

Las lesiones como forma de violencia en la mujer guantanamera

SE RECOGIERON LOS DATOS DE LOS 200 PRIMEROS LESIONADOS QUE LLEGARON CONSECUTIVAMENTE A CONSULTA MÉDICO LEGAL EN LOS AÑOS 1996 Y 1997. SE CARACTERIZARON SEGÚN EL SEXO. PREDOMINÓ EL FEMENINO, DE AHÍ QUE NUESTRO UNIVERSO DE ESTUDIO QUEDARÁ CONSTITUIDO POR MUJERES.

Dra. Sandra **Toirac Perera** *

Dr. Enrique **Guilarte Ramírez** *

Dr. Sergio **Aces Dunand** *

La Medicina Legal en su sentido más amplio está llamada a conocer y estudiar las manifestaciones anti-sociales de carácter biológico provocadas por los instintos que agitan a los hombres. Los psicólogos encuentran en la base de nuestros hechos y acciones un obstáculo a la satisfacción del instinto fundamental, sea el de nutrición, el de reproducción, o el de conservación. Por poco que este dure, provoca repercusiones profundas en las funciones de inteligencia, de la sensibilidad, de la voluntad; entonces interviene la acción frenadora de la adaptación al medio social. Cuando el instinto de sociabilidad es el que presenta deficiencias, éstas conducen a manifestaciones contrarias al orden social, que se traducen en acciones de violencia, ocasionan daño a la salud y pueden llegar a producir lesiones donde peligrar la vida y, lo que es peor, donde se pierde en ocasiones la vida de un ser humano. (1)

Lesión, desde el punto de vista médico legal, es toda alteración anatómica, funcional o psíquica, ocasionada por un agente vulnerante sobre el cuerpo humano.(2)

En nuestra legislación queda instituido el delito de lesiones en el Capítulo VII, Art. 272, 273 y 274 del Código Penal vigente, en el Decreto Ley No. 141 Contravenciones del Orden Interior y más recientemente en el Decreto Ley No. 175. (4)(5)(11)

Objetivos:

GENERAL: Determinar algunos aspectos importantes relacionados con las lesiones como forma de violencia en la mujer.



ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar el grupo estudiado según edad, escolaridad, ocupación, lugar y horario en que se produjo el hecho.
2. Determinar el móvil del hecho y tipo de relación existente entre lesionada y agresor.
3. Determinar la existencia de antecedentes penales en los agresores, así como ingestión de bebidas alcohólicas relacionadas con estos hechos.
4. Dar a conocer el tipo de lesión desde el punto de vista médico legal en las lesionadas.

MÉTODO:

Se realizó un estudio descriptivo o comparativo que incluyó los primeros 200 lesionados que llegaron de forma consecutiva a la consulta del Departamento Provincial de Medicina Legal de

Guantánamo durante el período de 1996 a 1997, con el objetivo de determinar algunos aspectos relacionados con las lesiones como forma de violencia en la mujer guantanamera.

Para la recolección de los datos se confeccionó un formulario el cual se materializó a través del método de encuestas mediante entrevistas con el lesionado y las autoridades siempre presentes también; se revisaron además los expedientes de investigación en algunos casos. El número de lesionados se caracterizó por sexo, con marcado predominio femenino, y se constituyó así nuestro universo de estudio.

Se estudiaron variables como edad, ocupación, escolaridad, móvil del hecho, lugar y horario en que se produjo el mismo, entre otras.

Se resumieron los datos mediante técnicas estadísticas de distribución de frecuencia y tablas de una y dos entradas, utilizándose como técnica de resumen el porcentaje.

Se emitieron finalmente conclusiones y recomendaciones.

Análisis y discusión:

CUADRO No. 1

Distribución de los LESIONADOS POR SEXO. (Se incluye aquí el año 1995)

SEXO	1 9 9 5		1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%	No.	%
FEMENINO	70	35	117	58	120	60
MASCULINO	130	65	83	42	80	40
TOTAL	200	100	200	100	200	100

En el cuadro No. 1 se observa un predominio en el sexo masculino (130, para un 65%) sin embargo en 1996 y 1997 aumenta el número de casos en el sexo femenino (117 y 120 para un 58 y 60% respectivamente), de aquí el interés por hacer este estudio.

