

Análisis de casos de violencia de pareja íntima contra mujeres indígenas notificados en la macrorregión de Dourados-MS, Brasil

Glênio Alves de Freitas (<https://orcid.org/0000-0001-9818-6090>)¹

Gláucia Elisete Barbosa Marcon (<https://orcid.org/0000-0003-0276-4285>)²

James Robert Welch (<https://orcid.org/0000-0002-9094-5491>)³

Cosme Marcelo Furtado Passos da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-7789-1671>)³

Resumen El objetivo del estudio es analizar las notificaciones de violencia de pareja íntima (VPI) contra mujeres indígenas en la macrorregión Dourados-MS, entre 2009 y 2020. Se trata de un estudio transversal con datos secundarios de notificaciones registradas en el Sistema de Información de Enfermedades/Daños a la salud de Notificación (SINAN) de mujeres indígenas que han sufrido violencia. Se realizó estadística descriptiva de las variables y regresión de Poisson para determinar la razón de prevalencia (RP). La VPI representó el 56,6% de las notificaciones. Los tipos de violencia más notificados fueron la violencia física (93,3%) y la violencia psicológica (27%). En el análisis ajustado, la VPI se asoció a mujeres con pareja (RP 1,32; IC95%: 1,19; 1,46), a mujeres en situación de violencia reiterada (RP 1,15; IC95%: 1,05; 1,25) y al hogar como lugar de ocurrencia (RP 1,13; IC95%: 1,01; 1,29). La mayoría de las denuncias de violencia contra mujeres indígenas en la macrorregión de salud de Dourados fue perpetrada por la pareja íntima. El conocimiento del perfil de violencia que llega a los servicios de salud, junto con los factores asociados, debe permitir implementar estrategias dirigidas a reducir el número de casos.

Palabras clave Mujeres indígenas, Violencia contra mujer, Violencia de pareja íntima, Notificación

¹ Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará 1720, Umuarama. 38405-320 Uberlândia MG Brasil. glenio.freitas@ufu.br

² Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-MS). Campo Grande MS Brasil.

³ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introducción

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública y de derechos humanos y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina¹. Según algunos estudios, el principal lugar donde se produce la violencia contra las mujeres es en el hogar, siendo las parejas íntimas los principales agresores². La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo (30%) de entre 15 y 49 años que han mantenido una relación ha sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja, lo que se conoce como violencia de pareja íntima (VPI)³.

Según la OMS, los factores de riesgo de la VPI son: una gran diferencia de edad entre los miembros de la pareja; un bajo nivel educativo; estar separado o divorciado; haber estado expuesto a malos tratos en la infancia; haber sido testigo de violencia entre los padres; el consumo nocivo de alcohol; el consumo de drogas ilícitas; y las dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja³.

En Brasil, en un estudio ecológico que analizó datos del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM) entre 2000 y 2019, la tasa media de violencia letal entre las mujeres de todas las regiones brasileñas fue de 6,24 casos por cada 100.000 habitantes. Las mayores víctimas fueron las mujeres negras/marrones e indígenas⁴. La VPI tiene graves consecuencias para la salud mental y física de las mujeres, ya sea a través de lesiones físicas que pueden resultar en discapacidad o muerte, o a través del contacto prolongado con el estrés causado por la situación de violencia, que conduce a problemas crónicos de salud⁵.

La VPI afecta a mujeres de todos los orígenes, pero en las mujeres indígenas es más frecuente que en las no indígenas⁶. El abordaje de la VPI en mujeres indígenas es complejo porque hay que tener en cuenta muchos aspectos, como la exclusión y violación de los derechos humanos a la que han estado sometidos los pueblos indígenas. La población indígena representa el 5% de la población mundial y se encuentra entre los pueblos más desfavorecidos y marginados, con altos índices de pobreza y mortalidad temprana^{7,8}. Las condiciones en las que vive la población indígena pueden contribuir a elevados índices de violencia, incluida la VPI⁹. Históricamente, esta condición se ha visto influenciada por el proceso de dominación europea durante la colonización, en el que el modo de vida tradicional se vio alterado por el contacto con la población no indígena¹⁰.

Este contacto resultó en el desplazamiento de algunos pueblos de su territorio tradicional a otros lugares, lo que llevó a cambios en las actividades económicas y en los patrones alimenticios, así como a la pobreza extrema y a la introducción de drogas ilícitas y al uso excesivo y perjudicial del alcohol¹⁰.

Un estudio realizado en Canadá en 2014 sobre la VPI auto declarada mostró que las mujeres indígenas tienen el doble de probabilidades de sufrir violencia de pareja en comparación con las mujeres no indígenas¹¹. En Australia, los datos de 2001 a 2010 mostraron que las mujeres indígenas tienen seis veces más probabilidades de sufrir VPI en comparación con las mujeres no indígenas¹².

En Brasil, la población indígena representa alrededor del 0,83% de la población nacional, perteneciendo a más de 300 grupos étnicos con sus propias particularidades políticas, económicas y sociales¹³. En el estado de Mato Grosso do Sul, en la macrorregión de Dourados, situada en la región sur del estado, los indígenas han sido confinados a reservas indígenas y actualmente viven en situaciones de extrema pobreza y con altos niveles de marginación y violencia¹⁴.

