

ESTUDIO EXPLORATORIO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y PSICOPATOLÓGICAS DE PERSONAS DENUNCIADAS COMO AGRESORES DE VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA.

EXPLORATORY STUDY OF THE SOCIO-DEMOGRAPHIC AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF PERSONS REPORTED AS PERPETRATORS OF VIOLENCE IN CORDOBA CITY.

Mariela E. Roldan¹, Mónica Bella¹, Leandro Dionisio¹.

Resumen:

La violencia doméstica es actualmente un problema de salud pública debido a su magnitud y repercusiones sociosanitarias. Objetivo: explorar las características epidemiológicas sociodemográficas y psicopatológicas de personas denunciadas como agresores en la ciudad de Córdoba. Material y Métodos: estudio exploratorio, retrospectivo y transversal de los registros de personas denunciadas como presuntos agresores de violencia intrafamiliar en la fiscalía de violencia familiar de los tribunales Judiciales Provinciales de Córdoba Capital en el período junio 2011 a mayo 2012. Resultados: el (86%) fueron varones y el (14%) mujeres con una edad de ± 35 años. La violencia de pareja fue la más prevalente en el (69%). El grupo etario más comprometido fue el de 20 a 39 años. El tipo de lesión más frecuente fue la amenaza (45,6%), seguida de lesiones graves (35,3%). La mayor parte de los casos no presentó diagnóstico de trastorno mental (64,3%). El trastorno mental más frecuente fue el consumo de sustancia (28,3%). Conclusión: el tipo de violencia denunciada con mayor frecuencia fue la violencia intrafamiliar de pareja y afectó a la gente de edad joven y productiva mostrando un comportamiento de género y factores de riesgo social.

Palabras clave: violencia doméstica; agresor; factores de riesgo; violencia de género; trastornos mentales; trastorno por abuso de sustancia.

Abstract:

Nowadays, domestic violence is a public health problem due to its magnitude and socio-sanitary effects. Aim: Examine the epidemiological, sociodemographic and psychopathological characteristics of people denounced as aggressors in the city of Córdoba. Material and Methods: exploratory, retrospective and cross-sectional study of people denounced as alleged intrafamiliar violence aggressors at the Family Violence Prosecution Unit of the Córdoba Province Court of Law throughout the period from June 2011 to May 2012. Results: 86% were men and 14% women of an age ± 35 . Couple violence was the most predominant in 69%. The denounced people had an educational level in 60.7%. The most frequent aggression was threat in 45.6%. Then, serious injuries in 35.3%. Most of the cases did not have a diagnosis of mental disorder (64.3%). The most common disorder was substance abuse (28.3%).

Conclusion: The most frequently denounced form of violence was the intimate partner violence and it affects people at an early and productive age, showing a gender behavior and social risk factors.

Keywords: family violence; aggressor; risk markers; gender violence; mental disorder, substance related disorders.

¹ Departamento de Salud Mental. Secretaría de Salud Pública y Ambiente Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2002) define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”⁽¹⁾. Se clasifica la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal, dentro de ella se distinguen dos categorías: a) Violencia intrafamiliar o doméstica (mayoritariamente ejercida por el hombre hacia la mujer) b) violencia comunitaria: se produce entre individuos no relacionados entre sí, que pueden conocerse o no y que generalmente acontece fuera del hogar⁽¹⁾. Violencia colectiva es aquella que se produce por personas que se identifican a sí mismas como miembro de un grupo, frente a otro grupo o conjunto de individuos, con objeto de lograr objetivos políticos, económicos o sociales⁽¹⁾.

Se reconoce que la violencia es un problema social complejo y multi-causal considerado uno de los principales problemas de salud pública y para la región de Latinoamérica es una de las principales causas de morbi-mortalidad para los jóvenes^(1,2,3). Entre los factores que conllevan a situaciones de violencia la bibliografía identifica a factores biológicos, psicológicos y socio-culturales^(4,5,6). Respecto a los factores biológicos se reconoce padecer trastornos mentales del espectro impulsivo-agresivo y el consumo de sustancias como el de mayor prevalencia⁽¹⁾. Como factores psicológicos las distorsiones cognitivas, cogniciones particulares sobre la mujer y la relación de la pareja, mal control de la ira e impulsividad, bajo grado de empatía, escasas habilidades comunicacionales, déficit en estrategias para resolver problemas⁽⁴⁻⁵⁾. Como factores socio-familiares se reconoce a familias mono-parentales, problemas de violencia trans-generacional, maltrato infantil, desempleo, bajo nivel educativo, pobreza, migraciones entre otros^(1, 5, 6, 7, 8).