CUADRO No. 2

Distribución de las LESIONADAS SEGUN LA OCUPACION

OCUPACION	1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%
AMA DE CASA	57	48,72	64	53,33
OBRERAS	29	24,79	31	25,83
ESTUDIANTES	16	13,67	8	6,67
TECNICAS	5	4,27	5	4,17
PROFESIONALES	6	5,13	10	8,33
JUBILADAS	4	3,42	2	1,67
TOTAL	117	100,00	120	100,0

Puede observarse en el cuadro No. 2 que en ambos años las amas de casa, mujeres sin vínculo laboral, con dependencia económica de otras personas, fueron las más afectadas, (57 y 64 para un 48,72 y 53,33 % respectivamente) precisando que disminuyen considerablemente las agresiones sobre las mujeres con vínculo laboral, es decir, con independencia económica y en las mujeres altamente calificadas.

CUADRO No. 3

Presencia de ANTECEDENTES PENALES E INGESTION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN LOS AGRESORES

	1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%
INGESTION ALCOHOL	37	31,62	62	51,6
ANTECEDENTES PENALES	20	17,09	38	31,6

La presencia de alcohol como factor que propició estas agresiones en las mujeres (según la lesionada) se manifestó en 37 agresores (31,62%) en el año 1996, aumentando en 1997 a 62 (51,6 %) agresores que habían ingerido bebidas alcohólicas antes de cometer el hecho. Se encontraron antecedentes penales en 20 (17,09%) victimarios en 1996 y en 1997 hubo un aumento de éstos a 38 (31,6%).

CUADRO No. 4

Distribución de las LESIONADAS SEGUN TIPO DE LESION (clasificación médico legal).

LESION	1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%
NO GRAVE CON TRATAMIENTO MEDICO	19	16,00	30	25,0
SIN TRATAMIENTO MEDICO	98	84,00	85	70,8
GRAVE	0	0,00	5	5,0
TOTAL	117	100,00	120	100,0

Se observó un predominio de las lesiones no graves que no requieren tratamiento médico en ambos años en las lesionadas (98 y 85 para un 84 y 70,8% respectivamente).

CUADRO No. 5

Distribución de las LESIONADAS SEGUN HORARIO EN QUE SE PRODUJO EL HECHO

HORARIO	1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%
MAÑANA	20	17,1	57	47,5
TARDE	34	29,06	38	31,7
NOCHE	52	44,44	22	18,3
MADRUGADA	11	9,40	3	2,5
TOTAL	117	100,00	120	100,0

Puede observarse en el cuadro No. 5 que en 1996 predominó el horario de la noche (52, para un 44,4%) no así en 1997, donde se encontró con mayor frecuencia 57 lesionadas (47,5%) en horario de la mañana; en ambos años le siguió el horario de la tarde (34 y 38 para un 29,06 y 31,6% respectivamente).

CUADRO No. 6

Distribución de las LESIONADAS SEGUN GRADO DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%
PRIMARIA	7	5,83		
SECUNDARIA	80	66,67		
PREUNIVERSITARIA	23	19,17		
UNIVERSITARIA	10	8,33		
TOTAL	120	100,00		

■ Puede observarse en el cuadro No.6 con marcado predominio el nivel secundario (80, para un 66,67%), puede apreciarse que el número de lesionadas disminuye con el aumento del nivel escolar.

CUADRO No. 7

Distribución de las LESIONADAS SEGUN LUGAR DE OCURRENCIA DEL HECHO

LUGAR DEL HECHO	1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%
VIA PUBLICA	58	49,57	26	21,7
DOMICILIO	50	42,73	78	65,0
ESCUELA	4	3,42	4	3,3
FIESTA POPULAR	4	3,42	3	2,5
TRABAJO	1	0,85	9	7,5
TOTAL	117	100,00	120	100,0

■ La vía pública fue el lugar donde con mayor frecuencia se agredió y lesionó a las mujeres en el año 1996 (58, para un 49,5%) y es significativa, en este mismo año, la agresión en el propio hogar (50, para un 42,73%). En 1997, sin embargo, predominó la agresión en el propio domicilio de la lesionada (78, para un 65%).

