



Salud y Violencia de Género

Paloma de Andrés

Ginecóloga Especialista en Género
andresdma@munimadrid.es

Sinergias Invisibles

III Jornadas sobre Violencia de Género y VIH
Madrid, 28 de noviembre de 2006

Jornadas Estatales:

Sinergias Invisibles. III Jornadas sobre Violencia de Género y VIH.

Madrid, 28 de Noviembre de 2006.

Violencia de género y salud

Paloma de Andrés

La violencia de género procede de la desigualdad entre hombres y mujeres y es el resultado de la creencia, alimentada por la mayoría de las culturas, de que el hombre es superior a la mujer con quien vive, que es posesión suya y que puede ser tratada como él juzgue adecuado. La violencia contra las mujeres se convierte en una estrategia de dominio al servicio de los hombres maltratadores, que la utilizan si la consideran necesaria para mantener su poder, para ejercer sus derecho a ser cuidado , atendido y obedecido, para agredir a otros hombres en los cuerpos de “sus” mujeres, y para intimidar, aterrorizar e intimidar cuando sienten miedo a ser abandonados.

Ya desde hace 25 años los organismos internacionales ante las presiones de las organizaciones de mujeres que comenzaron a denunciarlo, emitieron las primeras declaraciones sobre prohibición de toda forma de discriminación hacia la mujer por el mero hecho de serlo.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer(1.979) instó a los estados firmantes a establecer medidas legislativas y de otra indole que prohiban la discriminación contra la mujer. En 1.992 el comite creado para la vigilancia de la ejecución de esta convención incluyó la violencia por razón de género como una forma mas de discriminación y las medidas que deben adoptarse para eliminarla. En cuanto a sus

efectos sobre la salud recomienda a los estados que ofrezcan servicios de apoyo a todas las víctimas, como refugios, servicios de rehabilitación y orientación.

La violencia contra las mujeres es un atentado a los derechos humanos de las mujeres, la mitad de la población mundial, La violencia contra las mujeres no es un problema de mujeres, como se dice al uso, es un problema de los hombres violentos que padecen las mujeres, a las que se les conculca sus mas elementales derechos humanos, como son el derecho a la vida, a la dignidad, al ejercicio de sus libertades y a su integridad fisisca y síquica, a disponer de su cuerpo y a preservar, implementar y disfrutar de salud.

Asi quedó reflejado por los organismos internacionales después de estudios poblacionales que proporcionaron datos epidemiológicos sobre la magnitud del problema.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos(1.993) adoptó la Declaración de Viena y el Programa de Acción donde se reconocen los derechos humanos de las mujeres como parte de los derechos humanos universales y afirma que la violencias por razón de sexo deben ser eliminadas. Admite que son el resultado de prejuicios culturales que son incompatibles con la dignidad y el valor de la persona.

La Asamblea General de Naciones Unidas en 1.993 adoptó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer donde afirma que esta deteriora o anula el desarrollo de las libertades y los derechos humanos fundamentales de las mujeres, la libertad individual y la integridad física de las mujeres. Define las multiples formas en que estados, comunidades y personas ejercen violencia de genero contra las mujeres, encuadrando en ellas los malos tratos perpetrados por la pareja(marido, exconyuge, novio..)

En la declaración de la ONU sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, en los artículos 1 y 2 se especifica que “ violencia contra la mujer “ significa cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado, un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, que incluye las amenazas de tales actos, la coacción, o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada. Abarca los siguientes actos:

A) La violencia física, sexual o psicológica que tenga lugar en la familia, incluyendo los malos tratos, el abuso sexual de niñas en el ámbito familiar, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras practicas tradicionales dañinas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia referida a la explotación.

B) La violencia física , sexual o psicológica que suceda dentro de la comunidad, que incluye la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales o en otros lugares de la comunidad, el tráfico sexual de las mujeres y la prostitución forzada.

C) La violencia física, sexual o psicológica perpetrada o tolerada por el estado donde quiera que esta ocurra.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, (El Cairo, 1.994), adoptó el Programa de Acción que recalca que el avance de la igualdad en materia de género, el empoderamiento de la mujer y la eliminación de todas la formas de violencia contra la mujer, son las piedras angulares de los programas relacionados con la población y el desarrollo. Exhortó a los gobiernos a tomar medidas de amplio alcance para prevenir y eliminar todas las formas de explotación, maltrato, acoso y violencia contra la mujer, el/la adolescente y los/as niñas, asi como medidas para rehabilitar a las victimas.

La Cumbre Mundial para el Desarrollo Social (Copenhage,1.995)desarrolla un Programa de Acción donde se condena firmemente la violencia contra la mujer centrandose en la violencia contra el/la niña, la violencia en el hogar y la violación.

La Cuarta conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing,1.995 reconoce que la eliminación de la violencia contra la mujer es esencial para la igualdad el desarrollo y la paz. Exhortó a los estados a reconocer la vulnerabilidad frente a la violencia de las mujeres que pertenecen a grupos como los refugiados, los desplazados, inmigrantes y las personas con discapacidades.