Implementar medidas de prevención más específicas. Aún cuando en las últimas décadas se avanzó en el reconocimiento de los factores de riesgo de situaciones de violencia y el desarrollo de medidas de prevención, se reconoce que la falta de estudios es uno de los obstáculos más importantes para conocer el verdadero alcance del problema e implementar medidas de intervención y prevención más específicas⁽⁹⁾. De ello surge el objetivo del

presente trabajo: explorar las características epidemiológicas sociodemográficas y psicopatológicas de personas denunciadas como agresores en la ciudad de Córdoba.

Material y Método

Estudio exploratorio, retrospectivo y transversal de los registros de personas denunciadas como presuntos agresores de violencia intrafamiliar en la fiscalía de Violencia Familiar de Tribunales Judiciales Provinciales N° 2 de la Provincia de Córdoba Capital en el período comprendido entre junio 2011 a mayo 2012.

Los datos se obtuvieron de los registros de entrevistas clínicas de diagnóstico pericial realizadas por médicos especialistas en psiquiatría a 861 personas denunciadas como presuntos agresores. Como instrumento diagnóstico se utilizó la décima versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud de la Organización Mundial de la Salud (CIE 10). Dicho sistema de categorización de las enfermedades asigna denominación de entidades morbosas acorde a criterios preestablecidos⁽¹¹⁾.

Las variables consideradas en el estudio fueron:

Caracterización socio-demográficas: edad (en años), sexo, nivel educativo (analfabeto, estudios primarios, estudios secundarios, estudios superiores, dato no consignado). Situación laboral (trabaja, no trabaja, dato no consignado). Tipo de delito: privación ilegítima de la libertad, no respeta exclusión, lesiones graves, homicidio, se desconoce, daño, amenazas, abuso sexual.

Tipo de vínculo con la víctima: pareja, ex-pareja, padre/madre, hijo/a, otro vínculo familiar (se agruparon las variables hermano, cuñado, suegro, hijastro, tío, sobrino, ex cuñado, abuelo, primo, yerno, consuegro, nuera, pareja del padre, pareja de la ex pareja, madrastra, ex pareja de la mujer, hijastro, tío, sobrino, ex cuñado, abuelo, primo, yerno, consuegro, nuera, pareja del padre, pareja de la ex pareja, madrastra, ex pareja de la mujer).

Trastorno mentales y del comportamiento codificados con CIE-10 (F10-19: trastorno mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias, F20-29 esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos delirantes, F30-39 trastornos del humor, F40-49 trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos; F50-59 trastornos asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos, F60-69 trastornos de la personalidad

Características socio-demográficas y psicopatológicas en agresores de violencia doméstica.

y del comportamiento del adulto, F70-79 retraso mental. El consumo de sustancia se tipificó por tipo de sustancia consumida según CIE_10.

Los datos se exploraron mediante el software IBM Statistical Package for the social Sciences (SPSS v 13.0) y se procesaron por análisis de frecuencia y porcentajes.

Resultados

Se analizaron 861 registros de pericias psiquiátricas a personas denunciadas como agresores de violencia intrafamiliar en la ciudad de Córdoba, el 86% (n=740) fueron varones y el 14% (n=121) mujeres. La media de edad de la muestra fue de 35 años, con una edad mínima de 17 y máxima de 74 años. La media de edad para mujeres fue de 34 años y para los hombres de 36 años. El grupo etario más prevalente fue el de 30 a 39 años con el 35,1% (n=302) y luego el de 20 a 29 años con el 28,6% (n=246). La caracterización socio demográfica de presuntos agresores por edad y género se presentan en la tabla 1.

oficio	35	67,31%	254	69,21%	289	69,0%
otro	13	25,00%	99	26,98%	112	26,7%
profesional	4	7,69%	14	3,81%	18	4,3%
total	52	100,00%	367	100,00%	419	100,0%

Al explorar el nivel educativo se encontró que el 60,7%(n=523) de los casos tenía nivel educativo, en el 37% (n=319) no estaba consignado el dato del nivel educativo y el 2,2% (n= 19) era analfabeto. El grupo con nivel educativo tenía el 25,1% (n=216) nivel primario completo, el 13% (n=112) nivel secundario completo, el 1% (n=9) terciario completo y el 1,5% (n=13) universitario completo. El análisis del nivel educativo por género se presenta en la tabla 1.

