

SESIÓN 2 – LAS TRES D

Tiempo: 5 horas

VISIÓN GENERAL

La violencia familiar, lejos de ser esporádica y de constituir un hecho aislado que ocurre de manera fortuita, es una realidad social que se desenvuelve de acuerdo con una dinámica específica y sigue un patrón en espiral de intensidad creciente. Las cifras, aunque fragmentarias e incompletas, dan cuenta de la dimensión de un problema que sale del recinto privado del hogar para confrontar a la sociedad y sus instituciones con una serie de demandas en el área médica, legal, asistencial y educativa que es preciso atender. El análisis y reflexión sobre estos aspectos permitirá al grupo transitar por un panorama global de la situación y ubicar la participación del sector salud en el problema y su resolución.

DISEÑO SINTÉTICO

PROPÓSITOS	CONTENIDOS / TÉCNICAS	TIEMPO	MATERIAL DE APOYO DIDÁCTICO
Desarrollar un proceso que permita a los y las participantes: Reconocer la complejidad de la dinámica del ciclo de la violencia familiar y la importancia de darle un manejo profesional y congruente.	DINÁMICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR		
	13.- Presentación de la sesión	10'	Acetatos Núm. 2-1 y 2-2: Visión general y propósitos
	14.- Charla interactiva	45'	Acetatos Núm. 2-3: Ciclo de la violencia Material Núm. 2-1: Ciclo de la violencia
	15.- Trabajo en pequeños grupos	20'	Material Núm. 2-2: "¡Hoy recibí flores!"
Comprender que a pesar del subregistro de casos de violencia familiar sus efectos están presentes.	16.- Lecturas de imágenes	30'	Acetato Núm. 2-4: Factores relacionados con el abuso Material Núm. 2-3: Marco de referencia para comprender la violencia por parte de la pareja
	DIMENSIÓN DEL PROBLEMA		
Revisar las demandas y costos sociales que genera el problema de la violencia familiar y la necesidad de respuestas concertadas, interdisciplinarias y multisectoriales.	17.- Presentación	20'	Acetatos Núm. 2-5 A 2-8: Cifras sobre violencia familiar
	DEMANDAS SOCIALES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR		
	18.- Análisis de casos	60'	Material Núm. 2-5: Casos Acetatos Núm. 2-9 y 2-10: Efectos y costos sociales y económicos
Analizar las implicaciones de la violencia familiar en la salud pública.	DEMANDAS EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA		
	19.- Charla interactiva	60'	Materiales Núm. 2-6 y 2-7 Acetato Núm. 2-11
	20.- Elección de un argumento	45'	Materiales Núm.- 2-8: Tarjetas
	21.- Diario de aprendizajes	10'	Diario Núm. 2: ¿Qué puedo hacer yo?

DISEÑO ANALÍTICO

13.- Presentación de la sesión

Tiempo: 10 minutos



Haga una breve introducción de la sesión explicando la importancia del tema y de los objetivos que se persiguen. Puede seguir las ideas que están en los acetatos Núm. 2-1 y 2-2.

DINÁMICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR



VISIÓN GENERAL

La violencia familiar, lejos de ser esporádica y de constituir un hecho aislado que ocurre de manera fortuita, es una realidad social que se desenvuelve de acuerdo con una **dinámica** específica y sigue un patrón en espiral de intensidad creciente. Las cifras, aunque fragmentarias e incompletas, dan cuenta de la **dimensión** de un problema que sale del recinto privado del hogar para confrontar a la sociedad y sus instituciones con una serie de **demandas** en el área médica, legal, asistencial y educativa que es preciso atender.

El análisis y reflexión sobre estos aspectos permitirá al grupo transitar por un panorama global de la situación y ubicar la participación del sector salud en el problema y su resolución.



PROPÓSITOS

Desarrollar un proceso que permita a los y las participantes:

- Reconocer la complejidad de la dinámica del ciclo de la violencia familiar y la importancia de darle un manejo profesional y congruente.
- Comprender que a pesar del subregistro de casos de violencia familiar sus efectos están presentes.
- Revisar las demandas sociales que genera el problema de la violencia familiar y la necesidad de respuestas concertadas, interdisciplinarias y multisectoriales.
- Analizar las implicaciones de la violencia familiar en la salud pública.

14.- Charla interactiva

Tiempo: 45 minutos



La lectura previa del material Núm. 2-1 es un apoyo necesario para desarrollar esta actividad.



Explique al grupo que la dinámica de la violencia contra la mujer sigue un patrón que se puede representar como un ciclo, tal y como aparece en el acetato Núm. 2-3.



Aclare que el gráfico es una representación didáctica de un proceso y que es importante tomar en consideración algunas limitaciones del mismo para la comprensión a fondo de la dinámica de la violencia familiar.



Adaptado de: Family and Domestic Violence Training Package. Health Department of Western Australia. 1997.



No todas las mujeres que tienen o han tenido experiencias de violencia familiar la reconocen de esa manera.

Los periodos entre un episodio de violencia y otro varían en días, semanas, meses o años, entre una pareja y otra.

Las diferentes etapas que enuncia el modelo no se presentan todas las veces, ni en todos los casos. Algunas mujeres, por ejemplo, no conocen la etapa de reconciliación, también conocida como de "luna de miel".

La violencia no aparece súbitamente en la etapa de violencia explícita. Tal vez sea en esta etapa en la cual ocurre el incidente más grave de violencia física, pero es necesario tomar en cuenta las manifestaciones de otros tipos de violencia (psicológica, económica, sexual, abandono) que pueden estar ocurriendo todo el tiempo.

La asimetría en la relación de pareja, que es el elemento subyacente de esta dinámica, no debe perderse de vista.



Las siguientes ideas sobre las etapas en las que la tensión, crece, se contiene y estalla pueden contribuir al intercambio que establezca con los y las participantes.



Continúe con la explicación. Es importante que lo haga de una manera ágil y en lo posible, evite leer.