A pesar de las peculiaridades de la población indígena, faltan estudios sobre los aspectos epidemiológicos de la VPI en mujeres indígenas. Los estudios sobre este tema podrían contribuir a la comprensión de los factores asociados a la ocurrencia de la VPI y ayudar a elaborar políticas públicas capaces de prevenir la violencia y mejorar la calidad de vida de estos pueblos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar las notificaciones de violencia de pareja íntima (VPI) contra las mujeres indígenas en la macrorregión Dourados-MS entre 2009 y 2020.

Metodología

Se trata de un estudio transversal basado en datos secundarios sobre la violencia contra las mujeres indígenas notificada en la macrorregión sanitaria de Dourados, Mato Grosso do Sul, y registrada en el Sistema de Información de Enfermedades/Daños a la salud de Notificación (*Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN*) entre 2009 y 2020.

Esta macrorregión cuenta con cerca de 1 millón de habitantes¹⁵. La región está habitada principalmente por indígenas de las etnias Guaraní y Kaiowá. Los indígenas Terena también habitan esta región, pero en menor número. La mayor

concentración de Terenas de la región se encuentra en el municipio de Dourados¹⁶.

Los registros no identificados de las notificaciones del SINAN fueron facilitados en septiembre de 2022 por el Centro de Información Estratégica para la Vigilancia en Salud (CIEVS) del estado. El SINAN es un sistema nacional descentralizado para los municipios, donde se ingresan los datos de las enfermedades de notificación obligatoria. La notificación de la violencia es realizada por los profesionales de la salud y transmitida a los servicios municipales de vigilancia epidemiológica, que se encargan de introducir los datos en el SINAN.

Este estudio analizó las notificaciones de violencia contra mujeres indígenas de 10 años o más que vivían en la macrorregión de salud de Dourados. Se excluyeron del estudio las notificaciones de lesiones autoinfligidas y de mujeres que vivían fuera de la macrorregión de salud Dourados-MS. Se consideró violencia de pareja íntima cualquier notificación en la que el agresor fuera cónyuge, excónyuge, novio o exnovio, según vínculo/grado de parentesco. La variable de resultado se clasificó en violencia ejercida por la pareja íntima (sí) y violencia ejercida por un agresor distinto de la pareja íntima (no). Las variables explicativas se dividieron en tres grupos:

- *Características de las mujeres:* grupo de edad (10-19, 20-29, 30-39, 40-49, >50); embarazada (sí; no), estado civil (con pareja; sin pareja);
- *Características del agresor:* ingestión de alcohol por parte del agresor (sí; no);
- *Características del acto violento:* violencia reiterada, es decir, si la mujer ha sufrido violencia en otras ocasiones (sí; no); lugar de ocurrencia (hogar; otro lugar); municipio de ocurrencia (interior del estado; línea fronteriza) y tipos de violencia (física; psicológica; sexual).

En cuanto al municipio en el que ocurrió el hecho violento, se consideraron municipios fronterizos aquellos que tienen frontera territorial con Paraguay, cortados por la frontera, seca o fluvial, con o sin infraestructura e integración económica y cultural, pudiendo tener o no conurbación o semiconurbación. Conforman este grupo los siguientes municipios: Antônio João, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Japorã, Paranhos, Ponta Porã y Sete Quedas. El grupo de municipios de la macrorregión de Dourados que no son ciudades gemelas y no tienen frontera territorial con Paraguay son: Amambai, Caarapó, Dourados, Douradina, Itaporã, Eldorado, Ivinhema, Rio Brillhante, Juti, Laguna Carapã, Naviraí, Nova Andradina, Tacuru, Iguatemi, Taquarussu y Vicentina¹⁷.

Las siguientes variables no se analizaron debido al bajo nivel de completitud: escolaridad (68,4%), momento de ocurrencia (67,6%) y ocupación (48,9%). No se realizaron análisis del ciclo vital del agresor porque solo se incluyeron en el formulario de notificación a partir de 2014.

Los análisis estadísticos se procesaron utilizando el programa informático R (versión 4.1.2). Para el análisis descriptivo, las variables explicativas se categorizaron y describieron según frecuencias y proporciones en función del resultado (VPI; violencia no de pareja íntima). No se analizaron los *missings* y los datos ignorados. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para comparar las proporciones. Para estimar la razón de prevalencia (RP), se llevó a cabo la regresión de Poisson en dos etapas: inicialmente se realizó un análisis bivariante con todas las variables (edad, embarazo, consumo de alcohol por el agresor, lugar de ocurrencia, ciudad de ocurrencia y violencia repetida) y después se incluyeron todas las variables con $p < 0,20$ en el análisis multivariante.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca de la Fundación Oswaldo Cruz (CEP/ENSP-FIOCRUZ - dictamen n° 5.274.177) y por la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP - dictamen n° 5.469.695). La Secretaría de Salud del Estado de Mato Grosso do Sul firmó una carta de consentimiento para la realización de la investigación y el Centro de Información Estratégica de Vigilancia en Salud (CIEVS) del estado proporcionó datos no identificados del SINAN.

Resultados

Se notificaron un total de 3080 casos de violencia contra mujeres indígenas en la macrorregión de salud de Dourados entre 2009 y 2020. De este total, 202 notificaciones fueron excluidas por tratarse de lesiones autoinfligidas. También se excluyeron 237 notificaciones de mujeres menores de 10 años, 11 notificaciones de mujeres que vivían en otro municipio, 225 notificaciones sin información sobre la pareja y 942 notificaciones con variables faltantes o desconocidas. Se analizaron un total de 1.463 notificaciones (Figura 1).