En relación a la situación laboral al momento de la denuncia el 54,7% (n= 471) de los casos tenía consignado el dato (el 48,7% tenía trabajo y el 2,2% no tenía trabajo) y en el 45,3% (n=390) no estaba consignado el dato. El 69% trabajaba en oficios (como albañil, pintor, plomero, carpintero), otro trabajo el 26,7% (empleado, operario) y el 4,3% profesionales. El análisis de la situación laboral por genero mostró que el 42,98% de las mujeres trabajaban (la mayor parte de ellas en oficios 67,3%, otro trabajo 25% y profesionales 7,6%). El análisis de los resultados de la situación laboral se muestra en la tabla 1.

Respecto al tipo de lesión que motivó la denuncia las más frecuentes fue la amenaza en el 45,6% (n= 393), luego lesiones graves 35,3% (n= 304) y no respeta la exclusión 7,7% (n=66). El análisis del tipo de lesión por género mostró que el homicidio se encontró con una mayor prevalencia en mujeres con el 5,67% (n=7) (P >0,008) mostrando diferencias significativas. Los resultados analizados por tipo de lesión y género se presentan en tabla 2.

En relación al tipo de violencia según el vínculo con la persona agredida se observó que la violencia de pareja fue la más frecuente en el 69% (n= 599) de los casos (en el 57% fue la pareja y en el 12% fue la ex pareja). Luego, en el 18,4% (n=158) la agresión fue por otro familiar, en el 12% (n=104) fue por hijo (violencia filio-parental; agresión de hijos contra padres) y en el 5,3% (n=46) fue el padre. Los resultados se presentan en tabla 2.

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de los agresores

Edad	femenino	%	masculino	%	total	%
>20	5	4,13%	28	3,78%	33	3,8%
20-29	39	32,23%	207	27,97%	246	28,6%
30-39	49	40,50%	253	34,19%	302	35,1%
40-49	18	14,88%	147	19,86%	165	19,2%
50-59	8	6,61%	67	9,05%	75	8,7%
60-69	1	0,83%	24	3,24%	25	2,9%
70-mas sin consignar	1	0,83%	6	0,81%	7	0,8%
total	121	100,00%	740	100,00%	861	100,0%
Nivel educativo						
analfabeto	4	3,31%	15	2,03%	19	2,2%
primario completo	32	26,45%	184	24,86%	216	25,1%
primario incompleto	2	1,65%	62	8,38%	64	7,4%
secundario completo	24	19,83%	88	11,89%	112	13,0%
secundario incompleto	17	14,05%	86	11,62%	103	12,0%
terciario completo	2	1,65%	7	0,95%	9	1,0%
terciario incompleto	0	0,00%	1	0,14%	1	0,1%
universitario completo	3	2,48%	10	1,35%	13	1,5%
universitario incompleto	1	0,83%	4	0,54%	5	0,6%
no consignado	36	29,75%	283	38,24%	319	37,0%
total	121	100,00%	740	100,00%	861	100,0%
Situación laboral						
trabaja	52	42,98%	367	49,59%	419	48,7%
no trabaja	19	15,70%	33	4,46%	52	6,0%
no consignado	50	41,32%	340	45,95%	390	45,3%
total	121	100,00%	740	100,00%	861	100,0%
Tipo de trabajo						

Tabla 2: Caracterización por tipo de lesión y vinculo

tipo de lesión	femenino	%	masculino	%	total	%
abandono	0	0,00%	1	0,14%	1	0,1%
abuso sexual	0	0,00%	7	0,95%	7	0,8%
amenazas	60	49,59%	333	45,00%	393	45,6%
daño	6	4,96%	16	2,16%	22	2,6%
violación	0	0,00%	1	0,14%	1	0,1%

homicidio	7	5,79%	8	1,08%	15	1,7%
lesiones leves	1	0,83%	16	2,16%	17	2,0%
lesiones graves	38	31,40%	266	35,95%	304	35,3%
no respeta exclusión privación ilegítima de la libertad	5	4,13%	61	8,24%	66	7,7%
robo tentativa de homicidio	1	0,83%	1	0,14%	2	0,2%
no consignado	0	0,00%	2	0,27%	2	0,2%
	3	2,48%	15	2,03%	18	2,1%
total	121	100,00%	740	100,00%	861	100,0%
relación con la víctima						
pareja	55	45,45%	441	59,59%	496	57,6%
expareja	10	8,26%	93	12,57%	103	12,0%
padre	9	7,44%	37	5,00%	46	5,3%
hijo otro vinculo familiar	24	19,83%	34	4,59%	58	6,7%
	23	19,01%	135	18,24%	158	18,4%
total	121	100,00%	740	100,00%	861	100,0%

síndrome cerebral orgánico	1	0,83%	4	0,54%	5	0,6%
trastorno por consumo de sustancia	16	13,22%	228	30,81%	244	28,3%
total	121	100,00%	740	100,00%	861	100,0%
tipo de consumo						
alcohol	6	37,50%	94	41,23%	100	41,0%
cocaína	0	0,00%	11	4,82%	11	4,5%
marihuana	1	6,25%	7	3,07%	8	3,3%
policonsumo	9	56,25%	116	50,88%	125	51,2%
total	16	100,00%	228	100,00%	244	100,0%

