigos”. Las mujeres preocupadas relatan estos hechos y, así mismo, expresan que temen por la vida propia y la de su familia.

Así como el alcohol y las drogas agudizan la violencia social, su consumo agrava los eventos de violencia conyugal o contra la mujer (intrafamiliar), por la desorganización mental, el desasosiego físico y emocional que produce entre las parejas y en el interior de las relaciones intrafamiliares, sin olvidar reiterar que en la intimidad del hogar los niños son quienes reciben las consecuencias funestas de las agresiones contra la mujer.

Varios estudios muestran que el abuso de sustancias interfiere con el funcionamiento mental de los padres, la capacidad del juicio crítico y la habilidad para cuidar y proteger a los hijos. Durante los últimos años se han realizado varias investigaciones acerca de la relación entre padres de familia consumidores de drogas y alcohol y niños víctimas de maltrato infantil. En Nueva York se encontró que el 50% de casos de maltrato infantil está relacionado con el abuso de sustancias, especialmente alcohol.

El 66% de estos niños crecieron en hogares con problemas de alcoholismo, fueron víctimas de maltrato físico o fueron testigos silenciosos de violencia intrafamiliar; mientras el 26% fueron víctimas de abuso sexual. Desde 1987 al 2001, las tasas reportadas de consumo de alcohol relacionadas con el maltrato han variado de un 25% a un 84%. Este incremento puede indicar que hoy en día el número de niños y niñas

¹⁰ Entre las cinco primeras causas de mortalidad en hombres de 15 a 44 años (11) se registran, en su orden: agresiones-homicidios, accidentes de transporte, VIH/sida, lesiones autoinfligidas (suicidios) y eventos de intención no determinada.

con alto riesgo de maltrato es mayor que hace 17 años y es probable que sus padres fueran víctimas de maltrato o las nuevas percepciones y miradas sobre el tema hayan llevado a un registro y reporte más exacto de esta situación.

En Colombia, el panorama es poco alentador. Según la Secretaría de Salud de Bogotá, en 1991 el 40% de los casos de maltrato infantil reportados tuvieron una relación directa con el consumo de alcohol y drogas. Para el 2003, el Instituto Nacional de Medicina Legal dictaminó 62.431 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales el 61% corresponde a maltrato conyugal; el 23%, a violencia entre familiares, y el 16%, a maltrato infantil (2.548 casos menos que en el 2002).

Un estudio sobre la violencia y la salud en Colombia, realizado en 1993 y publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), identificó que entre el 50% y el 80% de las mujeres manifestaron haber sufrido alguna forma de maltrato (físico, sexual o psicológico) y entre el 70% y el 90% de los casos el maltrato proviene de sus parientes más cercanos, esposos y compañeros. Profamilia realizó posteriormente un estudio sobre violencia doméstica, en el que estableció que en Colombia el 19,3% de las mujeres han sido golpeadas (por lo menos una vez) por sus esposos o compañeros, el 33,2% han sido insultadas o humilladas y el 5% forzadas a tener relaciones sexuales.

En el 2003, el Instituto de Medicina Legal mostró que del total de casos ocurridos por violencia intrafamiliar durante este año, el 60% fue maltrato conyugal. Las más afectadas fueron las mujeres (88%); por lo tanto, por cada hombre maltratado, siete mujeres presentaron esta misma situación. El victimario más común era el esposo (82%), seguido del ex esposo (14%), el novio o ex novio (3%) y el amante o ex amante (1%). En este estudio, la violencia se relacionó con el consumo de alcohol y drogas.

Al respecto, diferentes estadísticas señalan que más de la mitad de los agresores beben alcohol antes de involucrarse en episodios de maltrato físico. El uso de alcohol y la ocurrencia de violencia entre las parejas no son causales, es un factor precipitante, mas no un condicionante definitivo de todo acto violento.¹¹ El alcohol incrementa el riesgo de maltrato físico grave, pues entre más alcohol, más golpes y

¹¹ Se han sugerido tres hipótesis sobre la génesis de la violencia en relación con el consumo de alcohol y drogas: (i) la desorganización cognoscitiva, que por el consumo de alcohol incrementa la probabilidad de violencia, debido a que interfiere con la comunicación familiar y lleva al consumidor a realizar interpretaciones erróneas de las señales sociales, a sobreestimar las amenazas percibidas y a subestimar las consecuencias de la violencia. (ii) El rechazo de la desviación, que sugiere que el perpetrador atribuye la violencia al consumo de alcohol y así evita o minimiza la responsabilidad personal del comportamiento violento. (iii) La desinhibición, que propone que las acciones farmacológicas del alcohol sobre el cerebro interfieren con las acciones de los centros cerebrales que controlan (inhiben) los comportamientos socialmente inaceptables.

más insultos. También se determinó que los agresores no son los únicos consumidores de alcohol, también las víctimas, quienes utilizan el alcohol para disminuir el sufrimiento, el miedo o la ansiedad; como forma de afrontar el daño físico y emocional del abuso, o para vengarse de sus parejas.

Así mismo, se ha indicado que las mujeres víctimas de violencia por parte de los hombres tienen ocho veces más riesgo de ser dependientes del alcohol. En otro estudio más reciente, el Instituto de Medicina Legal reportó violencia intrafamiliar en las modalidades de maltrato contra la pareja en 2.905 mujeres, en edades entre 10 y 70 años y más; contra 294 hombres, entre 18 y 70 años o más de edad. Entre tanto, en Bogotá el maltrato contra la pareja registrado en abril de 2007 fue de 941 casos, sin especificar el género (9).

La mayoría de mujeres del grupo estudio refirió que desde muy jóvenes (8 a 17 años de edad) y durante varios años han sido víctimas de violencia en un 70%, mediante agresión física, verbal/emocional y sexual. Los principales agresores han sido novios, esposos y, en menor frecuencia, padres y compañeros de trabajo. También se identificó que el 83,3% de las mujeres han tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida y el 50% en el último año. El 100% de las mujeres refirió haber experimentado algún tipo de agresión, con mayor frecuencia verbal/emocional, en el 48,2% de los casos, por sus parejas, quienes estaban bajo los efectos del alcohol y quienes al otro día de la agresión “niegan que la violencia ocurrió o dicen que no se acuerdan; en tal sentido, es como si no hubiera sucedido”.

Sobre este aspecto las mujeres comentaron que “era frecuente que sus parejas evadieran la responsabilidad, solicitaran ser perdonados y volver a empezar como si nada hubiera pasado”. En relación con el consumo de drogas, el 30% de las mujeres reconoció haber consumido *cannabis*, cocaína, heroína e inhalables alguna vez en la vida, y el 20%, en el último año. Además de haber sido víctimas de violencia por parte de sus parejas, quienes estaban bajo los efectos de las drogas, lo fueron antes de los 19 años, en el 21% de las mujeres (con agresión sexual en el 13,2%), y lo fueron en la vida adulta, en el 50% de los casos (con mayor frecuencia agresión física y verbal/emocional).

Otros estudios reportan la relación entre violencia doméstica y consumo de drogas al referirse a “las píldoras”. Un estudio realizado en Canadá “encontró que el 40% de las mujeres maltratadas usan ansiolíticos, barbitúricos o sedantes”.¹² En Colombia, el uso de estos

¹² A corto plazo, estos medicamentos disminuyen la ansiedad, producen relajación muscular, merman las respuestas emocionales y el dolor e inducen el sueño; pero a largo plazo son muy adictivas y peligrosas cuando la persona no ha ido con un médico que supervise su uso.

medicamentos es restringido y se exige la prescripción médica, pero suelen ser utilizados para bloquear la voluntad de la persona en actos delictivos.

Los datos de abuso sexual conocidos en el grupo estudio permitieron identificar que el 16,7% fue abusada antes de los 19 años (desde los 6 a 16 años), y el 3,3%, en la edad adulta. Así mismo, esta situación se presentó cuando la pareja estaba bajo los efectos del alcohol (13,3%) y las drogas (13,3%) alguna vez en la vida y en el último año (9,9% y 9,9%, respectivamente).

El abuso sexual¹³ es un problema social, jurídico y de salud que afecta todas las dimensiones de la persona y, en iguales circunstancias, limita su desarrollo y expresión futura como niña-mujer en el desempeño de sus diferentes roles. Además, cuando el abuso sexual (intento de violación o violación consumada) se acomete desde la infancia, se prolonga durante varios años y el agresor es un familiar cercano (esposo o hermanos), tiende a tornarse más grave cuando la mujer queda en embarazo y el agresor continúa su acción delictiva con otras mujeres y hermanas sin ser denunciado y sin recibir la sanción correspondiente; esto teniendo en cuenta que tiene la edad para responder y ser penalizado por uno de los actos más viles contra la dignidad de la persona humana.

Las niñas y las adolescentes del contexto de convivencia de este grupo experimentaban un ambiente crítico de hacinamiento que propiciaba al violador para que realice su acción en un medio protegido contra la denuncia y bajo términos de amenaza, negación y mayor lesión. Con estos ejemplos, todos los sectores relacionados con la educación, la protección y el cuidado de las niñas y adolescentes deben encauzar esfuerzos para alertar a las madres y a sus hijas sobre el peligro de su entorno y la forma de enfrentar y denunciar tan deplorables eventos.

La violencia contra la mujer en el país también se relaciona con el número de parejas sexuales y algunas conductas sexuales forzadas por parte de esposos o novios. Este estudio identificó que el 26% de las mujeres durante toda la vida han tenido dos parejas, el 26,6% entre 2 y 20 parejas y el 30% una pareja sexual. En relación con violencia, las mujeres con más de dos parejas han sido agredidas alguna vez en un 56,5%, antes de los 19 años de edad. Esta frecuencia se mantuvo

Además, la combinación de estas píldoras con otras drogas puede ser muy peligrosa e incluso fatal, específicamente cuando se consumen barbitúricos y alcohol al mismo tiempo.

¹³ “Para 2005, Medicina Legal reportó 18.474 denuncias por violencia sexual y no representan ni el 10 por ciento de los casos que ocurren”. “En un documento del Instituto de Medicina Legal dice que se denuncia una de cada 20 violaciones”, dijo a Semana.com Claudia Ramírez, directora del área jurídica de Sisma, una ONG que trabaja por los derechos humanos de las mujeres: “de estas denuncias, el 84,2 por ciento de las víctimas son mujeres y el 70,6% son niñas entre 10 y 14 años” (10).

muy cerca en la vida adulta, con un reporte de 59,9% de mujeres agredidas.

Este evento fue contextualizado por las mujeres con relaciones conyugales violentas, infidelidad del esposo o novio y “que la mujer ya no acepta estas circunstancias y responde de igual manera ante la infidelidad de su pareja”; además, es conocido que una relación de pareja violenta implica separaciones y búsqueda de otras parejas menos agresivas. Es de mencionar que dos mujeres refirieron entre 10 a 20 parejas a través de la vida.

La violencia contra la mujer en sus diferentes presentaciones y tipos conduce a alteraciones emocionales que en el grupo se identificaron mediante la aplicación del test PMWI-F (versión corta), que valora la implicación emocional en mujeres víctimas de violencia. El test reportó que el 96,7% eran víctimas de abuso emocional en menor o mayor grado. Estos resultados inducen a recordar que el 70% refirió violencia física y emocional/verbal cuando respondieron sobre el tipo de agresión; el 30% que no reportó el incidente de forma directa es posible que haya sido por miedo, impotencia para registrar, comentar, escribir y denunciar este delito o por disculpar al agresor: “él me gritó y me pegó porque estaba desempleado, ¡pobrecito!, o se encontraba bajo los efectos del alcohol”.

En estas condiciones, las mujeres consideraban el comportamiento violento como “normal y esperado”. Se puede afirmar que la violencia continua contra este grupo de mujeres ocasionó que el 70% fuera diagnosticado con posible depresión clínica, y al relacionar este evento con violencia antes de los 19 años de edad, se identificó agresión verbal/emocional y sexual en el 50%; en la vida adulta el 43,3% fueron víctimas de maltrato conyugal. A pesar de este reporte de depresión clínica y alteración emocional en el 90% de las mujeres, su autoestima fue identificada normal.

Es posible que este hecho corresponda con la edad de las mujeres (aproximadamente el 80% eran menores de 25 años). La mayoría tenía una relación de pareja “posiblemente estable”, era gestante y se encontraba participando en un curso orientado a facilitar el empoderamiento y mejorar el autoestima de la mujer; por lo tanto, es posible que estas condiciones hayan favorecido este resultado de autoestima normal o quizá se requiera utilizar otras pruebas emocionales de mayor sensibilidad que perfilen un diagnóstico preciso.

La violencia contra la mujer es considerada ya un fenómeno o enfermedad psicosocial mundial; las estadísticas de estudios realizados en diferentes países así lo confirman. El último informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) registró agresión física contra la mujer por parte de sus parejas alguna vez en la vida, en todo el mundo,

desde un 10% a un 69%. En América latina, de acuerdo con un estudio epidemiológico realizado en Nicaragua, se encontró una prevalencia de maltrato de 52% entre las mujeres casadas, 70% de las cuales reportaron un tipo de violencia muy grave.

Según un estudio realizado en Chile, aproximadamente el 26% de las mujeres reportó haber sido golpeadas por su compañero actual (el 11% reportó al menos un episodio de violencia grave y el 15% un episodio de agresiones leves o moderadas). Los resultados indicaron también que una de cada tres mujeres se encuentra en una relación donde es abusada psicológica y emocionalmente. En Perú, un estudio realizado en las clases medias y bajas de Lima encontró que el 31% de las mujeres había sido físicamente agredida por su esposo o compañero durante los últimos 12 meses (11).

La situación no es diferente en los países desarrollados: en Estados Unidos, según la OMS, el 28% de una muestra representativa de mujeres arrojó un episodio de violencia física de parte del compañero contra la mujer. La Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres, realizada en 1996 en Estados Unidos, identificó 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; a su vez, se calculó que aproximadamente 1,5 millones de mujeres y 834.732 hombres son agredidos física o sexualmente por su compañero cada año en este país.

En Canadá, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Mujeres Abusadas, realizada en 1994, se identificó que de 10 mujeres casadas 3 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 dos años de convivencia; y de todos los casos, la policía sólo conoció el 26%. Un estudio realizado en Inglaterra permitió calcular que el 25% de las mujeres son agredidas físicamente por su compañero durante la convivencia. En Suiza y en Nueva Zelanda, los estudios estiman que el 20% de las mujeres han sido agredidas (12). La Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres en Francia (EN-VEFF, 2000) reportó índices de agresiones entre parejas más bajos que el resto de Europa; según este informe, sólo el 10% de las mujeres fue víctima de agresiones por parte de su pareja en los últimos 12 meses, y de esta frecuencia el 2,5% fue agredida físicamente durante el último año y el 0,9% fue agredida sexualmente (13).

Este evento de la violencia contra la mujer en cualquiera de sus presentaciones forma parte de la cotidianidad mundial y colombiana; es un problema grave que las estadísticas no reportan en su totalidad, dadas las circunstancias de invisibilidad y miedo a denunciar. Es un

evento persistente que lo sufren con mayor frecuencia las personas más vulnerables: niñas, adolescentes, mujeres solas, jefes de hogar, con escolaridad básica limitada o ingresos económicos deficientes (menos de un salario mínimo en mayor porcentaje). Estas características se relacionan con el grupo estudio de las 30 mujeres, quienes además en su mayoría han sufrido de violencia conyugal durante varios años, enajenación emocional y riesgo de continuar así por muchos años más.

Por lo anterior, estos resultados, así sean de un número limitado de mujeres, deben ser una señal más de “alerta” para que el equipo de salud y jurídico planee acciones más acuciosas de diagnóstico precoz del evento, protección específica e intervención de una problemática que está generando sufrimiento en niñas y mujeres jóvenes; así mismo, frena su propio desarrollo, lesiona el futuro de sus hijos, dado por la separación, el abandono y la búsqueda de nuevas parejas y nuevos hijos, o con el riesgo de caer en la prostitución.

Estas condiciones de vida se relacionan muy de cerca con la situación del país, que cada día se hace más grave y que reitera el desplazamiento casi masivo de la población rural a las grandes ciudades, la búsqueda rápida y fácil de dinero por el desempleo, la deserción escolar, la modificación de valores, los modelos de corrupción de gobernantes, el consumo de alcohol y drogas, que de forma deliberada se está convirtiendo en una cultura para el olvido, la enajenación, la violencia y la sobrevivencia a “cualquier costo”.

En general, se puede decir que el futuro para esta población es incierto, pues las perspectivas de desarrollo del país no se cumplen, en especial las referidas a cubrimiento de calidad de vida, suplencia de empleo, educación y salud; disminución de la violencia social, el desplazamiento y la inseguridad, y aplicación de principios democráticos y morales en toda la nación.

Conclusiones

El grupo de mujeres se caracterizó por ser jóvenes entre 15 a 35 años, gestantes en el 93,4% de los casos, con mayor frecuencia mujeres solas o con algún tipo de unión libre y en menor porcentaje casadas, con un nivel de escolaridad de bachillerato, amas de casa y quienes trabajan fuera del hogar con un salario mínimo o un poco menos del mínimo. Respecto a estas características sociodemográficas, el mayor porcentaje de violencia se identificó en las mujeres de 20 a 24 años, con relación de pareja unida, nivel de escolaridad secundaria, sin trabajo y varios compañeros sexuales a través de la vida.

La violencia social circundante al contexto de las 30 mujeres del estudio se caracterizó por muertes violentas en familiares (hermanos, hijo, padre, parientes, familiares de la pareja) y amigos. Las causas de muerte establecidas fueron homicidios, suicidios, sobredosis de drogas, reyertas entre pandillas y VIH/sida. Se identificó que la violencia social se incrementaba con el consumo de alcohol, por ser concurrentes los efectos de agresividad y violencia, sobre todo en los hombres.

La violencia contra la mujer se clasificó en agresión física, verbal y emocional; con mayor frecuencia fue infligida por sus novios y parejas convivientes. Desde la niñez y la adolescencia, las mujeres han sido víctimas de todo tipo de violencia en un 90,0%; sufrimiento prolongado en algunas mujeres por un tiempo aproximado entre 3 a 12 años. Con mayor frecuencia se identificó violencia física, verbal/emocional (70%) y sexual (20,0%), antes de los 19 años y en la vida adulta.

El 83,3% de las mujeres reconoció haber consumido alcohol alguna vez en la vida, y el 50%, en el último año. La violencia contra la mujer con historia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue infligida por su pareja en estado de ebriedad en el 100% de las mujeres, quienes fueron víctimas de todo tipo de agresión (física, verbal/emocional y sexual) antes de los 19 años (47,7%) y en la vida adulta (54,1%).

El incremento de la violencia en la edad adulta fue dado por la agresión física, pero disminuyó la frecuencia de abuso sexual. En general, la agresión sobresaliente fue verbal/emocional en un 48,2%. Esta frecuencia notoria y relevante de todo tipo de violencia ha sido funesta para el equilibrio emocional de las mujeres, dado que la aplicación del test PMWI-F reportó que el 80,0% de ellas calificaron sentirse emocionalmente afectadas.

La violencia contra la mujer con historia de consumo de alcohol en el último año también fue infligida por su pareja en estado de ebriedad, en el 70% de las mujeres. El 36,7% fueron víctimas de todo tipo de agresión antes de los 19 años, y en la vida adulta, violencia física y verbal/emocional, en un 33,3%; no se identificó violencia sexual. El tipo de agresión sobresaliente fue verbal/emocional, en un 36,7%, y el 100% de las mujeres con la aplicación del test PMWI calificaron para alteración emocional.

El 30% de las mujeres admitió haber consumido drogas (*cannabis*, cocaína, heroína e inhalables), alguna vez en la vida, y con mayor frecuencia *cannabis*. El 20% reconoció haber consumido en el último año estas mismas drogas. La violencia contra la mujer con historia de consumo de drogas alguna vez en la vida por parte de su pareja reportó que antes de los 19 años de edad el 21% de las mujeres fueron infligidas con todo tipo de agresión; y en la vida adulta, el 50%, pero no se

reportó en esta edad agresión sexual. El hombre agredió a su pareja con mayor frecuencia bajo los efectos de *cannabis* y cocaína, dato que se relaciona con la droga de mayor consumo en esta comunidad.

La violencia contra la mujer con historia de consumo de drogas en el último año también fue dada por su pareja bajo los efectos de las drogas en el 60% de los casos. El 30% fue víctima de todo tipo de agresión antes de los 19 años, pero en la vida adulta fueron agredidas con violencia física y verbal/emocional en un 30%; no se identificó violencia sexual. Los tipos de agresiones sobresalientes fueron físicos y verbales/emocionales, y la droga de mayor consumo, de igual manera, fue *cannabis* y cocaína. El 20,1% de las mujeres se siente violentada en su dimensión emocional.

A través de la vida, el 59,8% de las mujeres reportó haber sido víctima de violencia física, sexual y verbal/emocional antes de los 19 años de edad; cuando tuvieron de 2 a 5 parejas sexuales, en un 46,6%, y la mayor agresión fue de tipo verbal/emocional. En la vida adulta la frecuencia de violencia se incrementó hasta el 89,9% de las mujeres, pero no se identificó agresión sexual y con mayor frecuencia fueron víctimas las mujeres que habían tenido de 2 a 5 parejas sexuales. En los últimos tres meses, antes de los 18 años, el 26,6% de las mujeres fueron víctimas de violencia física, sexual y emocional, con mayor frecuencia con una pareja sexual. En la vida adulta, el 43,2% fue víctima de los tres tipos de violencia, con mayor frecuencia con una pareja sexual.

El 70% de las mujeres fueron calificadas con posible depresión clínica, de quienes el 50% refirió haber sido víctima de todo tipo de violencia antes de los 19 años y con mayor frecuencia violencia verbal/emocional. El 43,3% identificó también todo tipo de violencia en la vida adulta, pero con mayor frecuencia violencia física, verbal/emocional en igual porcentaje. A pesar de que un buen número de mujeres ha sido víctima de todo tipo de violencia y calificó con posible depresión clínica, no se identificó alteración de la autoestima, pues todas las mujeres fueron diagnosticadas normales.

Referencias

1. Nuevos Rumbos. Violencia intrafamiliar [en línea]. 1994 [fecha de acceso 2008 mar 12]. URL disponible en: http://w3.nuevosrumbos.org/violencia_intrafamiliar.html.
2. Corsi J. Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós; 1995.

3. Naciones Unidas. Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (declaración y plataforma de acción). Viena; 1993.
4. República de Colombia. Título VI: delitos contra la familia (capítulo primero. De la violencia intrafamiliar). En: Código Penal colombiano. Bogotá: Legis; 2007.
5. Ley 882/2004 de 2 de junio, por medio de la cual se modifica el artículo 229 de la Ley 599 de 2000. (Diario Oficial 45.568, de 3-06-2004=.
6. República de Colombia. Título IV: delitos contra la libertad, integridad y formaciones sexuales (capítulo primero. De la violación). En: Código Penal colombiano. Bogotá: Legis; 2007.
7. Domen ML. Abordaje interdisciplinario del síndrome de la mujer maltratada: proceso secuencial. En: Corsi J, compilador. Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós; 1995. p. 65.
8. Organización Panamericana de Salud (OPS), Ministerio de la Protección Social de Colombia. Situación de salud en Colombia: indicadores básicos 2006. Bogotá; 2006.
9. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Subdirección de Servicios Forenses-División de Referencia de Información Pericial (DRIP). Boletín Estadístico Mensual. 2007;12(4).
10. Revista Semana [en línea]. 2006 abril 8 [fecha de acceso 2008 mar 25]. URL disponible en: <http://www.semana.com>.
11. Hewitt N, Ramírez C, Ceballos VM, Soriano M y Ángel S. *Forensis*. 2003: 67-91.
12. Kapoor S. Domestic violence against women and girls. Innocenti Digest. 2000 [fecha de acceso 2008 oct 29] (6). URL disponible en: <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6e.pdf>.
13. Ministère Délégué a la Santé. Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres en Francia (ENVEFF, 2000). París; 2001.