De todas las notificaciones analizadas, la mayor proporción correspondió a la violencia física, seguida de la violencia psicológica, con un 93,3% y un 27,0% respectivamente. La violencia sexual estuvo presente en el 9,8% de las notificaciones y otras formas de violencia (violencia económica;

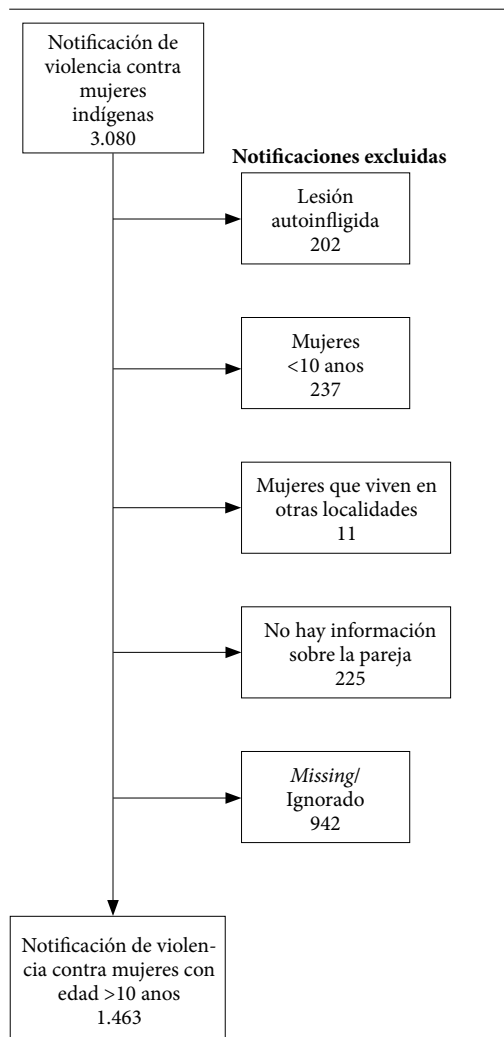


Figura 1. Metodología de selección de las notificaciones.

Fuente: Autores.

intervención legal; negligencia y abandono; tortura; trata de seres humanos) en el 4,8% de las notificaciones (Figura 2).

Entre las notificaciones, 831 (56,8%) fueron de mujeres que habían sufrido VPI. En el análisis descriptivo de las características de las mujeres indígenas que sufrieron VPI, la mayor proporción fue entre las mujeres de 20 a 29 años (34,3%), que no estaban embarazadas (83,4%) y que tenían una pareja actual (87,0%). Entre las mujeres que sufrieron violencia no de pareja, el porcentaje más alto fue entre las mujeres de 10 a 19 años (39,7%), que no estaban embarazadas (92,7%) y que no tenían pareja (61,7%) (Tabla 1).

En el análisis descriptivo de las características del agresor, el consumo de alcohol por parte del

agresor presentó la mayor proporción en ambos eventos, 86,3% en VPI y 70,3% en violencia no de pareja (Tabla 1).

Entre las variables relacionadas con el hecho violento, las proporciones más altas de VPI fueron violencia reiterada (64,1%), ocurrencia de VPI en ciudades que no limitan con una ciudad paraguaya (75,0%) y residencia como lugar donde ocurrió el hecho (91,3%). En el caso de la violencia no de pareja íntima, la mayoría de las mujeres no sufrió violencia reiterada (69,5%), la mayor proporción de violencia ocurrió en ciudades que no limitan con una ciudad paraguaya (75,0%) y el 69,0% de los casos de violencia ocurrieron en el hogar. En todos los análisis, la diferencia entre las proporciones fue estadísticamente significativa, excepto para la ciudad de ocurrencia ($p=0,989$) (Tabla 1).

Según el modelo ajustado, las mujeres con pareja tenían una prevalencia de VPI un 32% mayor en comparación con las mujeres sin pareja (RP 1,32; IC95%: 1,19; 1,46). Las mujeres que sufren violencia crónica, conocida como violencia de repetición, tenían una prevalencia un 15% mayor (RP 1,15; IC95%: 1,05; 1,25) en comparación con las mujeres que no sufren violencia crónica, controladas las demás variables. En cuanto al lugar de ocurrencia, el hecho de que las mujeres estuvieran en casa aumentaba la prevalencia de VPI (RP 1,13; IC95% 1,01; 1,29), cuando se comparaba con la violencia ocurrida en otros lugares, ajustado por las otras variables (Tabla 2).