Discusión

De los datos obtenidos se observa que el tipo de violencia denunciada con mayor frecuencia fue la violencia doméstica o intrafamiliar de pareja y mostró un comportamiento diferenciado por género ya que los agresores fueron con mayor frecuencia los varones coincidiendo con lo referido en los estudios^(6,8,12). Un dato a mencionar es la mayor prevalencia de personas denunciadas como agresores mujeres cuando el tipo de lesión fue homicidio y este aspecto se debería profundizar en su exploración. Los estudios refieren que el 60% de los países no tienen datos sobre homicidios^(12, 14).

Se conoce que la violencia ocasiona muertes y consecuencias no mortales de diferente gravedad comprometiendo a los grupos poblacionales más vulnerables, mujeres, niños y personas de tercera edad. Los diferentes tipos de violencia comparten muchos factores de riesgo entre los que se reconoce la edad, desigualdad económica, el consumo de sustancias (alcohol particularmente), antecedentes de maltrato infantil y violencia juvenil^(13, 14, 15, 16).

El análisis de los factores socio-demográficos en este estudio mostró como los aspectos más importantes que el grupo etario más comprometido fue el de los 20 a 39 años, el nivel de educación primaria y una situación laboral precaria. La OMS indica como una medida de prevención y promoción de la violencia, que está siendo aplicada en algunos países, ofrecer incentivos a las personas jóvenes en riesgo de violencia para que completen el nivel de educación secundario⁽¹⁴⁾.

Al explorar los trastornos mentales y coincidiendo con lo referido en la bibliografía se observó una baja prevalencia de estos y un comportamiento diferenciado por género observando que el más frecuente en los hombre fue el consumo de sustancias y en las mujeres también consumo de sustancias, depresión y trastornos de personalidad^(18,19). Otro aspecto mencionado para la prevención de la violencia (OMS, 2014) son las

Al explorar la presencia de trastornos mentales se observó que el 64,3% (n= 554) de los casos no presentaban diagnóstico de trastorno mental y en el 35,4% (n= 307) se encontró un diagnóstico de trastorno mental. El 37% (n=274) fueron hombres y el 27% (n=33) mujeres. Respecto a los trastornos mentales se encontró que el más frecuente fue el consumo de sustancias 28,3% (n=244) para ambos sexos. En el 51,2% se detectó policonsumo y en el 41% el consumo de alcohol. Otros trastornos mentales detectados fueron depresión en el 2,3% (n=20) con mayor prevalencia en mujeres, trastorno bipolar en el 0,3% (n=3), trastornos psicóticos en el 1,7% (n=15) y esquizofrenia, en el 1,6% (n=14) trastornos de la personalidad y en el 0,5%(n=4) retraso mental. El análisis de los resultados por trastorno mental y género se consigna en la tabla 3.

Tabla 3: Caracterización por trastorno mental y tipo de consumo de sustancia

psicopatología	femenino	%	masculino	%	total	%
no presenta trastorno	88	72,73%	466	62,97%	554	64,3%
bipolar	0	0,00%	3	0,41%	3	0,3%
depresión	6	4,96%	14	1,89%	20	2,3%
esquizofrenia						
trastorno esquizotípico,	4	3,31%	11	1,49%	15	1,7%
trastorno delirante						
debilidad mental	0	0,00%	4	0,54%	4	0,5%
trastorno por control de los impulsos	0	0,00%	2	0,27%	2	0,2%
trastorno de la personalidad	6	4,96%	8	1,08%	14	1,6%

medidas de prevención del consumo de sustancias y sostiene, que si bien "la mayor parte de los países afirman ocuparse del consumo nocivo de alcohol, no obstante el consumo de esta bebida en los países de ingresos más bajos continua siendo elevada"⁽¹⁴⁾. Los resultados obtenidos en este estudio mostraron una elevada prevalencia de consumo de sustancia (policonsumo y consumo de alcohol) tanto en varones como en mujeres. El consumo de sustancias también ha sido identificado como un factor de riesgo de repetir nuevos episodios de violencia^(3, 7, 9, 11, 16, 17).

La prevención y el abordaje de la violencia es un problema social complejo que requiere del estudio y la colaboración de las áreas salud, justicia, seguridad ciudadana y es indispensable la articulación y el trabajo colaborativo intersectorial para su prevención.

