La violencia doméstica

Un problema de salud pública

Ma. Elena García
Guadalupe Ramírez
Ana Bertha Velasco

La palabra salud de entrada nos evoca un sentimiento de bienestar físico y emocional que involucra los diversos ámbitos en donde se desarrollan e interactúan las personas. En el caso de las mujeres, su salud está determinada en gran parte por la calidad de vida y de relación que establecen con su pareja, en su trabajo, con sus hijos y su cuerpo. Sin embargo, gran cantidad de mujeres ve afectada su salud por una situación que se ha denominado violencia doméstica.

¿Qué es la violencia doméstica? ¿Cómo se expresa? Sin duda existen diferentes interpretaciones; aquí la entenderemos como el resultado de una relación donde el varón ejerce el poder sobre su compañera y decide sobre sus necesidades afectivas, sexuales y económicas. Es un tipo de relación en la que con frecuencia se utilizan los golpes y las palabras altisonantes "con el propósito de hacerla reaccionar". En esta relación la mujer no es considerada como persona, se convierte en un objeto y la burla y el menosprecio es el trato predominante.

La expresión de esta violencia tiene por espacio la casa, ahí donde todo es privado, donde nadie se da cuenta. La casa que es el ámbito central donde la mujer interactúa con los demás, del que se esperaría que existiese mayor seguridad personal, refugio en donde mujeres y niños deberían desarrollarse con más confianza.

Sin embargo, esto en la realidad se muestra distinto. En la última década en que hemos compartido problemas con las mujeres, en su casa, con su pareja, hemos vivido situaciones difíciles, situaciones que al escucharlas dejan un sabor de tristeza, rabia y miedo.

Hemos podido constatar que cuando los problemas con la pareja no son resueltos mediante el diálogo, a través de una comunicación abierta, ambos buscan mecanismos para disfrazar lo que está pasando. Por un lado, la mujer busca minimizar las primeras reacciones violentas, sueña con que juntos vuelvan a la armonía. En el varón no ocurre lo mismo: una vez que siente la incapacidad para resolver las diferencias con su compañera recurre al chantaje, a las amenazas y hasta a los golpes como una forma de tomar el control de la situación. En ocasiones pasa mucho tiempo para que él se dé cuenta del daño causado, daño que en algunas ocasiones llega a ser irreversible, como en el caso de la muerte.

Los efectos en la salud de la mujer son graves, más aún si se habla de largos periodos de violencia constante en el interior de la casa. Se han realizado varios estudios que relacionan la violencia doméstica con la ausencia de salud, con el propósito de hacer ver con los resultados la necesidad de incorporar en los criterios de categorización y diagnóstico, la realidad de la violencia como factor condicionante de enfermedad y de que no se soslaye el problema como un

mero "accidente". Esta es sólo una de las muchas medidas que se pueden tomar para sacar a la luz el problema de la violencia doméstica.

En un estudio realizado por la investigadora Irma Saucedo del Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer (PIEM) de El Colegio de Mexico (1994), la autora precisa que para adentrarse más en el terreno de la investigación, la prevención y la atención a la salud, es importante que se tome en cuenta:

- Que el deterioro de la salud ocurre de manera diferencial por edad y género y que toda persona de una determinada edad y género ocupan algún lugar en la estructura socio-económica.
- Que la violencia, no obstante no ser en sí misma una enfermedad, puede guardar una relación directa con el deterioro de la salud, más allá de las lesiones que provoca.
- Que la agresión en general y la violencia en particular, al ser conductas y prácticas sociales, se pueden modificar y prevenir los efectos perversos que causan en la salud.
- Que dada la relevancia en el cuadro de mortalidad del país, debiera dársele prioridad central como problema sanitario, para lo cual, además de lo planteado, habría que empezar a pensar que la violencia y los accidentes no necesariamente son instantáneos, inesperados, imprevisibles e inevitables, como hasta ahora se ha sostenido. [Irma Saucedo, Mexico, 1994]

Estas reflexiones son sin duda el primer acercamiento a un tema que durante muchos años ha permanecido sin atención, aunque los daños a la mujer han sido graves.

La experiencia del Centro de Apoyo a la Mujer (CAM) con relación a la violencia doméstica

Sistematizar los datos producto de la atención a mujeres maltratadas es una tarea prioritaria de los grupos feministas, pues esto permite hacer visible lo que Graciela Ferreira[1] denomina: "la historia oculta de la cotidiana violencia vivida en los hogares".

Contra lo que tradicionalmente se cree, no siempre



la familia constituye un núcleo de protección para sus integrantes; un alto porcentaje de hogares se convierten en espacios peligrosos para quienes ahí viven.

Diferentes autores(as), entre los que destacan Victoria Sau, Daniel Cazés y Margarita Pisano,[2] identifican a la violencia como la acción



que desde la posición de ventaja se ejerce para causar daño físico, psicológico, moral o social a las personas que se encuentran bajo el control de quien ejerce la violencia.

Tanto Kate Millet como Nancy Armstrong[3] mencionan que en el sistema androcéntrico prevaleciente en los hogares el hombre de mayor edad posee socialmente mayor permisividad para ejercer la violencia, la cual va involucrando al resto de la familia.