Discusión

La VPI se ha identificado como la forma más común de violencia contra las mujeres y se encuentra entre las cinco principales causas de discapacidad en todo el mundo^{1,18}. En este estudio, no hubo aumento significativo de la prevalencia de VPI asociada a los grupos de edad. En un estudio realizado en el estado de Paraná con mujeres no indígenas, la proporción de notificaciones de VPI entre 2009 y 2012 fue de 38,4% y entre 2013 y 2016 fue de 39,1% en el grupo de 20 a 29 años¹⁹. En otro estudio que analizó 2.807 informes policiales de violencia doméstica contra mujeres en el municipio de Dourados-MS, entre 2017 y 2018, la edad media de las víctimas fue de 32,5 años. De este total, 265 informes policiales eran de mujeres indígenas que habían sufrido violencia doméstica y la edad media de las víctimas era de 32,1 años²⁰. Sin embargo, podemos concluir que, en términos proporcionales, los resultados

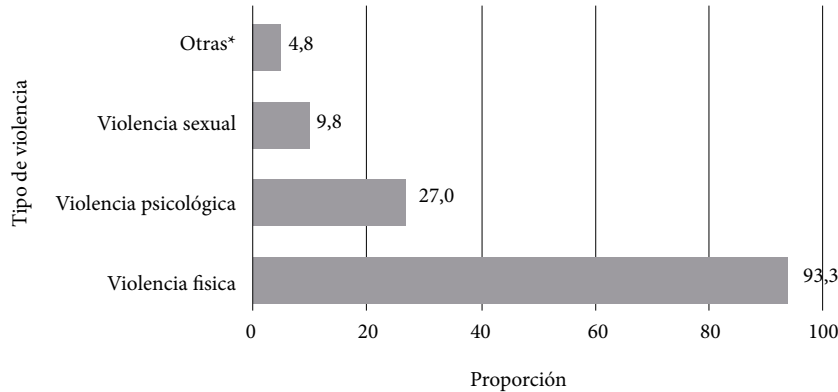


Figura 2. Proporción de notificaciones de mujeres indígenas que sufrieron violencia en la macrorregión de Dourados, Mato Grosso do Sul, según el tipo de violencia, 2009-2020.

*Violencia financiera; Intervención legal; Negligencia y abandono; Tortura; Trata de personas.

Fuente: Sistema de Información de Enfermedades/Daños a la salud de Declaración Obligatoria (SINAN).

encontrados en este estudio con relación a la edad son similares a lo que muestra la literatura.

La elevada proporción de mujeres que sufren violencia entre los 10 y los 19 años es motivo de preocupación. En este estudio, en la violencia de no pareja íntima, el 40,7% de las mujeres tenían entre 10 y 19 años, lo que puede estar asociado a los cambios sociales, culturales y económicos, a la desintegración familiar y a la pérdida del territorio. La población indígena de la macrorregión de salud de Dourados vive en reservas indígenas, aldeas o zonas retomadas, estas últimas consideradas inestables y no reconocidas por el Estado, y en algunos lugares no hay siquiera atendimento del equipo de salud indígena del Distrito Sanitario Especial Indígena (DSEI). En este proceso de creación de reservas indígenas, la población indígena vive en regiones con altas densidades poblacionales, insuficientes recursos productivos, precarias condiciones económicas y persistencia de racismo por parte de los no indígenas, lo que repercute en su forma y calidad de vida, generando crecientes conflictos políticos, sociales, económicos y de género²¹. Esta dinámica compleja y desfavorable puede contribuir a que las mujeres indígenas se conviertan en víctimas precoces de la violencia.

En cuanto al embarazo, en los resultados obtenidos en este estudio, no hubo aumento de la prevalencia de VPI en gestantes en comparación

con las no gestantes. Las mujeres son objeto de violencia en cualquier momento de su vida, y la violencia durante el embarazo merece especial atención, ya que se produce en un período de mayor sensibilidad emocional y cambios físicos, que pueden causar daños tanto a la mujer como al feto²². Pocos estudios abordan el embarazo como un factor relacionado con la VPI, ya sea protector o desencadenante de su ocurrencia²³. Un estudio realizado en la ciudad de Recife, estado de Pernambuco, analizó el patrón de violencia de pareja íntima antes y durante el embarazo y en el puerperio. En ese estudio, no hubo grandes cambios en la prevalencia de VPI antes y durante el embarazo, con 32,4% y 31,0%, respectivamente. Sin embargo, hubo un cambio en el tipo de violencia, siendo la violencia física prevalente en el periodo anterior al embarazo, la violencia psicológica en el embarazo y la violencia sexual se mantuvieron constantes²⁴. En algunas de las comunidades es común la idea de la posesión masculina del cuerpo femenino, y este pensamiento en el contexto indígena es posiblemente una herencia del proceso de dominación europea en el periodo colonial, o un reflejo de la interacción de los indígenas con la población no indígena²⁵. En la medida en que exista iniquidad de género en la población, es posible que la ocurrencia de prácticas violentas aumente en todas las etapas de la vida, incluyendo el embarazo.

Tabla 1. Distribución absoluta y proporcional de las características de las mujeres indígenas que denunciaron violencia, según violencia perpetrada por pareja íntima y violencia de no pareja, en la macrorregión de Dourados-MS, 2009-2020.