Es bueno que mencione que aunque todo suena muy fácil, en realidad el fenómeno de la violencia es sumamente complejo y no admite interpretaciones simplistas.



ETAPAS DE ACUMULACIÓN Y CONTENCIÓN DE LA TENSIÓN

Al principio la tensión impera en el ambiente. El hombre agresor se muestra irritable, no reconoce su enfado y su compañera no logra comunicarse con él, lo que produce en ella un sentimiento de frustración. Todo comienza con agresiones sutiles, ira contenida, indiferencia, sarcasmos, largos silencios o amenazas. La mujer siente miedo y empieza a preguntarse qué es lo que hace mal y se culpa de lo que sucede. La tensión va creciendo con explosiones cada vez más agresivas de parte de él.



Antes de pasar a la siguiente etapa haga un resumen con las explicaciones que se presentan aquí.



ETAPA DE VIOLENCIA EXPLÍCITA

Esta etapa puede ocurrir en cualquier momento y por cualquier motivo.

Cuando la violencia estalla se pueden mezclar todas sus formas: agresiones corporales, insultos y humillaciones, y abuso sexual.

Cada vez que se repite esta explosión de violencia, es mayor su gravedad. En esta etapa ocurren muchos homicidios, ya sea por agredir el hombre o al defenderse la mujer.



No se trata de “enseñarle” a nadie. Entre todos se va construyendo el conocimiento de la realidad.



Presente la siguiente etapa, que consiste en el remordimiento. Evite el monólogo y solicite al grupo que participe con sus comentarios.



Es un buen momento para que el grupo exponga algunos ejemplos y participe en forma activa en el desarrollo del tema.



ETAPA DE REMORDIMIENTO

El agresor parece darse cuenta de lo ocurrido y puede sentirse avergonzado o temeroso de las consecuencias. Sin embargo, tiende a negar o a desestimar su actuación y a evadir su responsabilidad. Es común que diga que ella lo provocó, y que él no sabía lo que hacía. Promete no volver a ser violento y hasta puede llegar a ser cariñoso.

Si la mujer menciona o decide dejarlo después del incidente, él tratará por todos los medios retenerla o hacerla regresar. Se mostrará atento, generoso y volverá con las promesas de cambiar y de no volver a lastimarla jamás.

Puede ser que ella regrese con la ilusión de que las cosas van a cambiar, pero si continúa rehusándose a regresar, él volverá con las amenazas y la violencia; tratará por todos los medios de hacerle la vida imposible, (en estos momentos es cuando ocurre la mayoría de los homicidios) y tal vez por miedo reanude la relación.

También puede ocurrir que él diga que sin ella la vida no tiene sentido y finja querer suicidarse. Algunas mujeres regresan sintiéndose necesitadas o que deben protegerlo para que no se haga daño.

El sufrimiento acaba por asumirse, en algunos casos, como un desafío, como si ella pudiera cambiar la situación y cambiarlo a él.



Mencione que la etapa que viene a continuación es la de la reconciliación, también conocida como de “luna miel”.



Para concluir la explicación de la dinámica de la violencia familiar haga mención de los siguientes puntos:



Pida a alguien del grupo, que voluntariamente, haga un resumen.



ETAPA DE RECONCILIACIÓN

Esta etapa suele estar llenas de promesas y de firmes propósitos.

Cuando ocurre la reconciliación la pareja puede experimentar una relación íntima muy intensa en la cual no quieren recordar el sufrimiento de la violencia y niegan las dificultades que tenían anteriormente. Él, puede mostrarse comprensivo y atento a las necesidades de ella, lo cual la hace pensar en que sí ha cambiado.

Sin embargo, en las relaciones violentas el ciclo no se detiene ya que las cuestiones de poder y control se mantienen latentes y otra vez, la relación empieza a acumular tensión.



En la medida en que se repite el ciclo de violencia el tiempo que transcurre entre una y otra etapa se hace cada vez más corto, hasta desaparecer. La dinámica pasa de la acumulación de tensión a la explosión, sin remordimientos ni reconciliaciones.

- La violencia contra la mujer sigue un proceso en espiral siendo cada vez más frecuente y severa. Por esta razón, el tiempo que lleve la mujer en una relación con violencia representa un factor de riesgo para su vida.

- Independientemente de lo que la mujer haga o deje de hacer para impedir el maltrato, éste seguirá e irá en aumento.



Aún cuando no sea hora del receso, invite al grupo a levantarse, caminar y soltarse un rato antes de abordar el siguiente tema.

15.- Trabajo en pequeños grupos (por disciplina)

Tiempo: 20 minutos



Solicite al grupo que se organice en mesas de acuerdo con su disciplina profesional: enfermería, medicina, psicología, trabajo social, etc.



Explique que con los elementos adquiridos en la actividad anterior deberán analizar las situaciones que se exponen en la hoja "Hoy recibí flores" (material Núm. 2-2). Entregue una hoja a cada mesa y reparta el material Núm. 2-1 a cada participante.



TAREA

- Cada grupo lee la hoja "Hoy recibí flores".
- Al interior de cada grupo se comenta el contenido y se discute la siguiente pregunta: ¿cómo y por qué atrapa la violencia?
- Cada grupo hace sus aportes en una sesión plenaria.

Tiempo: 20 minutos



Las intervenciones breves y pertinentes ayudan a mantener el interés del grupo y la dinámica de la actividad.



Haga una síntesis de los planteamientos del grupo y añada su propio comentario.

16.- Lectura de imágenes

Tiempo: 30 minutos



Introduzca la presente actividad mencionando que además de la dinámica de la violencia contra la mujer es importante revisar los factores que coadyuvan a su manifestación.



Explique que el modelo siguiente se conoce como “el modelo ecológico de los factores relacionados con el abuso por parte del compañero”.



El “modelo ecológico” para el estudio de la violencia contra la mujer, analiza los factores en cuatro ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural. El modelo puede verse mejor como cuatro círculos concéntricos:

El círculo interior representa los antecedentes personales que influyen en el comportamiento del individuo y en sus relaciones.