En Colima, desde 1983, el Centro de Apoyo a la Mujer (CAM) ha ofrecido apoyo a mujeres que sufren violencia doméstica. A partir de 1989 estas mujeres comienzan a participar en un proceso grupal en donde, a través de la metodología de grupos operativos creada por Pichón Riviere, ellas pueden identificar su problema como un fenómeno social, reconocer sus necesidades, recuperar su autoestima, enfrentar y buscar soluciones a esa problemática.

A continuación trataremos de ilustrar las características, el ambiente y la forma de trabajo en que se desarrolló un grupo de 36 de las 62 mujeres que en 1993 integraron el Grupo de Autoayuda. Con ello queremos localizar algunos de los riesgos de salud a los que se encuentra expuesto un alto porcentaje de la población de la región occidental del país.

Las mujeres que integran este grupo A han estado sometidas a un ambiente de violencia marital durante un tiempo que va de los 4 a los 30 años; sus edades fluctúan entre los 20 y los 55 años, correspondiendo la mayor incidencia (22%) al grupo de quienes se encuentran entre los 20 y los 24 años. El 44% refiere maltrato físico, el 55%, maltrato moral (injurias, vejaciones, menosprecio, etcétera), aunque entendemos que el maltrato físico generalmente inluye además el moral.

El 52% de la muestra aquí analizada realiza trabajo remunerado de diferente índole, aunque un alto porcentaje de las que se identificaron como amas de casa desempeñan dentro de sus hogares actividades de subempleo como venta de ciertos productos, lavado, planchado de ropa, etcétera.

El número de hijos(as) que tienen estas mujeres fluctúa entre 1 y 12, siendo el índice de mayor frecuencia 4. En total, han procrea-

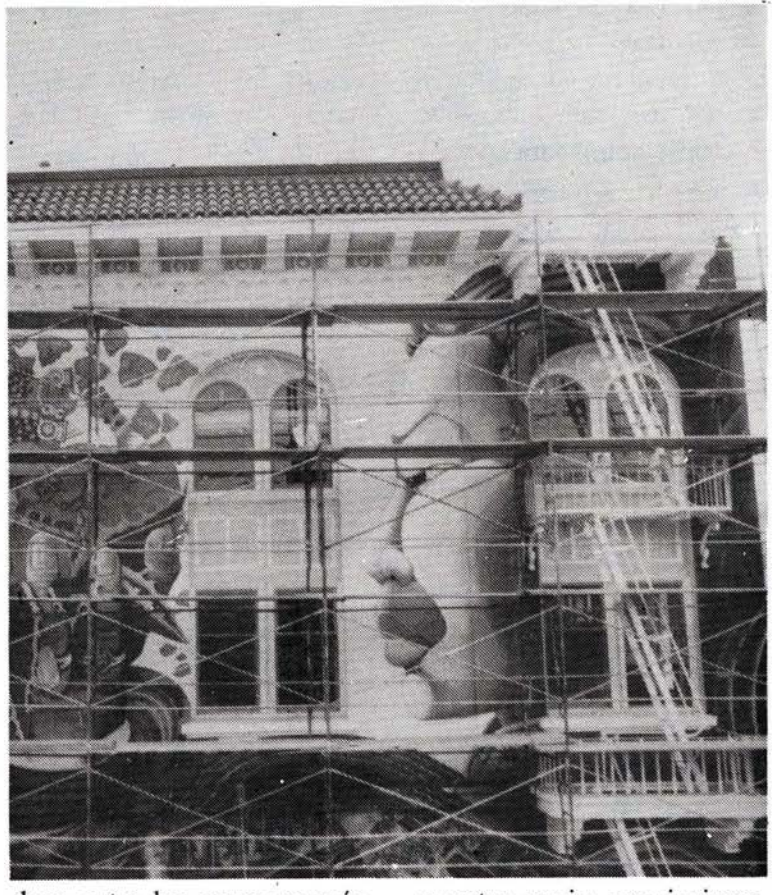
do 60 hijas y 41 hijos, dando una población de 101 personas, en su mayoría menores de edad, que viven en 36 hogares que sufren violencia doméstica cotidiana.

Respecto a la niñez que estas mujeres vivieron, el 30.5% reporta haber sufrido maltrato físico o moral. 11.1% de ellas fueron violadas por algún integrante de su familia. Además, el 16.6% son a su vez hijas de madres maltratadas. El 27% recuerda haber recibido un buen trato de sus progenitores.

De la muestra del Grupo de Autoayuda sólo el 27% solicitó asesoría legal sobre sus derechos como esposas o concubinas y sobre la pensión alimenticia que podrían lograr para sus hijos(as). Una gran mayoría prefiere la separación al divorcio, siendo sus razones de orden religioso, el qué dirán, o para evitar que su pareja formalice otra relación.

El 33.3% solicitó apoyo moral o asesoría psicológica para poder salir de la depresión y buscar la forma de reestablecer la comunicación con su familia y/o su pareja y con ello conservar su relación.

Respecto a las actitudes que manifiestan ante la violencia, en su mayoría son de temor, que va del miedo al terror, dependiendo de las posibilidades que tienen para defenderse. La falta de autoestima es notoria entre todas, se consideran personas anormales, sin valor. Son recurrentes también las conductas autodestructivas; algunas de las mujeres reconocen que les gusta sentirse mal para autocastigarse, pues se consideran culpables de lo que sucede en su familia. Sólo el 5.5% de ellas se mostró autovalorada, identificándose entre las personas más importantes de su familia.



Un alto porcentaje de las mujeres maltratadas cuenta con el apoyo de sus hijos e hijas, quienes las animan para que se separen. Sólo dos de ellas cuentan con el apoyo de su madre pues, contra lo que se pudiera suponer, la familia de origen difícilmente apoya a la hija maltratada; al contrario, si buscan apoyo en la casa paterna muchas veces son obligadas a regresar con el marido golpeador.

Las principales conductas que manifiestan durante las sesiones de análisis de sus problemas son: el 100% se mostró llorosa, el 83% de ellas manifiesta tristeza, 72% muestra enojo, nerviosismo, angustia o molestia; la confusión o el temor están presentes en el 63% de las mujeres; 55.5% manifestó depresión en diferentes ocasiones. Estas actitudes sufrieron importantes modificaciones en cuanto se aproximaban las últimas sesiones, el 28.8% mostró decisión y 27.7% de ellas fue recupe-

rando paulatinamente la alegría.

Al finalizar el trabajo grupal 27% de las integrantes decidió continuar su relación, condicionándola a un buen trato; el 16.6% inició los trámites de divorcio; 11.1% logró mejorar su relación; 18.8% se resignó a la separación; un 8.3% decidió continuar su relación a pesar del maltrato y 13.8% se separó temporal o definitivamente. También hubo quienes buscaron un trabajo asalariado (11.1%) y el 5.5% reanudó sus estudios.

Enfermedades más frecuentes en mujeres que sufren violencia doméstica

La violencia contra la mujer, como hemos visto, ha sido una práctica social que ha impactado de manera significativa en su bienestar físico, mental y social. La forma en que las mujeres se ven afectadas depende de múltiples factores, como son: el tipo de violencia sufrida, la intensidad y gravedad de la misma, la forma en que han decidido enfrentarla y, finalmente, los recursos institucionales y personales a los que han tenido acceso.

El deterioro de la salud ocurre de manera diferenciada según la edad. Esto nos alerta sobre la necesidad de analizar más de cerca los factores que influyen sobre estas variaciones. A pesar de no ser en sí misma una enfermedad, la violencia puede guardar una estrecha asociación con el deterioro de la salud mas allá de las lesiones inmediatas; tal es el caso de la violencia doméstica, la cual puede crear niveles de tensión y estrés crónico sobre las mujeres y los otros integrantes del grupo familiar que a la larga lleven a la aparición de enfermedades como hipertensión arterial, colitis, gastritis, cefaleas, neurosis y depresión.

El trabajo de atención médica realizado en el CAM durante 1993 nos permite conocer las patologías más frecuentes encontradas en mujeres sometidas a maltrato.

Durante este tiempo acudieron a consulta por primera vez 128 personas, lo que significó el 30.5% del total de 419 consultas realizadas.

Se extendieron 17 (4.05%) certificados de lesiones físicas diversas de no gravedad, es decir, que no ponen en peligro la vida y que tardan menos de 15 días en sanar.

Se atendieron tres casos de violación (0.7%), y se realizaron los certificados correspondientes, con su ratificación en el juzgado; uno de estos casos se presentó con embarazo de 14 semanas, continuándose el control prenatal.

A 165 de estas personas (41.77%) se les detectaron enfermedades psicosomáticas, derivadas del maltrato y agudizadas por la duración del mismo. Estas enfermedades son: depresión, neurosis, cefaleas tensionales, migrañas, hipo e hipertensión arterial, estrés y tensión; el 58.23% presentaron algún otro tipo de enfermedad.

Las consecuencias del maltrato doméstico son muy graves, algunas de ellas son visibles y notorias en la condición de la salud de la mujer, otras permanecen latentes para manifestarse tristemente en la herencia social: un niño maltratado tenderá a serlo cuando sea mayor. Es urgente intensificar las campañas de prevensión y concientización para que este espinoso problema social vaya desapareciendo. ♦

Notas

[1] Ferreira, Graciela. *La mujer maltratada, una historia común repetida y oculta*. Buenos Aires, Argentina, editorial Sudamericana.

[2] Al respecto consultar: Sau, Victoria. *Diccionario ideológico feminista*. Barcelona, Icaria, 1980. Cazes, Daniel. *Violación a los derechos humanos*. Periódico *La Jornada*, mayo de 1994. Pisano, Margarita. *Los entre/cruces de nuestros deseos o la obligatoriedad de amar*. México, 1994, mimeo.

[3] Armstrong, Nancy. *Características del lenguaje*. Barcelona. Anagrama, 1991. Kate. *Política sexual*, México, editorial Aguilar, 1975.