Variables	Violencia de pareja íntima		Violencia no de pareja		Total		p-valor
	831 (56,8%)		632 (43,2%)				
	N	%	N	%	N	%	
Características de la mujer							
Edad (años)							<0,001
10 a 19	168	20,2	251	39,7	419	28,6	
20 a 29	285	34,3	151	23,9	436	29,8	
30 a 39	202	24,3	85	13,4	287	19,6	
40 a 49	107	12,9	69	10,9	176	12,0	
≥ 50	69	8,3	76	12,0	145	9,9	
Mujer embarazada							<0,001
No	693	83,4	586	92,7	1.279	87,4	
Sí	138	16,6	46	7,3	184	12,6	
Situación conyugal							<0,001
Sin pareja	108	13,0	390	61,7	498	34,0	
Con pareja	723	87,0	242	38,3	965	66,0	
Características del agresor							
Consumo de bebida alcohólica							<0,001
No	114	13,7	188	29,7	302	20,6	
Sí	717	86,3	444	70,3	1.161	79,4	
Características del acto violento							
Violencia reiterada							<0,001
No	298	35,9	439	69,5	737	50,4	
Sí	533	64,1	193	30,5	726	49,6	
Municipio de ocurrencia							0,989
Interior del Estado	623	75,0	474	75,0	1.097	75,0	
Línea fronteriza	208	25,0	158	25,0	366	25,0	
Lugar de la ocurrencia							<0,001
En el hogar	729	91,3	436	69,0	1.196	81,7	
Otro lugar	72	8,7	196	31,0	268	18,3	

Fuente: Autores.

Este estudio también mostró un aumento de la prevalencia de la VPI en presencia de la pareja actual. Una situación similar se observó al analizar las notificaciones de violencia doméstica en el estado de Santa Catarina²⁶. Según un estudio realizado en Paraíba, con mujeres atendidas en un Centro de Referencia de la Mujer, las mujeres permanecen en situación de violencia debido a la dependencia financiera²⁷. En las etnias Guaraní y Kaiowá, las relaciones de género se han vuelto conflictivas debido al confinamiento de los indígenas en pequeños territorios, a la degradación del ambiente natural y a la reducción de las prácticas chamánicas²⁸ y rituales. Pero otros factores también pueden estar relacionados con la asociación entre la VPI y el estado civil en esta población. Mientras que las mujeres indígenas Guara-

níes y Kaiowá son generalmente responsables de permanecer en el territorio indígena para cuidar del hogar, de los hijos y mantener las tradiciones culturales, los hombres suelen buscar trabajo fuera de las tierras indígenas²⁹. Por lo tanto, el hecho de que la mujer permanezca en el ámbito doméstico y el hombre abandone el territorio indígena en busca de trabajo puede contribuir a aumentar la dependencia económica de la mujer respecto a su pareja, obligándola a permanecer en situación de violencia.

El consumo de alcohol por parte del agresor en la VPI es un hallazgo en varios estudios realizados en todo el mundo³⁰. Se cree que el consumo de alcohol por parte de la pareja es un factor que puede facilitar la ocurrencia de actos violentos a través de la modificación del comporta-

Tabla 2. Razón de prevalencia bruta y ajustada para la VPI, según las características de las mujeres indígenas notificadas en la macrorregión Dourados-MS, entre 2009 y 2020.

Variables	Análisis bruto		Análisis ajustado	
	RP (IC95%)	p-valor	RP (IC95%)	p-valor
Características de la mujer				
Edad (años)				
10 a 19	1		1	
20 a 29	1,16 (1,04; 1,30)	0,007	1,05 (0,93; 1,17)	0,407
30 a 39	1,20 (1,06; 1,36)	0,002	1,05 (0,92; 1,19)	0,438
40 a 49	1,13 (0,97; 1,30)	0,095	1,03 (0,88; 1,20)	0,660
≥ 50	1,03 (0,87; 1,20)	0,682	0,94 (0,80; 1,11)	0,527
Mujeres embarazadas				
No	1		1	
Sí	1,13 (1,00; 1,27)	0,041	1,07 (0,944; 1,21)	0,273
Situación conyugal				
Sin pareja	1		1	
Con pareja	1,42 (1,30; 1,57)	<0,001	1,32 (1,19; 1,46)	<0,001
Características del agresor				
Consumo de bebida alcohólica				
No	1		1	
Sí	1,17 (1,05; 1,30)	0,003	1,07 (0,95; 1,20)	0,237
Características del acto violento				
Violencia reiterada				
No	1		1	
Sí	1,22 (1,12; 1,33)	<0,001	1,15 (1,05; 1,25)	0,001
Ciudad de ocurrencia (Línea Fronteriza)				
No	0,99 (0,90; 1,09)	0,945		
Sí	1			
Lugar de ocurrencia				
Otro lugar	1		1	
En el hogar	1,28 (1,14; 1,44)	<0,001	1,13 (1,01; 1,29)	0,036

Fuente: Autores.

miento³⁰. Un estudio realizado con mujeres indígenas americanas entre 1999 y 2004 muestra una asociación positiva entre el consumo de alcohol y la ocurrencia de VPI³¹. En un estudio realizado con mujeres indígenas de la etnia Sateré-Mawé, del estado de Amazonas, el alcohol aparece como el principal factor responsable de la violencia doméstica³². Entre los indígenas de la macrorregión de salud de Dourados, en Mato Grosso do Sul, la mezcla étnica por el contacto con la población no indígena y con indígenas de Paraguay ha provocado cambios, entre ellos el consumo excesivo y nocivo de alcohol y otras drogas ilícitas dentro de las tierras indígenas, generando un aumento en el número de casos de violencia³³. Las tierras y reservas indígenas cercanas a los centros urbanos han intensificado el contacto con la población urbana, lo que también contribuye al aumento del consumo excesivo de alcohol y drogas ilícitas

dentro de sus territorios¹⁶. Sin embargo, en este estudio no hubo aumento significativo de la prevalencia de violencia perpetrada por pareja íntima entre las mujeres cuyo agresor estaba bajo la influencia del alcohol. El resultado sobre el consumo de alcohol por parte del agresor y la VPI en este estudio deben interpretarse con cautela, ya que la muestra aquí analizada sólo representa a las mujeres que fueron atendidas en los servicios de salud y fueron notificadas mediante el formulario de notificación obligatoria.