CUADRO No. 8

Distribución de las LESIONADAS SEGUN GRUPOS DE EDAD

EDAD	1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%
0-10	2	1,71	0	0,0
11-20	30	25,64	15	12,5
21-30	49	41,88	70	58,3
31-40	22	18,80	30	25
41-50	8	6,84	3	2,5
51 y más	6	5,13	2	1,7
TOTAL	117	100,00	120	100,0

■ Se observa en el cuadro No.8 que las edades que predominan están entre 21 y 30 años en ambos años (49, para un 41,88% y 70, para un 58,3% respectivamente).

CUADRO No. 9

Distribución de las LESIONADAS SEGUN TIPO DE RELACION CON SU AGRESOR

RELACION	1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%
AMOROSA				
ESPOSOS	12	21,05	10	15,62
NOVIOS	0	0,00	3	4,68
EX-NOVIOS	8	14,03	6	9,37
EX-ESPOSOS	0	0,00	20	31,25
EX-MARIDOS	37	64,91	25	39,06
SUBTOTAL	57	48,71	64	53,3
VECINOS	26	22,22	29	24,1
CONOCIDOS	17	14,53	4	3,3
FAMILIAR	7	5,98	18	15,0
DESCONOCIDOS	10	8,54	5	4,1
TOTAL	117	100,00	120	100,00

■ En el cuadro No. 9 se observa que el tipo de relación que predominó fue la amorosa (57 y 64 para un 48,7 y 53,3% respectivamente) en ambos años, resultando los ex novios, ex maridos y ex esposos los principales agresores.

CUADRO No. 10

Distribución de las LESIONADAS SEGUN MOVIL DEL HECHO

MOVIL	1 9 9 6		1 9 9 7	
	No.	%	No.	%
PASIONAL				
CELOS	12	10,2	13	10,8
M.R.	45	38,5	51	42,5
RIÑA	42	35,9	41	34,2
TRANSITO	8	6,8	5	4,2
ROBO	4	3,4	3	2,5
VIVIENDA	3	2,6	5	4,2
VIOLACION	3	2,6	2	1,6
TOTAL	117	100,00	120	100,0

■ En estas agresiones el móvil pasional (por MR) ocupó el primer lugar en ambos años estudiados, (45 y 51 para un 38,5 y 42,5% respectivamente) experimentando aumento en el año 1997, específicamente en los casos donde los agresores utilizaron la violencia física para reducir y obligar a las mujeres a mantener el vínculo amoroso ya extinguido (51, para un 42,5%). (MR es mantener la relación -ya extinguida- por la fuerza).

Conclusiones:

1. Las mujeres jóvenes entre 21 y 30 años, amas de casa, en su propio hogar o en plena calle y en horas de la mañana o la noche son lesionadas frecuentemente.

2. El móvil pasional y la relación de «amor» dominaron los resultados.
3. Las lesiones no graves que no necesitan tratamiento médico predominaron.

Comentario:

Las lesiones no graves que no requieren tratamiento son dolorosas, con frecuencia producen inflamación y cambio de coloración de la piel: bofetadas, piñazos, apretones del cuello, de orejas, arrancamiento de cabellos, torceduras de brazos o dedos. Sin embargo, como se planteó anteriormente éstas curan sin tratamiento médico como tal, y no se consideran verdaderamente como un delito, sino como una contravención, es decir, una multa de treinta pesos. En este punto precisamente necesitamos llamar la atención a las autoridades que de alguna forma se relacionan con estos hechos en el sentido que la legislación valora la lesión en sí y no el hecho denigrante del hombre que castiga físicamente a la mujer, y mucho menos la secuela moral y social que marca para siempre a estas guantanameras. El hecho simplemente queda reducido en muchos casos a unas pocas cuotas de a peso. Consideramos que debe valorarse en gran medida que estas mujeres acuden a la justicia como único auxilio para que no se repita el hecho. Muchos han sido los esfuerzos desde el triunfo revolucionario para el disfrute hoy de una sociedad justa, saludable, en la que especialmente se liberó a la mujer de la prostitución y de abusos, por lo que consideramos pertinente condenar y detener esta creciente tendencia machista que tanto afecta nuestro desarrollo moral y social.

Recomendaciones:

1. Promover y apoyar acciones específicas de salud y justicia que contribuyan a la prevención de estas manifestaciones de violencia en nuestro medio y que alerten a la comunidad sobre las causas y efectos de las mismas, específicamente en el sector intrafamiliar, dejando de considerarla como un fenómeno inevitable.

2. Fortalecer el rol de la mujer en la familia y la sociedad a través de las organizaciones de masas y medios de difusión masiva, y especialmente la FMC.
3. Alertar a las autoridades para que las medidas en estos casos sean verdaderamente profilácticas, en correspondencia con la trascendencia moral y social del hecho y no sólo por la valoración de la lesión en sí.
4. Continuar nuestro trabajo y ampliarlo en busca de elementos importantes en los agresores que puedan explicar más profundamente este fenómeno y por consecuencia tomar medidas para eliminarlo ■

**R E F E R E N C I A
B I B L I O G R A F I C A**

1. SIMONÍN G., *Medicina Legal Judicial*. Barcelona. España. Editorial Jims. 1962 Pp 76-78.
2. LANGIS S.F Y OTROS. *Lecciones de Medicina Legal*. Ciudad de La Habana. Editorial Científico Técnico. 1971. Pp 78-88.
3. DE CASTRO RAIMUNDO Y BACHILLER. *Manual del Médico Forense Cubano*. Publicidad Cubana. La Habana. No. 39. 1975. Pp 321.
4. *Código Penal Cubano Vigente o Ley No. 62*. Gaceta Oficial de la República de Cuba. La Habana. 1987.
5. *Ley No. 141. Contravenciones del Orden Interior*. Gaceta Oficial de Cuba. La Habana. 1995.
6. GISBERT CALABIUG J.A. *Medicina Legal y Toxicología*. I. Edición. Valencia. Publicaciones Médicas y Científicas. 1977. Pp 377-387.
7. GONZÁLEZ FERNÁNDEZ L. Y COL. *Segundo Taller Nacional sobre Estilos de Vida*. Caimanera. 1992.
8. INSUA GRILLO L. Y ENRIQUE GUILARTE RAMÍREZ. *Algunas Consideraciones sobre las lesiones atendidas en el I.M.* La Habana. 1986.
9. ACES DUNAND Y COL. *Clasificación Médico Legal de las Lesiones. Su Importancia y Trascendencia Jurídica a través de las distintas Codificaciones Penales*.
10. CARRERAS ANTONIO Y FERNÁNDEZ. *Del Pronóstico Legal de Las Lesiones. Manual del Médico Forense Cubano*. Publicidad Cubana. La Habana. 1975. Pp 462.
11. *Decreto Ley No. 175*. Gaceta Oficial de Cuba. La Habana. 1997.

* Especialistas de primer grado en Medicina Legal.

**VI CONGRESO LATINOAMERICANO
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

**I CONGRESO CUBANO
DE GINECOBSTERICIA INFANTO-JUVENIL Y SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE
DEL 12 AL 21 DE MAYO DE 1999 / PALACIO DE CONVENCIONES DE LA HABANA, CUBA**

CUALQUIER INFORMACION DIRIGIRSE A:

DR. JORGE PÉLAEZ MENDOZA
PRESIDENTE COMITÉ ORGANIZADOR
Calle L No. 157 e/ Línea y 13, Vedado, CP 10 400, La Habana, Cuba.
Tel.: (537) 33-3886, 33-3538. Fax: (537) 33-3536, 33-3578.
E-mail: cirpcc@infomed.s.i.d.cu

LIC. ZÓSIMA LÓPEZ RUIZ
Palacio de Convenciones de La Habana
Organizadora Profesional de Congresos
Apdo. 16046. Tel.: (537) 22-6011 al19, ext. 1514, 21-5199.
Fax: (537) 22-8382, 21-9496, 21-8270, 33-3536. E-mail: zosima@palco.get.cma.net