La Organización Mundial de la Salud ha identificado la violencia contra las mujeres como un factor esencial en el deterioro de su salud, ya que las agresiones físicas, psíquicas y sexuales, sean estas puntuales o repetitivas, de baja o alta intensidad, suponen pérdidas a veces irreparables en la esfera biológica, psicológica y social de las mujeres. Así en La 49ª Asamblea Mundial de la Salud (1.996) adoptó una resolución (WHA 49.25) **declarando la violencia prioridad de salud pública en todo el mundo**. Reconoce que el sector sanitario está con frecuencia en la primera línea de contacto con las víctimas de la violencia y tiene una capacidad técnica y una posición en la comunidad especial para ayudar a las personas expuestas a riesgos.

El Comité de Derechos Humanos 1.997, condenó nuevamente en su resolución 1997/44 todos los actos de violencia contra la mujer y recalcó la responsabilidad de los gobiernos de abstenerse de cometer actos violentos contra las mujeres y prevenir, investigar y castigar aquellos cometidos por el estado y por particulares.

La violencia de género, o lo que es lo mismo, la violencia de hombres contra mujeres, que incluye a las niñas, a los fetos hembras y a las ancianas, es decir a todo ser humano de sexo femenino, de todas las etapas etarias y aún más a las no nacidas, es ejercida en todas las sociedades, bien en el ámbito de la familia, de la comunidad, o tolerada y favorecida por los diferentes estados.

El grado, la intensidad y las formas de violencia varían de unas sociedades a otras, de tal manera que en algunas, ciertas violencias de género son proscritas, y otras, más toleradas en función de costumbres, mitos y creencias.

La violencia contra las mujeres ha sido ocultada, minimizada y normalizada, en base a costumbres, tradiciones y mandatos religiosos, de tal forma que durante siglos se ha considerado natural, adecuado e incluso beneficioso que las mujeres viviesen bajo la tutela de los hombres, expropiadas de derechos, en desiguales condiciones de vida, en aras a sus obvias diferencias físicas, que naturalmente las hacían inferiores.

Esta naturaleza inferior ha justificado y justifica las violaciones porque las mujeres provocan el deseo sexual en los hombres o sencillamente porque quieren vaciarse en caliente, como en las guerras. Justifica la violación marital seguida de sus secuelas, embarazos no deseados, abortos clandestinos, infecciones y enfermedades de transmisión sexual, infertilidad....

Justifica encarcelarnos tras un burka e impedirnos el derecho al trabajo remunerado, recordándonos nuestra condición de esclavas y dependientes.

Justifica la mutilación genital, endulzada con cuentos y valores tradicionales que ocultan el mandato de la ley de los hombres, apropiarse del cuerpo y la vida de sus mujeres.

Justifica el infanticidio y el feticio de niñas y futuras niñas, tan solo porque valen menos que los hombres.

Justifica el crimen de honor porque al abusar de ellas otros varones se enfangó el honor de la familia. Y el asesinato por lapidación, nuevamente en aplicación de las leyes de los hombres.

¿Por qué dice la OMS que es una prioridad de Salud Pública?.

Porque aunque difícil de cuantificar afecta a un número ingente de mujeres y niñas y produce graves daños sobre su salud. Los datos epidemiológicos son abrumadores:

En 1999 el British Council publicó un estudio con estimaciones a nivel mundial sobre la violencia de género realizado mediante encuestas poblacionales en 48 países, y concluye:

- Una de cada cuatro mujeres en el mundo sufre violencia doméstica.
- Una de cada cuatro mujeres en el mundo sufre violación o intento de violación.
- Una de cada cuatro mujeres es acosada sexualmente en el trabajo o en espacios públicos.

- Una de cada cuatro niñas es objeto de algún tipo de intromisión en su intimidad durante la niñez.

Y según los resultados de dicho estudio se puede afirmar que:

- La violencia de género no tiene barreras de clase, casta, educación, sexualidad, cultura, raza ni edad.
- La gran mayoría de los actos violentos, particularmente de agresiones sexuales son producidas por hombres.
- Frecuentemente el agresor es un hombre conocido, en cuyo caso la probabilidad de abusos repetitivos es mayor.
- La violencia de género se comete fundamentalmente cuando existen vínculos afectivos o de parentesco, familia, padres, hijos, marido, compañero sexual, amigos, y cuando existen vínculos laborales con autoridad (relaciones de poder), compañeros de trabajo, clientes, jefes, médicos, terapeutas, cuidadores, líderes religiosos, educadores, policía , fuerzas armadas.

Se estima que 130 millones de mujeres en todo el mundo han sufrido mutilación genital. 2 millones de niñas entre 9 y 12 años sufren mutilaciones de sus órganos sexuales cada año, lo que significa que cada minuto 4 niñas o mujeres son sometidas a la ley de los hombres que las obliga a entregar su cuerpo y pretendidamente su sexualidad. No es en absoluto equiparable a la práctica de la circuncisión. A ellos se les prepara para el placer a ellas para la renuncia al mismo.

En la mayoría de las sociedades se asigna mayor valor a los hijos varones. En casos extremos, en países como India se provocan abortos selectivos cuando el feto es femenino, o se provoca su muerte al nacer. Según un informe de OXFAM de 1991, de los 8000 abortos realizados en Bombay a mujeres que se habían sometido a la técnica de amniocentésis, 7.999 eran niñas.

En China debido a la política de un solo hijo por familia, se abandonan niñas recién nacidas, por lo que la proporción de mujeres a hombres es de 88 a 100.

En algunas comunidades indígenas de centroamericana es práctica habitual, lo que lo convierte en norma y por tanto no se denuncia y persigue, que el hombre viole a la mujer con la que desea casarse, y así, se produce la unión de hecho.