A la hora de caracterizar el tipo de violencia, es importante señalar que las mujeres rara vez son objeto de un solo tipo de violencia, ya que algunos factores de riesgo son compartidos por los distintos tipos de violencia (física, psicológica, sexual y de otro tipo). Las normas económicas, sociales y culturales, el abuso de alcohol y otras drogas y el acceso a armas de fuego son factores

relacionados con la aparición de más de un tipo de violencia. Las mujeres que sufren VPI están sometidas a todos los tipos de violencia, ya sea aislada o asociada³⁴. En este estudio, el tipo de violencia más común fue la física. Este resultado corrobora las conclusiones de otros estudios que utilizaron datos del SINAN para evaluar la violencia en poblaciones no indígenas. En un estudio realizado en el estado de Pernambuco, que analizó 18.125 notificaciones de violencia entre 2015 y 2019, el tipo de violencia predominante fue la física (53,3%)³⁵. Es importante destacar que la violencia física es la más notificada y la más valorada por los profesionales, ya que desencadena visita al servicio de salud, deja marcas físicas y es la representación de la imagen de la violencia³⁶. La violencia psicológica en la relación, por otro lado, a veces no es percibida por el profesional notificador, pues es un tipo de violencia que no permite identificar “marcadores” de agresión asociados a la violencia³⁶.

En este estudio, la violencia reiterada presentó mayor prevalencia en la VPI. Los estudios demuestran que la violencia reiterada está relacionada con el entorno doméstico y, en consecuencia, con la VPI. La violencia reiterada implica un contacto estrecho con el agresor, que puede ser un miembro de la familia (padre, madre, hermano, hermana) o una pareja íntima³⁷. Muchas mujeres permanecen en el entorno de violencia porque creen que sus parejas cambiarán, que dejarán de ser violentos, o porque dependen económicamente de ellas. Otros factores también contribuyen a que las mujeres permanezcan en una relación violenta, como: el miedo a perder a sus hijos, la exposición a amigos y familiares, la dependencia emocional y afectiva de su pareja y el miedo a las amenazas de los agresores²⁷. Cuando se produce un acto de violencia contra la mujer, en primer lugar, se pone en conocimiento del líder local, que decide si dará curso a la denuncia o realizará un asesoramiento. Sin embargo, muchas mujeres no denuncian lo ocurrido a los líderes por miedo a ser malinterpretadas o porque se sienten presionadas por la comunidad y/o los familiares. Otras ya no denuncian por miedo a que la situación de violencia empeore, o porque consideran que la justicia indígena y no indígena no garantiza la protección, o porque no conocen la ley, o porque les resulta difícil acceder a ella³⁸. Por lo tanto, la falta de denuncias y la dificultad para hacer cumplir la ley dentro del territorio indígena pueden contribuir a mantener el círculo vicioso de la violencia en el ambiente doméstico en esta población.

En relación al lugar donde ocurrió el acto violento, el domicilio también fue asociado al aumento de la prevalencia de VPI, corroborando los resultados de otros estudios. Este hallazgo muestra que el hogar, en lugar de ser un lugar de refugio y protección contra las diversas formas de violencia, puede ser un lugar peligroso en presencia del agresor, siendo un ambiente de miedo, tensión y agresión constante²⁷. En un estudio realizado en Paraíba entre 2010 y 2012, la mayoría de las víctimas de violencia sufrió el acto dentro de su propia casa²⁷. Entre los indígenas Guaraníes y Kaiowá, la organización social se destaca por el fuego doméstico como unidad de los colectivos indígenas y como influencia en las relaciones de género²⁹. El fuego doméstico está formado por personas vinculadas por la conyugalidad, que une a hombres y mujeres, y por la descendencia, que une a padres e hijos, y las mujeres son las responsables de controlar este fuego doméstico uniendo y alimentando a sus miembros²⁹. Por lo tanto, los cambios sociales, económicos y culturales entre estos pueblos indígenas, y la discontinuación del fuego doméstico, debido al contacto con los no indígenas, la falta de tierras y los constantes conflictos con los agricultores, ha incrementado la violencia en los territorios indígenas³⁹.

Al verificar la ciudad donde ocurre la VPI, vivir en ciudades gemelas o en la frontera con Paraguay no se asoció con la VPI. El estado de Mato Grosso do Sul limita con varios estados brasileños (Mato Grosso, São Paulo, Minas Gerais, Goiás y Paraná) y también con dos países, Bolivia y Paraguay. Esta situación geográfica convierte al estado en una ruta para las drogas procedentes de los países fronterizos⁴⁰. A pesar de ser una región violenta, es necesario evaluar otros factores, como las características sociodemográficas de los municipios, para ver si el contexto municipal influye en la ocurrencia de VPI contra mujeres indígenas en la región.