Para reducir los diferentes tipos de violencia la OMS sugiere que es indispensable contar con información de lo que sucede y el déficit de información de la magnitud del problema se da en todos los sectores⁽¹⁴⁾. Es indispensable contar con información que contribuya a diseñar líneas de prevención a nivel individual, relacional y comunitario, que promuevan vínculos de respeto y no violencia, que se reduzca el consumo de sustancias y se promueva la igualdad de género⁽¹⁴⁾.

De lo explorado podemos concluir que el tipo de violencia denunciada con mayor frecuencia fue la violencia intrafamiliar y dentro de ella la de pareja, que afecta a la gente de edad joven y productiva y mostró un comportamiento diferenciado por género. Se detectaron, en las personas denunciadas, factores de riesgo social, como nivel de educación, situación laboral y consumo de sustancias, todos estos aspectos sociosanitarios que requieren de acciones y medidas de prevención intersectoriales.

Bibliografía

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf
2. Serfaty E, Foglia L, Masautis A, Negri G. Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. *Vertex*. 2007; (40): 25-30.
3. Cardona D, Peláez E, Aída T, Ribotta B, Alvarez MF. Mortalidad por causas externas en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. *R. Bras. Est. Pop., São Paul*. 2008; 25 (2) 335-352.
4. Enrique Echeburúa, Paz de Corral, Javier Fernández-Montalvo y Pedro J. Amor. ¿Se puede y se debe tratar

- psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del Psicólogo Mayo*, N° 88,2004
5. Enrique Echeburúa y Pedro Amor. Perfil psicopatológico e intervención terapéutica con agresores contra la pareja. *Revista Española de Medicina Legal*. 2010; 36(3):117-121.
 6. Pastor Bravo M., Rodes Loret F., Navarro Escayola E. Perfil del agresor en la violencia de género. *Boletín Galego de Medicina Legal e Forense* N° 16. Diciembre 2009.
 7. Echeburúa Odriozola y P. de Corral E. Violencia doméstica: ¿es el agresor un enfermo? *FMC* 2004;11(6):297-303.
 8. M. Castellano Arroyo, E. Lachica López, A. Molina Rodríguez³ y H. Villanueva de la Torre. Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. *Cuadernos de Medicina Forense* N° 35 - Enero 2004.
 9. F. Caravaca Sánchez, M. García-Jarillo, C. Sánchez-Alcaraz Martínez, A. Luna Maldonado. Estudio del consumo de sustancias psicoactivas y conflictividad familiar en sujetos condenados por delitos de violencia de género. *Cuadernos Medico Forense* 2014;20(2-3):92-98.
 10. A. Andrés Pueyo, S. López, y E. Álvarez. Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 2008. Vol. 29(1), pp. 107-122.
 11. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (Cie 10), edición 2008 <http://publications.paho.org/product.phpproductid=990&cat=85&page=1%20>
 12. Pedro J. Amor. Variables psicosociales y riesgo de violencia grave en parejas con abuso de sustancias tóxicas y maltrato previo. *Acción psicológica*, junio 2012. vol.9,n.1.3-18. ISSN:1578-9008X.
 13. D'Angelo L, Hubez G(), De Cesare MD, Farace R, Ricaurte H. Estudio Nacional sobre Violencias contra las mujeres. Informe preliminar basado en la International Violence Against Women Survey. Disponible en: <http://www.jus.gob.ar/media/3128472/Encuesta%20de%20violencias%20contra%20las%20mujeres%20%20FINAL%2026-10.pdf>
 14. OMS. Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145089/1/WHO_NMH_NVI14.
 15. Chérrez-Bermejo, R Alás-Brun. Consumo de sustancias y trastornos de salud mental en agresores de violencia de género ingresados en prisión. Un estudio descriptivo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2014; 16: 29-37
 16. Denuncias de Violencia familiar. Informe estadístico elaborado por el centro de estudios y proyectos judiciales -Tribunal Superior de Justicia. Disponible en: http://www.justiciacordoba.gob.ar/cepj/_Estudios/EstudiosDetalle.aspxidCategoria=1&idSubCategoria=7
 17. Alicia Ballester y Lidón Villanueva. Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III). *Anuario de Psicología Jurídica* 2014 24 (2014) 9-18
 18. Deborah M. Capaldi, Naomi B. Knoble, Joann Wu Shortt, and Hyoun K. Kim. A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence Partner Abuse. 2012 April; 3(2): 231-280.
 19. Fals-Stewart W1, Kennedy C. Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2005 Jul; 29(1):5-17.