En otros países donde la dote es una norma común, se vende a las niñas según los intereses del patriarca de la familia. Otra práctica habitual es quemar y matar a las mujeres que fueron al matrimonio con una dote escasa o insuficiente para la familia del varón.

En las guerras, en nuestras guerras , ya no se pelean los ejércitos en campo abierto, de hecho hay más víctimas civiles que militares. Se subvierten todas las normas consensuadas, se transgreden los códigos jurídicos y se normativiza como práctica de presión la violación, la agresión sexual y el asesinato de mujeres y niñas.

El 80% de las víctimas en los conflictos armados lo constituyen el grupo de mujeres, niños y niñas. En 1993 en la ex- Yugoslavia se produjeron 20.000 violaciones según los observadores de la Unión Europea.

Esta prácticas, las violaciones múltiples, la esclavitud sexual militar, la prostitución forzada han sido la norma, la consecuencia del ejercicio del poder con violencia de unos pueblos contra otros a lo largo de toda nuestra historia conocida. Así queda reflejado en los libros clave que guardan las creencias y valores de nuestra cultura. . Estos hechos los podemos leer en la Biblia y la Iliada entre otros.

Transcurren los siglos, las civilizaciones elaboran nuevos valores y las sociedades crean nuevas formas de convivencia. Los pueblos más poderosos, que así mismo se consideran los más civilizados, los que dictan las leyes que rigen el funcionamiento social y el orden económico en todo el mundo, también practican la violencia de género desde el estado y en la comunidad.

Violencia que se práctica desde el estado cuando se viola y se agrede sexualmente a las mujeres recluidas en instituciones y prisiones. En un estudio de mas de 300 mujeres en las prisiones federales de Canadá, el 68% de todas las mujeres y el 90% de las indígenas informaron haber sido objeto de maltrato físico.

Sus leyes prohíben el abuso y las prácticas sexuales con niñas menores, pero son los dueños del lucrativo negocio del tráfico sexual de mujeres y de la industria sexual internacional que incluye la pornografía y la prostitución. Son así mismo los usuarios y beneficiarios del turismo sexual.

La globalización de la economía también supone la globalización del comercio y la industria del sexo. Se calcula que la industria ilegal del sexo representa anualmente una suma superior a la cifra conjunta de todos los presupuestos militares del mundo (de 5.000 a 7.000 millones de dólares). La ONU calcula que aproximadamente 4 millones de personas, sobre todo mujeres y niñas son transportadas anualmente entre diferentes países para ser utilizadas sexualmente. (Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades. Proyecto de informe PR/519398ES.doc, 9 de enero de 2004.

- Prostitución y tráfico sexual de mujeres y niñas: British Council. La violencia contra las mujeres. 1999

Filipinas: Entre 300.000 mujeres y 75.000 niñas ejercen la prostitución.

India: 2,3 millones de mujeres ejercen la prostitución, una cuarta parte de ellas son menores.

Tailandia: Entre 300.000 y 2,8 millones de mujeres ejercen la prostitución. Un tercio son menores.

En España, aunque las cifras solo sean aproximativas, en el Foro Internacional sobre Prostitución, Vigo, 2000, se citó un informe policial que estima en 300.000 las mujeres que viven de la prostitución, de las cuales el 70% son inmigrantes y de ellas el 50% carece de documentos legales.

En sus comunidades se producen violaciones, como lo demuestran las denuncias que han ido aumentando desde los años 70 en todos los países, siendo una muestra las 5.759 registradas por el Ministerio del Interior en Gran Bretaña en 1996. Los estudios a gran escala sobre violación y agresión sexual son escasos, pero todos informan sistemáticamente de tasas de prevalencia elevadas. Seis investigaciones independientes indican que entre el 14% y el 20% de las mujeres en Estados Unidos experimentaron una violación por lo menos una vez en la vida. En el estudio "Statistics Canadá", 1995, el 39% de las mujeres entrevistadas denunciaron una agresión sexual.

Y también se produce acoso sexual. Una de cada diez mujeres fue víctima al menos de un incidente de acoso sexual al año en 1995 en Gran Bretaña.

Más cercano a nuestra cultura, en nuestra sociedad, y en el microespacio de nuestras relaciones personales, existe la violencia de género en forma de malos tratos, que comienzan por ser psicológicos hasta acabar en la violencia física. Pasan inadvertidos porque se producen dentro del hogar y son silenciados por la vergüenza que envuelven a las víctimas.

Las encuestas de población realizadas en los últimos 20 años en 48 países diferentes muestran que del 10% al 50% de las mujeres han sufrido violencia física a manos de su pareja íntima en algún momento de sus vidas (Heise) y que 9 de cada 10 actos de violencia cometidos contra mujeres en su hogar, son perpetrados por hombres. (British Crime Survive, 1996).

En los países de la Unión Europea, los estudios realizados en los últimos años sobre violencia contra la mujer en la pareja muestran unas estimaciones que van desde 1 de cada 5 mujeres en Irlanda y Holanda, 1 de cada 4 en Reino Unido, y 1 de cada 3 en Portugal y Alemania. En Inglaterra 1 mujer de cada 8 declara haber sido violada por su pareja (Painter 1991). Según la OMS informe del 2002 la prevalencia del maltrato en Europa se sitúa del 18% al 58%, con una incidencia referida al año anterior de un 7% al 12%.