La notificación de la violencia y la introducción de los datos en los sistemas de información de salud son herramientas importantes porque permiten reconocer los tipos de violencia que son atendidos por los servicios de salud, el perfil de la población más afectada, además de subsidiar la implementación de políticas públicas para prevenir y atender situaciones de violencia. Sin embargo, cuando se trata de la población indígena, el contexto intercultural y la diversidad de los pueblos indígenas de Brasil deben tenerse en cuenta durante la notificación de los casos sospechosos y/o confirmados de violencia. Respetando las especificidades de cada pueblo, será posible cumplir

con el derecho a la autodeterminación y permitir la inclusión de los pueblos indígenas en el debate de las políticas para hacer frente a la violencia.

Este estudio presentó algunas limitaciones. Entre ellas, no se pudo identificar la etnia de los indígenas. La etnia está ligada a la cultura y a la forma de vida y a través del análisis de esta variable se podría conocer el comportamiento de cada grupo étnico frente a la VPI. Otra limitación es la falta de análisis de otras bases de datos como la de Seguridad Pública, el Sistema de Información Hospitalaria (SIH) y el Sistema de Información de Mortalidad (SIM) para determinar la magnitud y gravedad de los casos de violencia contra las mujeres indígenas en la macrorregión de salud de Dourados. Al utilizar datos secundarios en este estudio, no es posible comparar a las mujeres que han sufrido VPI con aquellas que no han sufrido ningún tipo de violencia, ya que todas las muje-

res de este estudio han sufrido violencia, ya sea por parte de su pareja íntima u otro perpetrador. Además, la incompletitud e inconsistencia de los datos SINAN presentes en los datos secundarios puede influir en los análisis.

Este estudio demostró que la mayoría de las denuncias de violencia contra mujeres indígenas registradas en los servicios de salud de la macrorregión de salud Dourados-MS, son perpetradas por una pareja íntimo. El conocimiento del perfil de la violencia que llega a los servicios de salud, junto con los factores asociados, debe permitir la implementación de estrategias dirigidas a reducir el número de casos, así como ayudar a los profesionales de la salud, trabajadores sociales, seguridad pública y el poder judicial a proporcionar una atención adecuada a las mujeres víctimas de violencia, mediante la comprensión del contexto en el que se produce esta violencia.

Colaboradores

GA Freitas contribuyó a la concepción y diseño del estudio, adquisición, análisis e interpretación de datos, preparación, revisión crítica y redacción de versiones preliminares del artículo. CMFP Silva contribuyó a la concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de datos y revisión crítica de importantes contenidos intelectuales. JR Welch y GEB Marcon contribuyeron con una revisión crítica.

Agradecimientos

Al Centro de Información Estratégica de Vigilancia en Salud del Estado de Mato Grosso do Sul por facilitar los datos.

Referencias

- Arango DJ, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Ellsberg M. *Interventions to prevent or reduce violence against women and girls: A systematic review of reviews*. The World Bank; 2014.
- Coll CVN, Ewerling F, García-Moreno C, Hellwig F, Barros AJD. Intimate partner violence in 46 low-income and middle-income countries: an appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. *BMJ Global Health* 2020; 5(1):e002208.
- García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöckl H, Watts C, Abrahams N, Petzold M. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: WHO; 2013.
- Moroskoski M, Brito FAM, Oliveira RR. Time trend and spatial distribution of the cases of lethal violence against women in Brazil. *Rev Lat Am Enferm* 2022; 30:e3609.
- Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002; 359(9314):1331-1336.
- United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. *Breaking the silence on violence against indigenous girls, adolescents and young women*. New York: UNICEF; 2013.
- Rizkalla K, Maar M, Reade M, Pilon R, McGregor L. Intimate Partner Violence Against Indigenous Men in Heterosexual Relationships: Toward a Culturally Safe Response in Primary Health Care Settings. *Int J Indigenous Health* 2021; 16(1):261-274.
- Raja K. Poverty and racism inextricably linked says UN expert [Internet]. 2013 [cited 2022 dez 15]. Available from: <https://www.socialwatch.org/node/16324>.
- Alani T. The bigger picture: The effects of intimate partner violence on Aboriginal women's mental health. *Pimatisiwin* 2013; 2:231-240.
- Ohenjo N, Willis R, Jackson D, Nettleton C, Good K, Mugarura B. Health of Indigenous people in Africa. *Lancet* 2006; 367(9526):1937-1946.
- Burczycka M. *Trends in self-reported spousal violence in Canada, 2014* [Internet]. 2014 [cited 2022 dez 15]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14303/01-eng.htm>.
- Grech K, Burgess M. *Trends and patterns in domestic violence assaults: 2001 to 2010*. Sydney: NSW Bureau of Crime Statistics and Research; 2011.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2022. Indígenas: Primeiros resultados do universo* [Internet]. [acessado 2023 set 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-ca=-catalogo?view=detalhes&id2102018=#:~:text=Os%20primeiros%20resultados%20do%20Censo,%20ético%20no%20Brasil%2C%20com%20a>.
- Aylwin J. *Os direitos dos povos indígenas em Mato Grosso do Sul, Brasil. Confinamento e tutelar nos secular XI Informed* [Internet]. [acessado 2022 dez 18]. Disponível: <https://www.iwgia.org/es/documents-and-publications/iwgia-reports/130-iwgia-informe3/filehtml>.
- Castro MGS. *Teoria do estado de coisas inconstitucional na efetivação da saúde na macrorregião de Dourados/MS* [monografia]. Dourados: Faculdade de Direito e Relações Internacionais, Universidade Federal da Grande Dourados; 2018.
- Troquez MCC. *Reserva Indígena de Dourados (1917-2017): composição multiétnica, apropriações culturais e desafios da subsistência* [Internet]. Reserva Indígena de Dourados; 2019 [acessado 2022 dez 18]. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/sites/default/files/documents/prov0103.pdf>.
- Moreira Junior O. Cidades pequenas na fronteira: os casos de Caracol e Bela Vista, no Mato Grosso do Sul, Brasil. *Boletim Geografia* 2018; 36(3):108-123.
- Olf M, Wall Stig. Intimate partner violence and mental health—Remarks from two Chief Editors on a joint publishing venture. *Eur J Psychotraumatol* 2014; 5(1):25679.
- Moroskoski M, Brito FAM, Queiroz RO, Higarashi IH, Oliveira RR. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 3):4993-5002.
- Machado SP. *Violência doméstica e familiar: análise de documentos na Delegacia de Atendimento à Mulher de Dourados-MS* [dissertação]. Dourados: Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Federal da Grande Dourados; 2020.
- Viana AEA, Zimmermann TR. Relações de gênero e violência contra mulheres indígenas em Amambai-MS (2007-2013). *Espaço Ameríndio* 2015; 9(1):105.
- Audi CAF, Segall-Corrêa AM, Santiago SM, Andrade MGG, Pérez-Escamila R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Saude Publica* 2008; 42:877-885.
- Van Parys A, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H. Information sheet Intimate partner violence during pregnancy. *PLoS One* 2014; 9(1):183-197.
- Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB, Valongueiro SA. Frequência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. *Rev Saude Publica* 2011; 45:1044-1053.
- Nichnig CR. *Refletindo sobre a atuação política das mulheres indígenas guarani e kaiowá, o enfrentamento às violências de gênero e o acesso à educação universitária: diálogos possíveis a partir da kuãngue aty guasu* [Internet]. [acessado 2022 nov 10]. Disponível em: https://www.snh2021.anpuh.org/recursos/anais/8/snh2021/1628534842_ARQUIVO_44f6903ab74f4c41e145029d9c111686.pdf.
- Galeli PR. *Violência doméstica contra a mulher em Santa Catarina: panorama da notificação compulsória de casos* [dissertação]. Santa Catarina: Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Santa Catarina; 2019.
- Costa MS, Serafim MLF, Nascimento ARS. Violência contra a mulher: descrição das denúncias em um Centro de Referência de Atendimento à Mulher de Cajazeiras, Paraíba, 2010 a 2012. *Epidemiol Serv Saude* 2015; 24:551-558.
- Zimmerman TR, Viana AEA. Apontamentos sobre gênero e violência contra mulheres indígenas em Amambai-MS (2007-2014). *Tellus* 2014; 27:117-128.
- Pereira LM, Silva MF. *Imagens Kaiowá do sistema social e seu entorno* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.