El segundo círculo representa el contexto inmediato en que el abuso tiene lugar, por lo común la familia u otra relación de trato íntimo.

El tercer círculo representa las instituciones y estructuras sociales, tanto formales como informales, en las que se desarrollan las relaciones: el barrio, el lugar de trabajo, las redes sociales y los grupos de compañeros.

El cuarto círculo (exterior) representa el medio económico y social, incluidas las normas culturales.



Proyecte el acetato Núm. 2-4. Permita que el grupo revise la gráfica sobre los factores de riesgo relacionados con la violencia en contra de la mujer.



Si no es muy clara la proyección, reparta el material antes para que el grupo lo siga durante la presentación.



Solicite a los y las participantes que identifiquen y comenten acerca de los factores personales, familiares, comunitarios y socioculturales que aumentan la probabilidad de que un hombre maltrate a su pareja.



MODELO ECOLÓGICO PARA ENTENDER LA VIOLENCIA FAMILIAR



Adaptado de: Lori Heise and Mary Ellsberg. Violence Against Women: Impact on Sexual and Reproductive Health. PATH, Washington D.C. 2001.



- En el plano social: la acción permanente de los mecanismos de socialización, formales y no formales, que articulan y refuerzan las relaciones de poder; que pregonan los esquemas de autoridad y subordinación para hombres y mujeres, respectivamente; que promueven y toleran el castigo físico a las mujeres y a las niñas; que estimulan y aceptan la violencia como medio para resolver los conflictos; que sostienen y defienden la ubicación de las mujeres como "propiedad" de los hombres, entre otros.
- En el plano comunitario: la influencia de valores, usos, costumbres y dinámicas de organización comunitaria que establecen y refuerzan el aislamiento de la mujer, la falta de apoyo social, la tolerancia y legitimización social de la violencia de los hombres.
- En el plano de la familia y las relaciones: el control masculino de los bienes, la adopción de decisiones dentro de la familia y los conflictos conyugales como factores predictivos de la violencia.
- En el plano individual: el maltrato sufrido en la niñez, la violencia familiar en presencia del niño y niña, la ausencia o el rechazo del padre, la escolaridad y el uso frecuente de alcohol.



Indique al grupo que lo más importante de este modelo es que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores de riesgo que pueden desencadenar la violencia.



Conceda especial atención al análisis de la función que las normas y los valores relacionados con los géneros -que sitúan a la mujer en una posición subordinada con respecto al hombre- tienen en el mantenimiento y refuerzo de la violencia en contra de la mujer.



Promueva una discusión a partir de las siguientes preguntas:



Entregue al final el material Núm. 2-3 que contiene el “modelo ecológico para entender la violencia familiar”, y ofrezca un espacio para preguntas y respuestas.



Estas normas se manifiestan en todos los ámbitos y aunque la mayor parte de las agresiones de los hombres contra las mujeres tienen lugar en el hogar, encuentran un clima de tolerancia y legitimidad social que las refuerzan a través de normas sociales que consideran que la violencia es una prerrogativa de la autoridad y en consecuencia, de los hombres/maridos.

La socialización de los niños y las niñas transmite las normas y los valores culturales relacionados con esta situación.



De acuerdo con su experiencia en los servicios y trabajo en la comunidad:

¿Qué factores de riesgo, coadyuvantes de la violencia familiar, puede identificar?

¿Qué grupos se encuentran más expuestos a la violencia familiar? ¿Por qué?



Es muy importante aplicar la información al análisis de la situación en que realizan su trabajo.

17.- Presentación

Tiempo: 20 minutos



Presente al grupo los acetatos Núm. 2-5, 2-6, 2-7 y 2-8. Mencione que son muchas las dificultades que existen actualmente para la obtención de datos y los esfuerzos que diversos investigadores han hecho para ir poniendo en claro la magnitud del problema. Por esta razón, las cifras que van a observar se refieren al mundo, a otros países y en algunas ocasiones a México.



Indique que la dificultad de comparación entre las cifras no impide apreciar que la violencia familiar es un problema generalizado, presente en países y situaciones muy diversas.

DIMENSIÓN DEL PROBLEMA



LA VIOLENCIA FAMILIAR: ROSTRO OSCURO Y OCULTO

La violencia familiar es la forma más común de agresión contra la mujer. Estudios hechos en 35 países indican que de 25% a 50% de todas las mujeres han experimentado violencia física de parte de su pareja actual o anterior. (Heise, 1994).

En distintas partes del mundo por lo menos una de cada cinco mujeres ha sido violada o agredida sexualmente. (OMS/OPS, 1998).

El 70% de las agresiones sexuales a los niños ocurren en la familia. (Heise, 1994).

Cada año, cuarenta millones de niños y niñas menores de 15 años son víctimas de maltrato o negligencia familiar, suficientemente graves como para requerir atención médica. (ONU, 2001).

Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior, que por cualquier otra persona. (AMA, 1992).

En algunos países de Oriente Medio, los hombres a menudo son exonerados por matar a su mujer infiel. (Heise, 1994).



Haga mención al título “Ninguna sociedad se escapa”, ya que la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la familia cruza todas las fronteras culturales, sociales y geográficas.



Promueva el intercambio de opiniones.



Este material se va a repartir a todos; no hace falta que tomen apuntes.



NINGUNA SOCIEDAD SE ESCAPA

•En Estados Unidos, cada nueve segundos se produce una agresión física a una mujer por parte de su compañero íntimo. (Bunch, 1997)

•En Canadá, 29% de mujeres alguna vez casadas o en unión consensual, informan haber sido agredidas físicamente por un compañero actual o anterior desde los 16 años de edad. (Statistics Canada, 1993).

•En el Reino Unido, 25% de las mujeres han recibido puñetazos o bofetadas de un compañero actual o anterior en algún momento de su vida. (Mooney, 1995).

•En Colombia, 19% de las mujeres han sido agredidas físicamente por su compañero durante algún momento de su vida. (Encuesta DHS III, 1995).

•En Argentina, 37% de mujeres golpeadas por su pareja han vivido esta situación durante 20 años o más. (Naciones Unidas, 1991).

•En Nicaragua, una de cada dos mujeres informa haber sido maltratada por su compañero, cuando menos una vez. (Ellsberg, 1996).

•En India, cada año son asesinadas más de 5 mil mujeres porque su dote matrimonial es insuficiente. Por lo general, mueren quemadas en la cocina por aparentes accidentes; esto se le conoce como quema de recién casadas. (Bunch, 1997)

•En Bangladesh, arrojar ácido a la cara de la mujer para desfigurarla es tan común que su tratamiento legal tiene una sección propia en el código penal. (Heise, 1994).

•En Tailandia, 20% de los esposos reconocen haber maltratado físicamente a sus esposas por lo menos una vez en el matrimonio. (Hoffman et al., 1994).

•En Uganda, 41% de las mujeres informan haber sido golpeadas o lesionadas físicamente por un compañero; 41% de los hombres informan haber golpeado a su compañera. (Blanc et al., 1997).



Haga énfasis, más que en los datos, en el hecho de que estas cifras son apenas un reflejo de la realidad. Por lo mismo, el panorama se prevé desolador y angustioso.



Señale que hay un denominador común en la gran mayoría de las agresiones contra la mujer: son perpetradas por su compañero actual o anterior. Así, una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por hombres que conoce, y dentro de su hogar.



VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA MUJERES EN MÉXICO

•En Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México se encontró que 33% de 342 mujeres alguna vez casadas o en unión libre, de 15 años o mayores, había tenido experiencia de violencia por parte de su pareja. De las mujeres violentadas, 66% había sufrido violencia física, 76% psicológica y 21% sexual. (Valdez y Shrader, 1992).

•En el área metropolitana de Monterrey, un muestreo probabilístico de hogares encontró que 30.6% de 1,064 mujeres alguna vez unidas, reportó algún tipo de violencia y 46.1% en ese momento sufría algún tipo de violencia. Se encontró, también, que la prevalencia era mayor entre las mujeres de menor edad y de bajo nivel socioeconómico. (Granados, 1995).

•En el Hospital Civil de la ciudad de Cuernavaca se entrevistó a 110 mujeres en el periodo inmediato después del parto o aborto. El 33.5% reportó haber sufrido algún tipo de maltrato durante el embarazo: 70% reportó violencia psicológica, 40% violencia física y 37% violencia sexual. Para la mayoría de las mujeres el inicio de la violencia ocurrió en el transcurso de su vida en común antes del embarazo, 9% durante el embarazo y 5.4% en el momento en que su pareja se enteró del embarazo. (Valdez y Sanin, 1995)

•En nueve ciudades del país, la Encuesta de Opinión Pública sobre la Incidencia de Violencia Familiar reportó que un 21% “conoce” a alguna mujer que sufre violencia en su familia y que un 35% reconoció haber vivido un problema de violencia familiar en los últimos seis meses. (COVAC, 1995).

•En el Estado de Jalisco se realizó una encuesta en hogares de mujeres registradas en el DIF seleccionados al azar, 1163 rurales y 427 urbanas; se encontró que 56.75% de las mujeres urbanas y 44.2% de las mujeres rurales habían sufrido algún tipo de violencia, infringida por su pareja. (Ramírez y Vázquez, 1997).

•En el Distrito Federal, las estadísticas del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), de 1990 a 1997, señalan que entre el 88 y 90% de las víctimas de violencia familiar son mujeres. (Procuraduría General de Justicia del D.F. Dirección General de Atención a Víctimas, 1997).



Mencione que aún cuando la violencia familiar ocurre en el ámbito de lo privado y muchas veces se pretende esconder, cuando se empieza a investigar, la realidad surge.



VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA MUJERES EN MÉXICO

Uno de cada tres hogares (4.3 millones del área metropolitana) de la ciudad de México sufre algún tipo de violencia, lo que coincide con la media mundial. Los agresores generalmente son hombres (85%).

En 99% de los casos hay maltrato emocional y en 16% intimidaciones.

En 147 mil hogares que reportaron violencia física, 42% fueron golpes con el puño, 40% bofetadas, 23% golpes con objetos y 21% patadas.

En más de 14 mil hogares se registró abuso sexual y éste se manifestó en presión verbal para forzar relaciones sexuales (84%), uso de la fuerza para tener relaciones sexuales (54%) e imposición de relaciones sexuales cuando otros ven y oyen (6%).

Sólo 14 de cada 100 hogares donde se registran actos de violencia solicitan ayuda. Los tipos de apoyo más requeridos son "el psicológico" y "el de la iglesia".

Fuente: INEGI (1999). Encuesta Nacional sobre Violencia Intrafamiliar.



Para concluir, mencione el impacto de estas cifras en la sociedad, las necesidades que se generan y las demandas que se deben atender. De esta manera se enlaza con la siguiente actividad.



Reparta al grupo una copia fotostática de los acetatos con las cifras sobre violencia familiar que se acaban de revisar (material Núm. 2-4).



La violencia representa una grave amenaza contra los derechos humanos individuales, pues socava la salud, el derecho a la vida y el derecho a ser tratado con respeto.

18.- Análisis de casos

Tiempo: 60 minutos



Explique al grupo se trabajará sobre los efectos de la violencia familiar en el individuo, la familia y la sociedad con el fin de establecer las demandas que se generan, y los costos que debe pagar la sociedad.



Solicite a los y las participantes que se organicen en cuatro mesas. Pídales que se numeren de uno a cuatro de manera que tengan la oportunidad de interactuar con distintas personas.



Explique la tarea utilizando el cartel correspondiente y reparta a cada mesa la copia de un caso (material Núm. 2-5).



Coordine las presentaciones y una vez que hayan terminado solicite al grupo, que entren todos, saquen conclusiones.

DEMANDAS SOCIALES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR



La violencia contra la mujer es el abuso mas generalizado de los derechos humanos, pero el menos conocido. A pesar de los elevados costos que ocasiona, casi todas las sociedades del mundo tienen formas de legitimar, opacar o negar el abuso.



Con anterioridad tenga escrito un cartel con las instrucciones.



TAREA

Cada mesa de trabajo:

- Revisa y discute un caso que le es asignado.
- Analiza, descubre o infiere los efectos que esta situación tiene en los planos individual, familiar y social.
- Organiza las conclusiones en un cartel con tres columnas.
- Elige a alguien para presentar.

Tiempo: 25 minutos



El análisis de las semejanzas y diferencias entre los carteles puede ser útil.



Tomando en consideración las conclusiones del grupo, refiérase puntualmente a los principales efectos sociales y económicos de la violencia familiar. Con tal fin puede utilizar el acetato Núm. 2-9.



Solicite al grupo que exponga sus dudas y preguntas.



EFFECTOS SOCIALES Y ECONÓMICOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

- **Afecta la salud de la mujer**

La violencia familiar sigue un patrón en el cual la frecuencia y gravedad del daño van en aumento y sus efectos están relacionados con un gran número de problemas de salud, inmediatos y también a largo plazo. Entre ellos, algunas lesiones que a veces ocasionan discapacidad o muerte, diversas enfermedades crónicas, problemas de salud reproductiva, trastornos mentales, incluyendo el suicidio, así como formas de comportamiento autodestructivo como el abuso del alcohol o de las drogas.

- **Afecta el bienestar de los hijos e hijas**

Los niños y niñas que presencian o sufren actos de violencia familiar enfrentan un riesgo mayor de problemas emocionales y de comportamiento, como ansiedad, depresión, desempeño escolar deficiente, escaso amor propio, desobediencia, pesadillas y problemas de salud física. Asimismo, estos niños y niñas muestran mayor tendencia a actuar agresivamente durante la niñez y la adolescencia.

- **Dificulta el desarrollo**

Además de los costos humanos, la violencia contra la mujer dificulta su participación en la vida pública, reduce su productividad, lleva a un aumento del uso de servicios de asistencia comunitarios, incluso de la atención médica y socava el bienestar económico de las sociedades.

- **Obstaculiza la participación de la mujer**

La violencia contra la mujer obstaculiza su participación en los proyectos de desarrollo y reduce su contribución social y económica.

- **Afecta la productividad de la mujer**

Las mujeres con historias de violencia en el hogar experimentan intervalos de desempleo, cambian más a menudo de trabajo y sufren más problemas de salud que afectan su desempeño laboral. Todo esto tiene un impacto en los ingresos de la mujer y en su capacidad de permanencia en los empleos.



Continúe el tema; haga incapie en que estos efectos imponen a la familia y a la sociedad una carga social y económica muy importante, que no siempre se puede medir. Puede utilizar como referencia los siguientes conceptos:



Aunque la información sobre los costos de la violencia familiar es limitada, diversos estudios comienzan a divulgar las distintas maneras en que la violencia socava el bienestar individual, familiar y social.

Existen **costos directos**, los cuales se refieren a la pérdida de vidas y a los servicios que se proporcionan, bien sean legales, de salud, de protección o de otro tipo.

También están los **costos indirectos**, como los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con un impacto económico sobre la estructura familiar, comunitaria y social.

Se consideran, también, otros costos indirectos conocidos como “**costos intangibles**” que por la dificultad de su medición, no se contabilizan.

Aquí se incluye el costo de las vidas destrozadas, de la pérdida del amor propio, del sufrimiento, del miedo, de la depresión, de los intentos de suicidio, del dolor crónico y de la pérdida de oportunidades para lograr las propias metas, entre otros.

Los costos intangibles no sólo repercuten en la víctima y su familia; afectan, también, los recursos de las instituciones que deben atender los problemas de los directamente involucrados y otros que se desencadenan de la situación de violencia familiar como son los servicios de atención a menores y los problemas de salud mental.



Proyecte el acetato Núm. 2-10 que contiene una síntesis del tema que se viene tratando.



COSTOS SOCIALES Y ECONÓMICOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

Costos directos:

Valor de bienes y servicios empleados en atender o prevenir la violencia

- Atención de salud
- Policía
- Justicia penal
- Albergues
- Servicios sociales

Pérdida de vidas y carga social por enfermedades

- Mayor mortalidad
- Mayor morbilidad

Costos indirectos:

Efectos económicos en el mercado de trabajo y la productividad

- Menor participación laboral
- Baja productividad
- Disminución del ingreso
- Ausentismo laboral

Costos intangibles:

Consecuencias en las relaciones familiares y el bienestar social

- Dolor y sufrimiento
- Miedo y ansiedad
- Transmisión del patrón de violencia a otras generaciones
- Deterioro en la calidad de vida
- Pérdida de autoestima



Promueva el intercambio entre los y las participantes a partir de preguntas que ayuden a comprender la necesidad de buscar respuestas concertadas y multisectoriales para atender el problema.



La violencia familiar confronta a la sociedad con una serie de demandas que es preciso atender.

- ¿Cuál o cuáles son las instituciones que tendrían que intervenir? ¿Por qué?
- ¿Es factible una coordinación? ¿Cómo?
- ¿Qué riesgos habría si no se presenta esta coordinación?
- ¿Qué papel puede desempeñar el sector salud? ¿Cuáles son sus posibilidades? ¿Cuáles sus límites?



Permita al grupo expresarse, guiándose con las preguntas, pero sin forzar la discusión.



Haga una recapitulación de las respuestas del grupo.



Solicite que algunos y algunas participantes planteen sus conclusiones sobre este tema.



Es conveniente ir organizando las diversas facetas de este problema en un conjunto coherente.



Para atender a la violencia familiar se necesitan compromisos y estrategias a corto, mediano y largo plazo en las que intervengan todos los sectores de la sociedad. Es necesario que haya una integración de recursos que contemple simultáneamente acciones en los ámbitos legislativo, judicial, policial, de salud, de educación, de seguridad social y de empleo, entre otros.

19.- Charla interactiva

Tiempo: 60 minutos



Introduzca el tema haciendo mención de los costos que la sociedad, incluido el sistema de salud, debe pagar por los problemas que se derivan de la violencia familiar.

DEMANDAS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA SALUD PÚBLICA



La violencia familiar aumenta el riesgo de las mujeres frente a una amplia gama de situaciones perjudiciales para la salud, e incluso frente a la muerte.



Mencione que en los últimos años ha habido una creciente preocupación por la violencia contra la mujer, que ha llevado a considerarla como un problema de salud pública por parte de organizaciones internacionales y nacionales.



En la última década, gracias al activismo de las organizaciones de mujeres, ha habido un creciente reconocimiento de la violencia contra la mujer y este problema ha llegado a formar parte de la agenda internacional, inicialmente como un tema de derechos humanos de la mujer en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena (1993), y en su relación con la salud sexual y reproductiva en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994). Asimismo, la Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing (1995) dedicó un capítulo completo a la violencia contra la mujer, del que salieron varias recomendaciones para los gobiernos, organismos multilaterales y organizaciones no gubernamentales.

Más recientemente, la violencia contra la mujer fue objeto de atención como problema de salud pública y fue adoptada como tal por organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), entre otras.



Distribuya el material Núm. 2-6 que contiene información complementaria sobre este punto. Solicite al grupo que lo revise en el momento y aclare cualquier duda que surja.



Es necesaria la revisión previa del material 2-7 para continuar con el tema de las consecuencias en la salud de la violencia contra la mujer.



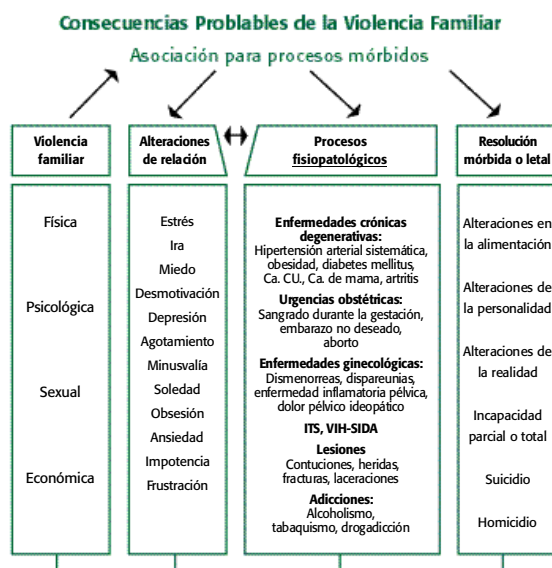
Proyecte el acetato Núm. 2-11 sobre las consecuencias en la salud de la violencia contra la mujer y mencione que éstas, cuando no llegan a ser mortales, afectan la salud física y mental de las víctimas.



Incluya en la explicación de la gráfica los aspectos relacionados con la salud física, la salud sexual y reproductiva, y la salud mental.



Refiérase a los daños en la salud física como un factor de riesgo para numerosos problemas de salud tanto inmediatos como a largo plazo, que hacen que las mujeres maltratadas presenten un desgaste físico mayor.



La violencia es para la mujer un factor de riesgo importante de daño que va desde heridas y hematomas, hasta lesiones graves que causan incapacidad permanente y la muerte. Sin embargo, los resultados más comunes de la violencia familiar no son las lesiones físicas inmediatas, sino los padecimientos que se pueden desarrollar ya que el hecho de ser víctima de la violencia familiar es un factor de riesgo para numerosos y serios problemas de salud, tanto inmediatos como a largo plazo.

La violencia también favorece los daños de salud, al dar lugar a comportamientos nocivos, como el hábito de fumar, el abuso del alcohol y el uso de drogas.



Al explicar los efectos en la salud sexual y reproductiva, mencione el impacto sobre la maternidad sin riesgos, la planificación familiar y la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.



La violencia familiar tiene un impacto negativo y directo sobre los derechos sexuales y reproductivos.

La violencia o el temor a ella, limita la capacidad de las mujeres para prevenir embarazos no deseados y para cuidarse de infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH) ya que inhibe su capacidad para negociar el sexo seguro, incluido el uso de condones y de anticonceptivos.

Por otra parte, la violencia durante el embarazo se asocia con abortos, muerte fetal, parto prematuro y lesiones fetales o del recién nacido.

Asimismo, la violencia sexual y la física aumentan el riesgo de que la mujer desarrolle numerosos trastornos ginecológicos, algunos de los cuales pueden ser debilitantes. Un ejemplo es el dolor pélvico crónico, que representa un buen número de las visitas ginecológicas.



Relacione este tema con la dinámica de la violencia familiar trabajada al inicio de esta sesión.



Amplíe la información que el grupo requiera apoyándose en el material Núm. 2-7.



Por medio de preguntas ayude al grupo a reflexionar acerca de las principales causas de atención a mujeres en sus unidades y la posible participación de la violencia familiar en ellas.



En relación con la salud mental, mencione que aunque un solo incidente traumático puede tener consecuencias psicológicas importantes, el carácter permanente y crónico de la violencia familiar es claramente más perjudicial para el ajuste social.



Haga referencia a la violencia familiar como causa de muerte de muchas mujeres, trátese de homicidio o de suicidio.



Invite al grupo a pensar acerca de la carga que esta situación supone para la salud pública.



Sistematice las opiniones del grupo e invítelo a pasar a la siguiente actividad que permitirá profundizar sobre este tema.



Se considera que las consecuencias psicológicas del abuso son aún más serias que los efectos físicos. Esta experiencia suele destruir el amor propio de la mujer y la pone en mayor riesgo de problemas diversos de salud mental, como depresión, trastorno de estrés post-traumático, suicidio, y abuso de alcohol y de drogas.



Una elevada proporción de las muertes de mujeres en situación de violencia es ocasionada por sus parejas actuales o anteriores, y se produce alrededor del momento en que la mujer decide abandonar a su agresor o buscar ayuda.

También puede ocurrir que la tensión emocional en mujeres que sufren golpes o abusos sexuales en forma crónica, induzca al suicidio. Esto constituye un testimonio dramático de las limitadas opciones de que disponen algunas mujeres que sufren una situación de violencia familiar.



No olvide repartir el material Núm. 2-7.

20.- Elección de un argumento

Tiempo: 45 minutos



Recórtelas con anterioridad.



Reparta las tarjetas que conforman el material Núm. 2-8, las cuales contienen planteamientos acerca de la violencia familiar como un problema de salud pública.



Indique a los y las participantes que las lean y las hagan circular entre el resto del grupo, hasta que todos hayan revisado los distintos argumentos.



Solicite a cada participante que seleccione un argumento, lo escriba en forma sintética en una hoja y lo pegue en el rotafolios o cualquier otra superficie.



Invite a los y las participantes a complementar la presentación de su compañero o compañera.



Pida que alguien del grupo revise el conjunto de respuestas y haga una recapitulación de los argumentos que se seleccionaron.

21.- Diario de aprendizajes

Tiempo: 10 minutos



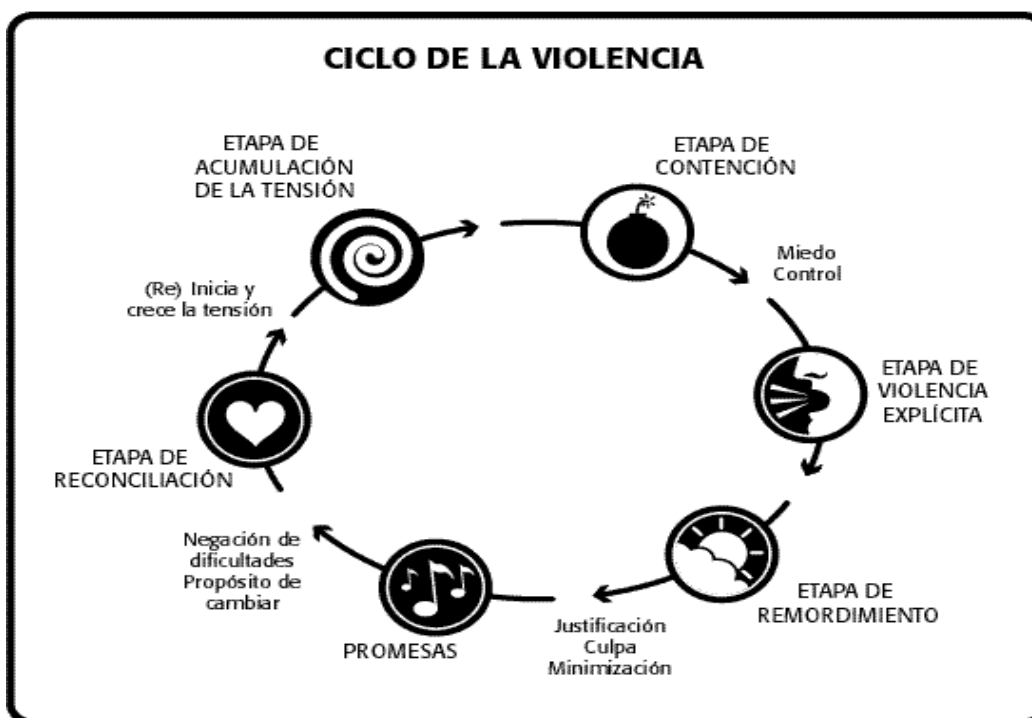
Invite al grupo a responder la hoja Núm. 2 en el diario de aprendizajes.



Es importante que cada participante piense sobre cómo puede participar en la solución de esta situación.

CICLO DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Las relaciones violentas siguen un proceso en espiral y pasan de una etapa de acumulación y contención de la tensión, a otra de violencia explosiva y cierra con una de reconciliación que dura lo que tarda en volver a iniciar el ciclo.



Adaptado de: Family and Domestic Violence Training Package. Health Department of Western Australia. 1997.

Limitaciones del esquema:

- No todas las mujeres que tienen o han tenido experiencias de violencia familiar la experimentan de esa manera.
- Los periodos entre un episodio de violencia y otro varían en días, semanas, meses o años, de una persona a otra.
- Las diferentes etapas que enuncia el modelo no se presentan todas las veces, ni en todos los casos. Algunas mujeres, por ejemplo, no conocen la etapa de reconciliación, también conocida como de "luna de miel".
- La violencia no aparece súbitamente en la etapa de violencia explícita. Tal vez sea en esta etapa en la cual ocurre el incidente más grave de violencia física, pero es necesario tomar en cuenta las manifestaciones de otros tipos de violencia (psicológica,

económica, sexual, abandono) que existan permanentemente.

- La asimetría en la relación de pareja, que es el elemento subyacente de esta dinámica, no debe perderse de vista.

Etapa de acumulación y contención de la tensión

Al principio la tensión impera en el ambiente. El hombre agresor se muestra irritable, no reconoce su enfado y su compañera no logra comunicarse con él, lo cual produce en ella un sentimiento de frustración. Todo comienza con agresiones sutiles, ira contenida, indiferencia, sarcasmos, largos silencios o amenazas. La mujer siente miedo, empieza a preguntarse qué es lo que hace mal y se culpa de lo que sucede. La tensión va creciendo con explosiones cada vez más agresivas de parte de él.

La mujer intenta apaciguar los episodios de abuso volviéndose más complaciente y sumisa (por ejemplo manteniendo la casa cada vez más limpia, y a los niños más silenciosos); o acelera dichos episodios al negarse a cumplir con las exigencias del agresor.

El agresor trata de aislar a la víctima de su familia y amistades, la duración de esta fase difiere en cada caso, puede variar en semanas, días, meses o años, y se va acortando con el transcurrir del tiempo. A esta etapa le sigue la etapa de violencia explícita.