La mayoría de los estudios se refieren a violencia física, que es mas facil de medir y conceptualizar y muestran que esta no es un acontecimiento aislado sino un patrón habitual de conducta. Los escasos estudios cualitativos realizados insisten en que para muchas mujeres el maltrato psíquico y la degradación son tanto o mas intolerables que la violencia física (OMS, 2000).

En España hasta ahora el único estudio realizado sobre violencia de pareja es la macroencuesta telefónica encargada por el Instituto de la Mujer (1999) que encontró una incidencia de maltrato en el último año del 4,2% y una prevalencia del 14,2% de maltrato psíquico o ambiental.

En España en 1977 se produjeron 18.535 denuncias por malos tratos de las cuales 91 mujeres fueron asesinadas, y en el año 2001 las denuncias ascendieron a 24.158, siendo las mujeres asesinadas 71. En 1996 murieron 97 mujeres a manos de sus maridos, en 1999 fueron 77 mujeres , 71 y en el año 2002 ,77 mujeres.

La violencia que se cobra mas vidas es sin duda la violencia doméstica, por encima de la terrorista.

Todos los estudios coinciden en que solo se denuncian entre un 5% y un 10% de las agresiones cometidas.

REPERCUSIONES DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD

La violencia ejercida contra la mujer impide su desarrollo en salud y por tanto su bienestar bio sico social. El maltrato tiene importantes repercusiones en la salud y el bienestar de las mujeres a corto y a largo plazo. Poco a poco va socavando su energía y confianza y afectando la salud física y psíquica, de ellas y de sus hij@s .Las secuelas en la salud persisten incluso después de que la relación de maltrato haya terminado (WHO, 2002)

Es imprescindible aprender a reconocer en las mujeres que acuden a consulta quienes están viviendo en situaciones de violencia, porque los y las sanitarios nos hallamos en un lugar privilegiado para apoyar el inicio de un proceso que les permita recuperar su salud y establecer relaciones satisfactorias consigo mismas y con los demás.

1. Mayor vulnerabilidad a la enfermedad

El vivir cotidianamente en situaciones de violencia disminuye la propia valoración, la autoestima, lo que conlleva a una falta de cuidado personal y favorece la entrada en conductas perjudiciales para la salud (abuso de alcohol u otras drogas, tranquilizantes, tabaco, abandono en relación con la alimentación, ejercicio, etc.) (WHO, 2002).

Estar sometida a violencia en la infancia o en la edad adulta es un factor de riesgo para padecer enfermedades porque el stress crónico que supone el maltrato implica una alteración del sistema inmunológico y neuro-hormonal que favorece tanto la aparición de diferentes enfermedades (infecciosas, cardiovasculares, autoinmunes...) como el empeoramiento de las existentes (asma, diabetes, angina de pecho, etc.).

En general, la mujer maltratada tiene más problemas de salud general, su funcionamiento físico está reducido, tiene sensación de mala salud y pasa más días en la cama que otras mujeres. Asimismo empeoran aquellos problemas de salud o enfermedades que tenía anteriormente (Mc Cauley, 1999).

2. Repercusiones sobre la salud física

➤ *Lesiones.*

La violencia física es la causa principal de lesiones en las mujeres, que van desde pequeños cortes o contusiones, pasando por inmovilidad de miembros, pérdida de audición, de vista, de fracturas, quemaduras, hasta incapacidad severa, invalidez permanente y muerte.

Las lesiones que vamos a encontrar son de todo tipo (contusiones, heridas, quemaduras, fracturas) y de ubicación variada, si bien las más frecuentes son en cara, cuello, pechos y abdomen.

Lo habitual es que las lesiones sean múltiples y haya diferentes modalidades, combinándose las lesiones antiguas con las recientes y que no tengan que ver con el motivo de consulta. Es frecuente que el marido haya «aprendido» a agredir, haciéndolo en zonas del cuerpo que quedan cubiertas por los cabellos o por la ropa, para que las lesiones queden ocultas (Jiménez Casado, 1999).

En un trabajo reciente (Muellerman, 1996) que abarca 9.000 mujeres que acudieron a los Servicios de Urgencia de diez hospitales diferentes, se encontró como dato significativo que la lesión más típica en las mujeres maltratadas era la rotura de tímpano y que es más probable que presenten lesiones en cabeza, tronco y cuello. Las no maltratadas, por el contrario, suelen sufrir lesiones con más frecuencia en la columna vertebral y extremidades inferiores.

Otro dato significativo es que la mayoría de las mujeres que se deciden a ir a los servicios médicos, cada vez que vuelven a acudir lo hacen con lesiones más graves (Koss y cols; 1991). Como las agresiones son un hecho que se repite, la mujer va entrando en un estado de aturdimiento físico y psíquico que le dificulta la recuperación.

En relación con la gravedad, un estudio de Rogers en Canadá (1994) mostró que el 43% de las mujeres que habían sido lesionadas por sus maridos precisaron atención médica y un 50% dieron lugar a incapacidad laboral.

La estimación a nivel mundial es que del 40% al 70% de los homicidios en mujeres son cometidos por sus parejas íntimas (Bailey, 1997; Gilbert, 1996, Saltzman y Jonson 1996)). Mientras que sólo un escaso porcentaje de los hombres que son asesinados lo son por sus mujeres y en estos casos las mujeres lo han cometido en defensa propia o como venganza contra una relación de maltrato (Smith, 1998).