30. Menezes TC, Amorim MMR, Santos LC, Faúndes A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2003; 25:309-316.
31. Brownridge DA. Understanding the elevated risk of partner violence against Aboriginal women: A comparison of two nationally representative surveys of Canada. *J Family Violence* 2008; 23(5):353-367.
32. Barroso MF, Torres IC. *Significado da violência doméstica para as mulheres Sateré-Mawé no município de Parintins-Amazonas* [Internet]. Fazendo Gênero; 2010 [acessado 2022 nov 10]. Disponível em: https://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1278285247_ARQUIVO_Artigo-MulheressateremaweeosignificadodaviolenciaFinal.pdf.
33. Pereira L. *As Políticas públicas para a saúde indígena e a política de saúde das mulheres Kaiowá da reserva de Amambai, MS: aproximações e impasses* [dissertação]. Dourados (MS): Universidade Federal da Grande Dourados; 2020.
34. Smith PH, Smith JB, Earp JAL. Beyond the measurement trap: A reconstructed conceptualization and measurement of woman battering. *Psychol Women Quarterly* 1999; 23(1):177-193.
35. Pestana JTS, Santos EKM, Silva AMM, Rocha CM, Nascimento GA, Rodrigues IS, Silva MC, Monteiro TMQ. Epidemia invisível: perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência doméstica no Estado de Pernambuco entre 2015 e 2019. *Braz J Develop* 2021; 7(6):64290-64308.
36. Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev Gaucha Enferm* 2018; 39:e61308.
37. Gaspar RS, Pereira MUL. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. *Cad Saude Publica* 2018; 34:e00172617.
38. Santos NMT, Pereira LM. *Gênero e geração: a configuração dos papéis sociais atribuídos à mulher nas comunidades kaiowá e guarani contemporâneas de Mato Grosso do Sul* [Internet]. [acessado 2022 dez 14]. Disponível em: <http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/454.pdf>.
39. Pereira LM. A criança kaiowa, o fogo doméstico e o mundo dos parentes: espaços de sociabilidade infantil. *Encontro Anual ANPOCS* 2008; 32:1-24.
40. Batistote JR, Nepomuceno DA. *Tráfico de drogas, crime organizado e a relação com as pessoas chamadas de "mulas" no transporte de ilícitos na fronteira do Mato Grosso do Sul e países vizinhos* [Internet]. 2019 [acessado 2022 nov 28]. Disponível em: <https://www.idesf.org.br/old/assets/uploads/anexos/mulas.pdf>.

Artículo presentado en 15/09/2023

Aprobado en 29/02/2024

Versión final presentada en 19/06/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva