

RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y DEPRESIÓN EN MUJERES

RELATIONSHIP BETWEEN VIOLENCE AND DEPRESSION IN WOMEN

ANDRÉS VÁSQUEZ MACHADO **

RESUMEN

Se estudiaron 64 mujeres deprimidas y 36 mujeres que no padecen trastornos psiquiátricos que asistieron a una consulta externa en el Hospital Madre Obrera, de la ciudad de Llallagua, Departamento de Potosí, Bolivia, con el objetivo de determinar la relación entre la violencia y depresión en ellas.

Se determinaron en ambos grupos la presencia de violencia psicológica y física, la edad, el parentesco del maltratador y la presencia de ideación suicida. Se utilizó para comparar las variables un test Chi Cuadrado. De las mujeres deprimidas 67,2% refirieron haber sufrido algún episodio de violencia en los últimos 12 meses (55,8% maltrato psicológico y 44,2% maltrato físico y psicológico combinados), la presencia de maltrato fue significativamente menor en las no deprimidas, predominando en las edades de 45 y 54 años (39,5%). Las personas que ejercen el maltrato son mayoritariamente la pareja actual tanto en las deprimidas como en las no deprimidas. La ideación suicida fue más frecuente en las mujeres maltratadas. Se concluye que la violencia es un factor de riesgo para la depresión en las mujeres, sobre todo en la etapa media de la vida.

PALABRAS-CLAVE: Depresión, maltrato físico, maltrato psicológico, violencia.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between violence against women and depression. Sixty four depressed women and 36 no depressed women were selected to participate from the external consultation of the Madre Obrera Hospital of Llallagua city, Department Potosí, Bolivia.

Information collected included exposition to physical and psychological violence, age, who is the perpetrators of episodes of violence and the suicidal ideation. Comparisons between groups on variables were made with the chi-square test. The results found that depressed women 67,2% reported abuse in the last 12 month (55,8% psychological violence and 44,2% both physical and psychological abuse). No depressed women reported less abuse. Violence was mostly reported

* Dr. Andrés Vásquez Machado, Especialista de primer grado en Medicina General Integral, Especialista de primer grado en Psiquiatría. Máster en Psiquiatría Social.

** Hospital General Madre Obrera Llallagua, Potosí, Bolivia.

by depressed and no depressed women aged 45 and 54. The perpetrators of violence against women are almost the intimate partner. Depressed women exposed to abuse were more likely than unexposed women to have suicidal ideation. This study concluded that the violence is a risk factor of depression in the women mostly in the middle-aged.

KEY WORDS: Depression, physical abuse, psychological abuse, violence.

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica es un problema social que afecta a millones de seres humanos de todo el mundo. Es reflejo de relaciones de poder que jerarquizan y colocan lo masculino como eje de toda experiencia en el saber y el quehacer a escala social y se reproduce a escala micro social en el espacio familiar (1).

Para aproximarse al fenómeno de la violencia doméstica es necesario enmarcarlo dentro de un fenómeno más amplio que es la violencia de género o contra la mujer; ésta ha sido definida (en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, de las Naciones Unidas) como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, tanto si se reproduce en la vida pública como en la privada (29).

En general la violencia hacia la mujer es un problema global poco reconocido por los sectores de salud e insuficientemente valorado como problema de salud pública, a pesar de que es un hecho frecuente y una causa significativa de morbimortalidad femenina (2). Es un fenómeno común que afecta todas las clases sociales y grupos culturales tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (3, 4).

Según el Informe de la Organización Mundial de la Salud (2002), la Región de Las Américas es una de las más afectadas por este

fenómeno, donde existen millones de mujeres que sufren distintas formas de violencia intrafamiliar, con efectos adversos sobre su salud física, sexual y psicológica (5).

En Bolivia la violencia hacia la mujer es considerada un problema de salud que requiere un enfrentamiento adecuado para reducir su incidencia y las nefastas consecuencias que trae aparejada. Una investigación realizada en la ciudad de la Paz durante un año informó que cerca de 7500 mujeres han sufrido actos de violencia en su ámbito familiar. De 25949 denuncias formuladas entre julio de 1992 y junio de 1993 en los centros privados y públicos del Gobierno, 40,7% son denuncias sobre violencia contra la mujer; es decir 70 de cada 100 mujeres que reportaron ser víctimas de violencia fueron agredidas por su pareja, ex pareja u otro familiar (6).

Desde el punto de vista epidemiológico las mujeres son objeto de violencia en todas las edades, independientemente de su condición social y escolaridad y los actos violentos son ejercidos sobre todo en la casa y principalmente por la pareja (7). Algunos estudios indican que las amas de casa son maltratadas más frecuentemente que otras mujeres (4).

Las consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres se manifiesta sobre todo a nivel de la esfera psicológica donde se presentan diversos trastornos, los cuales son producidos por efectos del maltrato; entre éstos se encuentran: ansiedad, depresión y conducta suicida (8).

Como se considera la violencia un problema que va en aumento en la ciudad de Llallagua (SLIM. Informe estadístico; 2006) y la depresión es común en personas que acuden al Hospital General Madre Obrera, se decide realizar la siguiente investigación con el objetivo de determinar la relación entre la violencia y la depresión en mujeres que acuden a la consulta externa de medicina general de este centro, partiendo del supuesto que:

- Las mujeres deprimidas son violentadas con más frecuencia que las no deprimidas.

MÉTODO

Se realizó un estudio con 64 mujeres deprimidas que asistieron a la consulta externa de medicina general del Hospital General Madre Obrera, de la ciudad de Llallagua, provincia Bustillo, Departamento Potosí, Bolivia en el período comprendido entre el 15 de junio de 2006 y el 30 de abril de 2007, las cuales se compararon con 36 mujeres que no padecen trastornos psiquiátricos (en base a lo referido por ellas y después de una entrevista médica adecuada) y que también asistieron a dicha consulta en el período señalado. Se excluyeron aquellas personas que hablan quechua o aymará por las dificultades que originan en la entrevista médica.

Para el diagnóstico de depresión se utilizaron los criterios del DSM IV. Se determinaron en ambos grupos la exposición a violencia psicológica y física; así como su comportamiento en relación con la edad, el parentesco del maltratador y la presencia de ideación suicida. Se utilizó para comparar las variables un test Chi Cuadrado considerando significativo las diferencias que tuvieron una probabilidad menor o igual que 0.05. Para considerar si la violencia se comporta como un factor de riesgo para la depresión se aplicó la razón de disparidad (Odds Ratio) con un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

De las mujeres deprimidas 67,2% refirieron haber sufrido episodio de violencia en los 12 meses previos a la entrevista (Tabla 1); en cuanto al tipo de violencia 24 mujeres (55,8%) señalaron haber recibido maltrato psicológico y 19 (44,2%) maltrato físico y psicológico combinados. Entre las mujeres sin trastorno mental sólo 9 (25%) refirieron haber sido maltratadas; de ellas 7 recibieron maltrato psicológico y 2 maltrato físico y psicológico combinados. Las diferencias entre los dos grupos son significativas ($p < 0,05$). Al aplicar la razón de *momios* encontramos que las pacientes maltratadas tienen 6,14 veces más probabilidades de presentar una depresión clínica que aquellas que no son sometidas a maltrato (Odds Ratio = 6,14; $2,25 < OR < 17,17$; IC:95%).

En cuanto a los grupos de edades (Tabla 2) predominaron las mujeres deprimidas que reciben maltrato entre 45 y 54 años (39,5%); entre las deprimidas no maltratadas el porcentaje mayor se encontró también en este grupo de edad (38,1%)

Las personas que ejercen el maltrato (Tabla 3) son mayoritariamente la pareja actual tanto en las deprimidas (65,11%) como en las no deprimidas (66,7%). En el caso de las mujeres deprimidas le sigue los hijos (18,6%).

La presencia de ideación suicida (Tabla 4) fue más frecuente en las maltratadas (58,1); de ellas 11 mujeres (44%) han elaborado un plan suicida; entre las mujeres deprimidas que no reciben maltrato 28,5% manifestaron ideas autolíticas, la mitad de ellas con planificación.

DISCUSIÓN

Cuando la mujer es maltratada las secuelas pueden ser físicas o psíquicas; estas últimas tienen un carácter más duradero y provocan la perpetuación del sufrimiento, constituyendo una causa de discapacidad.

La depresión es un trastorno mental frecuente en las mujeres, entre las causas de la misma se invocan factores biológicos y psicosociales; entre estos últimos se señalan diversos estresores que afectan a la persona y que son relativos al macromedio social y el micromedio familiar. De manera similar los diversos tipos de maltrato hacia la mujer pueden manifestarse en diversos ámbitos siendo más frecuentes dentro del hogar y ejercidos por la pareja u otros familiares.

La violencia degrada la integridad de la mujer (9), provoca inseguridad, disminución de la autoestima, incertidumbre, desesperanza y desvalorización; además coarta sus posibilidades de desarrollo personal y anula su autonomía originando la depresión. Vizcarra y colaboradores en Chile encontraron una relación altamente significativa entre la violencia conyugal y la presencia de síntomas depresivos en mujeres de la ciudad de Temuco(8).

En otra investigación se estudiaron 82 mujeres deprimidas, de las cuales 61% refirieron haber sufrido episodios de violencia a lo largo de sus vidas. Los autores del artículo señalan que la severidad de la depresión se correlaciona significativamente con la severidad el abuso (10).

Blanco y colaboradores señalan que la mujer maltratada presenta numerosos síntomas físicos y psicosomáticos, síntomas de sufrimiento psíquico (disminución de su autoestima, ansiedad y depresión, fundamentalmente), además de las lesiones físicas (11).

La violencia afecta a las mujeres de todas las edades al igual que la depresión; sin embargo esta última se presenta con mayor frecuencia en mujeres que se encuentran en la edad media de la vida. El hecho de que en esta investigación el maltrato se presente con mayor frecuencia en este grupo de edad

puede apoyar la hipótesis de la relación entre las dos variables.

Algunos estudios han encontrado resultados similares como una macroencuesta realizada telefónicamente en España en el año 1999 por el Instituto de la Mujer, el cual mostró que las cifras de violencia más elevadas se dan en mujeres de 44 a 64 años (11).

Por su parte Ortiz Gómez y Morales Alemán reportaron un predominio de mujeres que perciben violencia en las edades de 55 a 59 años. De su muestra 22,5% tiene depresión (12). Otros investigadores también reportan más violencia en edades medias de la vida (7). Las mujeres en este grupo de edad están expuestas a mayores niveles de estrés psicosocial derivado de una mayor carga de responsabilidades sociales, conflictos en la relación con los hijos que se enfrentan a la adolescencia o a los cambios de la adultez temprana, así como los síntomas perimenopáusicos con su efecto psicológico o fisiológico sobre la sexualidad; todo ello puede propiciar o verse agravado por la exposición a actos violentos.

Otros autores difieren de los resultados de este estudio al señalar que la violencia predomina en las jóvenes (3, 4).

La mayoría de los investigadores señalan que la violencia casi siempre se manifiesta al interior de la familia y es siempre la pareja la que con mayor frecuencia ejerce el maltrato (4,7,12,13), de ello se deduce que además de ser maltratada la principal fuente de apoyo para ellas no funciona adecuadamente, por lo cual la frustración y el desamparo es aún mayor.

A pesar que la ideación suicida es un síntoma común en las personas deprimidas, en esta investigación en las mujeres maltratadas fue significativamente más frecuente que en las que no perciben maltrato ($p < 0,05$).

Diversos autores señalan que las mujeres maltratadas por su pareja presentan con más frecuencia que los controles ideación suicida, como parte del cuadro depresivo (2,13). Estas ideas se convierten en una modalidad clínica del pasaje al acto suicida; en este sentido Abbott y colaboradores encontraron en un servicio de emergencias que las mujeres expuestas a maltrato realizan intentos suicidas con más frecuencia que las que no son maltratadas (14).

El aporte de este estudio es que alerta sobre un factor a tener en cuenta en la atención a mujeres deprimidas en esta zona, el cual si no es tratado adecuadamente puede conducir al fracaso terapéutico. Su principal limitación es el tamaño pequeño de la muestra y que se estudiaron menos controles que casos, lo cual imposibilitó

además que se aparearan en cuanto a grupos de edades.

CONCLUSIONES

La violencia origina daños a la salud mental de las mujeres, considerándose un factor de riesgo para la aparición de cuadros depresivos que se constituyen en una causa de discapacidad y sufrimiento; la incidencia mayor parece ocurrir en la edad media de la vida donde se suman a los altos niveles de estrés psicosocial que las afectan en esta etapa.

El maltrato casi siempre se manifiesta al interior de la familia y es ejercido con más frecuencia por la pareja, las mujeres deprimidas maltratadas presentan ideación suicida más frecuentemente que las deprimidas que no reciben maltrato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Proveyer Cervantes C. Identidad femenina y violencia doméstica, un acercamiento a su estudio. *Sexología y Sociedad* 2000; 6(14): 36.
2. Valdéz R, Juárez C. Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres, análisis y perspectiva en México. *Salud Mental* 1998; 21(6): 1-10.
3. Miranda L, Halperin D, Limon F, iole E. Características de la violencia doméstica y las respuestas de las mujeres en una comunidad rural del municipio Las Margaritas, Chiapas. *Salud Mental* 1998; 21(6): 19-26.
4. Valdéz Rojas JC, Salazar Lima A, Hernández Morejón E, Domínguez Sánchez M, Torres Diañes R, Barbosa Rodríguez D. Violencia intrafamiliar. Enfoque de género. *Rev Cubana Med. Gen. Integr.* 2002; 18 (4): 248-50.
5. Concha-Eastman A, Krug E. Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. *Rev. Panam. Salud Pub.* 2002; 12(4): 227-29.
6. Ascarrunz Seoane B, Revollo Quiroga M. Las cifras de la violencia: Violencia doméstica registrada en La Paz. Subsecretaría de Asuntos de Género: La Paz; 1994.
7. Yoshihama M, Sorenson SB. Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates; experiences of women in Japan. *Violence and Victims* 1994; 9:63-77.
8. Vizcarra MB, Cortés J, Bustos L, Alarcón

- M, Muñoz S. Violencia conyugal en la ciudad de Temuco. Un estudio de prevalencia y factores asociados. *Rev. Méd. Chile* 2001; 129(12): 1405-1412.
9. Casique Casique L, Ferreira Furegato AR. Violencia contra mulheres: reflexoes teóricas. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006; 14(6):950-56.
10. Dienemann J, Boyle E, Baker D, Resnick W, Wiederhorn N, Campbell J. Intimate partner abuse among women diagnosed with depression. *Issues Mental Health Nurs* 2000; 21(5): 499-513.
11. Blanco P, Ruiz-Jarabo C, García de Vinuesa L, Martín-García M. La Violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gac. Sanit.* 2004; 18(sup11): 182-88.
12. Ortiz Gómez MT, Morales Alemán I. ¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de la mediana edad? *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* 1999; 15(5):503-8.
13. Houry D, Kaslow NJ, Thompson MP. Depressive Symptoms in Women. Experiencing Intimate Partner Violence. *J Interpersonal Violence* 2005; 20(11): 1467-1477.
14. Abbott J, Johnson R, Koziol-McLain J, Lowenstein SR. Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA* 1995; 273(22): 1763-1767.

Tabla 1 – Distribución de mujeres según presencia de depresión y exposición a violencia.

Presencia de depresión	Maltratadas	No maltratadas	X ²	p
Sí	43	21	16,26	SE*
No	9	27		
Total	52	48		

*SE: Significación estadística
P=0,0000

Tabla 2 – Distribución de mujeres según grupos de edades.

Grupos de edades	Deprimidas				No deprimidas			
	Maltratadas		No maltratadas		Maltratadas		No maltratadas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 – 24 años	1	2,3	-	-	-	-	1	3,7
25 – 34 años	6	13,9	2	9,5	-	-	3	11,1
35 – 44 años	8	18,6	6	28,6	5	55,6	13	48,1
45 – 54 años	17	39,5	8	38,1	4	44,4	6	22,2
55 – 64 años	8	18,6	3	14,3	-	-	4	14,8
65 y más años	3	7,0	2	9,5	-	-	-	-
Total	43	67,2	21	32,8	9	25,0	27	75,0

Tabla 3 – Quiénes ejercen el maltrato a mujeres.

Maltratadas	Deprimidas		No deprimidas	
	Nº.	%	Nº.	%
Pareja actual	28	65,1	6	66,7
Hijos	8	18,6	-	-
Hermanos	3	7,0	2	22,2
Ex - pareja	2	4,6	-	-
Otros	2	4,6	1	11,1

Tabla 4 – Presencia de la ideación suicida en mujeres deprimidas.

Idea suicida	Mujeres deprimidas				X ²	p
	Maltratadas		No maltratadas			
	Nº.	%	Nº.	%		
No tiene	18	41,9	15	71,4	4,86	SE*
Sin planificación	14	32,5	4	19,0		
Plan suicida	11	25,6	2	9,5		

*SE: Significación estadística