➤ *síntomas físicos variados*

Cefaleas, dolores lumbares, dolores abdominales, dispepsias, dolores pélvicos, «fibromialgia», etc., que se caracterizan porque son bastante inespecíficos, difíciles de encuadrar, crónicos, con escasa o nula respuesta a los tratamientos habituales y se acompañan de cansancio y síntomas ansioso–depresivos.

Es decir, los síntomas físicos aparecen entremezclados con los psíquicos y aparentemente desconectados de su origen.

➤ *Síntomas ginecológicos*

La existencia de dolores pélvicos recurrentes que no responden a diversos tratamientos, las infecciones vaginales frecuentes, la historia de enfermedades de transmisión sexual, han de ponernos sobre aviso de la posible existencia de malos tratos. En estas circunstancias es imprescindible indagar sobre síntomas sexuales, utilización de métodos contraceptivos, embarazos, partos y abortos .

La relación sexual forzada con la pareja o con un extraño puede provocar enfermedades de transmisión sexual incluida el VIH. Cada año hay en el mundo 33 millones de casos de ETS y las mujeres padecen estas enfermedades en cantidad 5 veces superior a los hombres. La incidencia aumenta entre mujeres y jóvenes. La mitad de los nuevos casos se dan entre personas de 15 a 24 años.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual, tales como el virus de la inmunodeficiencia humana puede producir SIDA, el virus del papiloma humano puede dar lugar a cancer de cuello uterino, los gonococos, clamidias , tricomonas y otros gérmenes pueden producir enfermedad inflamatoria pélvica que es grave en si misma sino recibe tratamiento adecuado, pero ademas es causa de infertilidad y de dolor crónico ginecológico.

La violencia de género puede estar presente en síntomas tan inespecíficos como menstruaciones irregulares o dolorosas, síndrome premenstrual, reparos o dificultades en el examen pélvico y dolores pélvicos.

Aunque el dolor pélvico crónico tiene su origen habitualmente en adherencias, endometriosis o infección, en un 50% de los casos no se llega a identificar una patología orgánica (Heise, 1999). En un importante número de estudios se observa que hay una relación consistente entre maltrato físico o sexual en la infancia o por la pareja y la presencia de tal dolor.

c) Síntomas sexuales

Como consecuencia de las relaciones sexuales impuestas, vividas con miedo y con dolor, bien sea por violaciones de extraños, abusos sexuales en la infancia o relaciones no deseadas con una pareja maltratadora, se instaura la pérdida del deseo sexual, así como desarrollo de fobias y dificultades para disfrutar su sexualidad y vivir el goce corporal en el futuro.

La mujer maltratada nos va a referir muy a menudo que no tiene deseo, que la relación sexual es un sacrificio para ella, que no tiene orgasmos, dispareunia, vaginismo y que acepta la relación por miedo a que la insulte o a una mayor violencia.

Síntomas y efectos sobre la salud reproductiva

El maltrato sexual y físico está detrás de algunos de los grandes y difíciles problemas de salud de nuestro tiempo: embarazos no deseados, abortos clandestinos, VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y complicaciones del embarazo).

La violencia conduce a embarazos de alto riesgo y complicaciones

El embarazo es un período crítico. Un 25% de las mujeres maltratadas lo han sido por primera vez durante el embarazo. En ocasiones es en el embarazo cuando la violencia empieza a ser franca y evidente y pasa desapercibida para los y las sanitarias por

desconocimiento del aumento de vulnerabilidad de la mujer que sufre maltrato durante el periodo de embarazo y por ser este periodo “idealizado” socialmente bajo el mandato o creencia de que toda mujer embarazada debe estar feliz y sentirse en estado de gracia.

Si bien a nivel mundial una de cada cuatro mujeres es maltratada física o sexualmente durante el embarazo, los países de nuestro entorno presentan un porcentaje mucho menor: de un 3% a un 11% en mujeres adultas, pero hasta un 38% entre adolescentes embarazadas (Heise, 1999). Prevalencia de maltrato en mujeres embarazadas en Estados Unidos de 4 a 8,3 % (Gazmararian et al. 1996).

Son mas frecuentes durante sus embarazos las hemorragias vaginales, las infecciones vaginales, cervicales y renales , las enfermedades de transmisión sexual, las amenazas de aborto, la amenaza de partos prematuros, los vómitos incoercibles, la anemia, ganancia de peso insuficiente. En general existe una mayor morbilidad materna y morbimortalidad perinatal porque aumenta el número de abortos espontáneos, de partos prematuros con el consiguiente aumento de muertes y lesiones fetales o del recién nacido, por aumento de distress respiratorio, bajo peso al nacimiento, como lo demuestran múltiples trabajos. (Bullock y Macfarlane 1989); (Macfarlane, aparker y Soeken 1996)

La violencia sexual por imposición o como consecuencia de no poder negociar medidas anticonceptivas, conduce a un aumento de los embarazos no deseados y por tanto al aumento de los abortos voluntarios, muchos de ellos clandestinos y con graves consecuencias para la salud de las mujeres.

Cada año mueren aproximadamente 70.000 mujeres debido al aborto en malas condiciones; muchas otras sufren complicaciones como perforaciones o desgarros de útero, sepsis, hemorragias que generan problemas de salud a corto y a largo plazo. Anualmente se realizan 20 millones de abortos en malas condiciones de salubridad lo que supone la muerte de 200 mujeres cada día. ¿ Cuantos de estos abortos, cuantas de estas muertes son producto de relaciones sexuales impuestas, de violencia?

Datos procedentes de los Estados Unidos demuestran que cada año se producen mas de 32.000 embarazos como consecuencia de violaciones, la mayoría de ellos en adolescentes; 50% de ellos acaban en aborto y 5,9% en la cesión del recién nacido en adopción (Holmes et al. 1996).

Las enfermedades de transmisión sexual ocupan el segundo lugar por orden de importancia de la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años. Tienen repercusiones para la salud de las mujeres mucho mas graves que para los hombres ya que afectan al aparato reproductor; producen esterilidad e infertilidad, aumento de embarazos ectópicos con grave riesgo de muerte por hemorragia, septicemia durante el embarazo, parto y postparto, abortos espontáneos, fetos muertos. Todas estas complicaciones causan entre el 1% y el 5% de las muertes maternas y el 35% de las defunciones postparto..

3. Consecuencias sobre la salud mental

A nivel psicológico la violencia afecta al sentido de identidad de la mujer y al lugar que ocupa en el mundo. El mensaje que la violencia genera es que ella vale menos que los demás, que recibe el castigo que se merece, que es culpable de su comportamiento, lo que la produce sentimientos de inseguridad, culpa, vergüenza y desconfianza. . Sensación de desamparo e impotencia (Leonore Walker, 1979).

Muchas mujeres consideran que les hace sufrir mas el dolor emocional que los efectos físicos de la violencia y que a largo plazo es mas dañina la violencia psicológica que la física.

La violencia física, psicológica y sexual produce severos daños en la salud mental de las mujeres que la padecen o la han padecido y van desde la ansiedad, depresión, trastornos de alimentación, anorexia, bulimia y disfunciones sexuales hasta el desorden por stress postraumático, el suicidio y el abuso de tabaco, alcohol y tranquilizantes (Heise, 1999) .

Son numerosos los estudios realizados en diferentes países (Nueva Zelanda, Canadá, Australia, etc.), que nos muestran una alta prevalencia de problemas psíquicos en la mujer maltratada. Por lo que es preciso descartar en cualquier paciente en tratamiento psiquiátrico ambulatorio o de reciente ingreso, la violencia por su pareja:

El estudio de Carlile (Canadá, 1991) mostró que un 49% de las pacientes psiquiátricas ingresadas habían sufrido violencia marital.

En España, en un Centro de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (Polo, 2001) encontró que, tras incluir una escala de detección de maltrato la prevalencia de maltrato físico en pacientes ambulatorias fué de un 28,1% y la de maltrato psicológico de un 75.9%.

Los síntomas de sufrimiento mental son seis veces más frecuentes en mujeres maltratadas que en las que no lo han sido y es de cuatro a cinco veces más probable que estén en tratamiento psiquiátrico que las mujeres de la población general (Stark y Flitcraft, 1991) .

Ansiedad

La ansiedad y el miedo son reacciones normales ante el peligro, producto de la tensión y el stress continuado que produce la violencia. Son síntomas de ansiedad los trastornos del sueño, palpitaciones, temblor, «nudo en la garganta» dificultades respiratorias , el agotamiento, desgaste físico, hipervigilancia, estado de alerta etc.) casi desde el comienzo del maltrato.

Depresión

Las mujeres maltratadas presentan depresión, en general asociada a ansiedad, de mayor o menor intensidad. Estudios realizados en diferentes países (Australia, Nicaragua, Pakistán, etc.) muestran que la mujer maltratada sufre más depresiones que la que no lo ha sido. También el haber sido abusada sexualmente en la infancia se asocia con mayor depresión y ansiedad en la vida adulta.

El hecho de que las mujeres sufran dos veces más depresión que los hombres parece tener que ver no tanto con la biología sino con la violencia de género y la discriminación que sufren las mujeres (Astbury, 1999,WHO). Así, una **de las formas más importantes de promocionar la salud de las mujeres y prevenir el maltrato es favorecer su propia autonomía, su desarrollo educativo y laboral y la concienciación sobre los estereotipos en la cultura en la que estamos inmers@s** (Heise, 1999).

Muchas veces la depresión aparece o aumenta de intensidad cuando las mujeres que viven en maltrato ya han abandonado la relación. En ello parecen influir factores como la falta de recursos económicos, la pérdida de amig@s, la soledad, las dificultades jurídicas, las amenazas del ex marido, etc.

Suicidio

Para algunas mujeres, la experiencia de maltrato es tan dura y ven tan pocas posibilidades de salir de su situación, que llegan a atentar contra sus vidas.

Estudios realizados en Nicaragua, Suecia y USA nos lo muestran, estimándose que cometen cinco veces más tentativas de suicidio que las que no están en situación de maltrato (Stark y Flitcraft, 1991; Abbot et al. 1995;Bailey et al.1997; Kaslow et al. 1998; Rosales et al. 1999). También es más frecuente el intento de suicidio en las mujeres que fueron abusadas sexualmente en la infancia.

Trastorno de stress postraumático

Como su nombre indica, aparece cuando las personas son sometidas a una situación de stress en la que se sienten sobrepasadas y sin salida o con amenaza de muerte. Los síntomas incluyen: el revivir una y otra vez el acontecimiento, sentirse con anestesia emocional, dificultades para dormir o concentrarse y estar constantemente alerta. La violación, el abuso sexual en la infancia y la violencia de pareja están entre las causas más comunes de este trastorno en la mujer.

Abuso de alcohol, tranquilizantes y otras drogas

El consumo excesivo de alcohol o tranquilizantes es una consecuencia frecuente del maltrato. Bergman, en 1989, encontró que un 65% de las mujeres alcohólicas habían sido golpeadas por sus maridos. Recientemente (1997), en un estudio longitudinal de dos años, Kilpatrick demostró que las conductas de abuso de alcohol son posteriores al maltrato. A la vez, observó que las mujeres que utilizaban drogas ilegales o alcohol tenían más riesgo de ser maltratadas.

Los síntomas de ansiedad y depresión a menudo son tratados con fármacos exclusivamente sin investigar ni ofrecer otro apoyo para poner fin a sus causas. Con el tiempo y a través de estas prácticas desde los servicios de salud se facilita la cronicidad de la enfermedad, porque las causas permanecen ocultas, convirtiéndose el diagnóstico en estereotipo que cierra posibilidades reales de curación.

Cambios que producen los malos tratos en la subjetividad de las mujeres

Aunque en muchas ocasiones adopta una actitud de aparente pasividad, lo cierto es que la mujer en situación de maltrato desarrolla diferentes estrategias para intentar controlar la violencia y aumentar su seguridad y la de sus hijas e hijos.

Una de ellas es la de evitación, intentando hacer todo lo que él desea para no «provocarle». Que aparece ante los demás como pasividad.

A veces, la mujer llega a establecer un vínculo de dependencia y unión e identificación con su agresor similar al llamado «síndrome de Estocolmo» (Jiménez Casado, 1999). Ello de alguna manera le ayuda a vivir su penosa y angustiosa experiencia. Las condiciones para que se dé este síndrome se cumplen claramente en la mayoría de los casos: el hombre atiende y se hace cargo de la supervivencia de la mujer, la mujer cree que no puede escapar del dominio del hombre y está aislada de los demás, el hombre en algunas ocasiones muestra signos de amabilidad. Este lento proceso de identificación va a hacer particularmente difícil a la mujer separarse de su pareja. Y ocasiona el que quienes la rodean atribuyan a la mujer el tener una personalidad o rasgo de carácter masoquista.

Las mujeres que sufren malos tratos durante años, llegan a presentar con frecuencia una *transformación persistente de la personalidad* (Jiménez Casado y cols., 1999) con cambios en la forma de relacionarse, concebir el mundo y a ellas mismas. Se caracteriza por:

- Actitud de hostilidad y desconfianza hacia el mundo.
- Aislamiento social.
- Sentimiento de desesperanza o de vacío. Con incapacidad para expresar sentimientos, pensamientos negativos o agresivos y con humor depresivo prolongado.
- Sentimiento de estar en peligro o amenazada, con una actitud de vigilancia e irritabilidad.
- Sentimiento de extrañeza hacia sí misma, de ser diferente a los demás. A veces, con embotamiento afectivo.

La violencia deteriora la salud y bienestar de las y los hijos

Las niñas y niños que son testigos de violencia entre sus padres tienen mayor riesgo de presentar problemas emocionales y de comportamiento tales como ansiedad, (se muerden las uñas, se arrancan el pelo), depresión, bajo rendimiento escolar, desobediencia, pesadillas y síntomas físicos vagos como cefaleas y dolores de estómago (Jaffe, Wolfey Wilson, 1990).

Las niñas y niños que son testigos de violencia desarrollan muchos de los problemas psicológicos y de comportamiento que presentan las niñas y niños que están siendo maltratados. Es más probable que tengan conductas agresivas durante su infancia y adolescencia e incluso que sean violentos con sus parejas cuando sean adultos (Comisión Europea, 2000).

En varios estudios se ha encontrado que entre el 30% y el 60% de las familias en las que el marido maltrata a la mujer, los niños son también maltratados.

Los niños, que son testigos y a la vez sufren maltrato, son los que presentan trastornos de conducta más severos. La tercera parte e los niños que sufrieron abusos o se vieron expuestos a la violencia paterna se convierten en adultos violentos.(Nacional Research Council 1996).

Los malos tratos físicos y psicológicos, la violación marital y la explotación en el hogar son tan frecuentes ,que es imposible explicarlas todas por trastorno mental del varón. Se dan en todas las clases sociales, luego no es la incultura, ni las necesidades económicas, ni la miseria, las que se encuentran en su origen. Como tampoco lo son el uso y abuso de drogas, legales o ilegales.

¿ Cómo es posible que se ejerza violencia contra las mujeres en todo el mundo?.

¿ Qué nos explica que un hombre que es valorado socialmente, con trabajo, con vínculos familiares, se convierta en un torturador o en un violador?.

¿ Es acaso algo NATURAL, inherente, consustancial al hecho de ser hombre, el ser violento?.

La respuesta es claramente NO. Es posible cambiar las relaciones de maltrato por otra forma de relacionarnos hombres y mujeres desde el buentrato. Para ello es básico conocer cómo y porqué tiene lugar la violencia de género. Es imprescindible visibilizar que la violencia existe, cuantificarla, contabilizarla, valorar donde, cuando, cómo y porqué. Analizarla minuciosamente hasta llegar a sus raíces, para poder establecer políticas universales dirigidas a su erradicación.

La violencia es aprendida socialmente, no es innata a la biología o genética del varón. Es una forma de ejercer poder mediante el empleo de la fuerza física, psíquica, económica o política. Necesariamente implica que existan dos pueblos o dos personas. Una se encuentra en posición superior a la otra.

En el caso de la violencia de género, el varón ha aprendido social y culturalmente a situarse en la posición de dominio, y ha incorporado la violencia como una forma más de relacionarse con las mujeres, para conseguir sus objetivos y para resolver sus conflictos.

Encuentra en el polo opuesto a la mujer que ha aprendido social y culturalmente a situarse en la posición de sumisión, habiendo incorporado la obediencia a quien la ama (padre, esposo, novio), la superioridad por naturaleza del otro y su derecho a ser cuidado por ella. Incorpora pues la violencia como una forma de relación naturalizada, y cuando esta es de intensidad tiende a sentirse culpable.

Desde la teoría de género se analiza a las mujeres y a los hombres, no como seres eternos e inmutables, sino como sujetos históricos, contruidos socialmente, productos del tipo de organización social de género prevalente en su sociedad. Desde la perspectiva de género se establecen estrategias encaminadas a producir cambios personales, sociales y comunitarios que favorezcan la autonomía, la independencia y el empoderamiento de las mujeres, que nos capaciten para desarrollarnos como seres humanos con plenos derechos, en igualdad con los hombres.

La estructura de la personalidad no es permanente. Conocer otros valores, otras formas de actuar, ser conscientes de que pautas y normas sociales hemos interiorizado, y cual o cuales son dañinas para nuestra salud y bienestar, posibilita la interiorización de otros valores y la aparición de nuevos comportamientos y formas de actuar más saludables.

Es posible por tanto prescindir y modificar actitudes aprendidas socialmente a través del trabajo personal, con grupos y colectivos, porque cualquier cambio en lo cultural influye en lo social y personal. Cualquier cambio en lo social repercute en lo personal y cultural, y pequeños o grandes cambios en lo personal modelan futuros cambios en lo social y cultural.

Creo firmemente que otro mundo es posible, sin dominadores ni sometidos, donde sean posibles las relaciones de convivencia en paz, en el que el diálogo y el respeto por los derechos humanos sustituyan a la violencia, la comprensión intercultural y la solidaridad sustituyan a la enemistad y a los conflictos bélicos, la igualdad de derechos entre géneros sustituya al sometimiento de las mujeres al orden patriarcal.

Porque creemos en ello y es posible cambiar el mundo, por eso estamos aquí.

BIBLIOGRAFIA.

1. SANZ F. Psicoerotismo femenino y masculino (segunda ED.), Barcelona , Kairos 1992.
2. SANZ F. Los vínculos amorosos. Barcelona ,Kairos 1995.
3. SANZ F. La salud de las mujeres en atención primaria. Madrid, Federación de asociaciones para la defensa de la sanidad pública.1991;capitulo 10: la sexualidad en la mujer.
4. LAGARDE M. Los cautiverios de las mujeres: Madres, esposas, monjas, putas, presas y locas (tercera ed.). México. Colección post grado. Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.
5. LAGARDE M. Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Horas y Horas. Cuadernos inacabados, 1996.
6. FERNANDEZ A.M. Las mujeres en la imaginación colectiva Barcelona. Paidós Ibérica S.A.,1.992.
7. SENDON V .Recuperación del mundo simbólico femenino .Madrid. Ponencia, taller Federación de asociaciones para la defensa de la sanidad pública., Marzo 2.000.
8. GARCIA-MORENO, C. Violencia contra la mujer. Género y equidad en salud. Organización Panamericana de la Salud. Publicación ocasional nº 6. 2003.
9. ANDRES; P.Violencia contra las mujeres, violencia de género. Cap. Y, pag17-32 en La Prevención y Detección de la Violencia contra las mujeres desde la Atención Primaria de Salud.
- 10.BLANCO P. Propuestas de las asociaciones de mujeres para un plan integral contra la violencia hacia las mujeres . Colección Mujeres en Comunidad. Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid. Abril 2.001. Capt III Abordaje de la violencia contra las mujeres desde los servicios sanitarios de atención primaria.
- 11.BLANCO,P y MENDI, L.La violencia de género pag 1175-1200, cap. 47, tomo III, en Salud Pública y enfermería comunitaria, 2ª de.MacGraw-Hill-Interamericana de España. Madrid 2003

- 12.**PEREZ, A.M. Propuestas de las asociaciones de mujeres para un plan integral contra la violencia hacia las mujeres. Colección Mujeres en Comunidad. Consejo de la Mujer de la Comunidad de Madrid. Abril, 2.001.Capt.IV Recursos integrales de atención y recuperación para mujeres maltratadas.
- 13.**NOGUEIRAS B. , ARECHEDERRA A. , BONINO L. La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres. Madrid. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2.000
- 14.** Heise L, Ellsberg M y Goettenmeller M. Ending violence against women, Population Reports. Serie L, N° 11, December. 1999.
- 15.**Foro Mundial d Mujeres contra la Violencia. Centro Reina Sofia para el estudio de la violencia, Valencia. 2000.