Etapa de violencia explícita

Ésta puede ocurrir en cualquier momento y por cualquier motivo.

Cuando la violencia estalla se pueden mezclar todas sus formas: agresiones corporales, insultos y humillaciones, y abuso sexual. La mujer, según su fortaleza emocional, puede reaccionar solicitando ayuda o paralizándose al sentirse incapaz de tomar una decisión.

Cada vez que se repite esta explosión de violencia, es mayor su gravedad. En esta etapa ocurren muchos homicidios, bien sea, al agredir el hombre o al defenderse la mujer.

Etapa de remordimiento

El agresor parece darse cuenta de lo ocurrido y puede sentirse avergonzado o temeroso de las consecuencias; sin embargo, tiende a negar o a desestimar su actuación y a evadir su responsabilidad. Es común que diga que ella lo provocó y que él no sabía lo que hacía. Promete no volver a ser violento y hasta puede llegar a ser cariñoso.

Si la mujer menciona o decide dejarlo después del incidente, él tratará por todos los medios de retenerla o hacerla regresar. Se mostrará atento, generoso y volverá con las promesas de cambiar y de no volver a lastimarla jamás.

Es posible que ella regrese con la ilusión de que la situación mejorará, pero si insiste en no regresar, él la intimidará con amenazas y violencia; tratará por todos los medios de hacerle la vida imposible, (en estos momentos es cuando ocurren la mayoría de homicidios) y puede ser que el miedo la haga volver con él. También puede ocurrir que él diga que sin ella la vida no tiene sentido y finja querer suicidarse. Algunas mujeres regresan sintiéndose necesitadas o que deben protegerlo para que no se haga daño.

Etapa de reconciliación

Esta etapa suele estar llenas de promesas y de firmes propósitos. Cuando ocurre la reconciliación, la pareja puede experimentar una relación íntima muy intensa, en la cual no quieren recordar el sufrimiento de la violencia y niegan las dificultades que tenían anteriormente. Él puede mostrarse comprensivo y atento a las necesidades de ella, lo cual la hace suponer que sí ha cambiado.

Sin embargo, en las relaciones violentas el ciclo no se detiene ya que las cuestiones de poder y control están latentes y la relación empieza a acumular tensión nuevamente. Esta etapa sólo durará un tiempo y volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo, es como una pesadilla sin final.

En síntesis:

- En la medida en que se repite el ciclo de violencia, el tiempo que transcurre entre una y otra etapa se hace cada vez más corto hasta desaparecer, la dinámica pasa de la acumulación de tensión a la explosión, sin remordimientos ni reconciliaciones.
- La violencia contra la mujer sigue un proceso en espiral cada vez más frecuente y severa, por esta razón, el tiempo que lleve la mujer en una relación con violencia representa un factor de riesgo para su vida.
- Independientemente de lo que la mujer haga o deje de hacer para impedir el maltrato, éste seguirá e irá en aumento.

RESPUESTA DE LA MUJER A LA VIOLENCIA FAMILIAR

En su mayoría, las mujeres que sufren este tipo de violencia no son víctimas pasivas, sino que se valen de estrategias activas para lograr el máximo de seguridad para ellas y sus hijos. Algunas mujeres resisten, otras huyen y otras más tratan de mantener la paz rindiéndose a las demandas del marido. Lo que a un observador puede parecerle falta de respuesta a una vida de violencia, puede ser en realidad la estrategia valorada para sobrevivir y protegerse a sí misma y a sus hijos.

La respuesta de la mujer a la violencia familiar suele verse limitada por las opciones a su alcance, algunas de las razones que las mujeres expresan para permanecer en relaciones abusivas son: temor de represalias, preocupación por los hijos, dependencia económica, falta de apoyo de la familia y los amigos, y la constante esperanza de que "él cambie". Al mismo tiempo, la negación y el miedo al rechazo social muchas veces impiden que la mujer acuda en busca de ayuda; quienes lo hacen generalmente recurren a la familia y amigos.

Pese a los obstáculos, numerosas mujeres abandonan finalmente al compañero violento, aún después de muchos años, una vez crecidos los hijos. En Nicaragua, por ejemplo, la probabilidad de que una mujer deje al marido abusivo es del 70% y el tiempo medio que las mujeres permanecen en una relación violenta es de cinco años.¹

Los estudios sugieren un conjunto constante de factores que empujan a las mujeres a poner punto final a una relación abusiva, tales como: que la violencia se vuelve más grave y la mujer se da cuenta de que "él no va a cambiar", o que la violencia comienza a afectar a los hijos, también citan el apoyo emocional y logístico de la familia o los amigos como factor esencial en su decisión de abandonar la relación abusiva.

El abandono de una relación abusiva es un proceso que comprende, por lo general, períodos de negación, autoculpabilidad y resistencia, antes de que la mujer reconozca que la violencia es una realidad y se identifique con otras mujeres en la misma situación, este es el comienzo de la ruptura y la recuperación. En su mayoría, las mujeres dejan y regresan con su pareja varias veces antes del abandono definitivo.

El abandono no garantiza, necesariamente, la seguridad de la mujer. A veces la violencia continúa e incluso puede intensificarse después de que la mujer abandona a su pareja. En realidad, el riesgo de que el compañero la mate llega al máximo inmediatamente después de la separación.

¹ Heise, L. y Mary Ellsberg. (1999). *Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Reports. Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health. Vol. XXVII, No. 4. Baltimore.ujh*

¡Hoy recibí flores!

No es mi cumpleaños o ningún otro día especial; tuvimos nuestro primer disgusto anoche, y él dijo muchas cosas crueles, que en verdad me ofendieron. Pero sé que está arrepentido y no las dijo en serio, porque él me mandó flores hoy.

¡Hoy recibí flores!

No es nuestro aniversario o ningún otro día especial; anoche me lanzó contra la pared y comenzó a ahorcarme. Parecía una pesadilla, pero de las pesadillas despiertas y sabes que no es real; me levanté esta mañana dolorida y con golpes en todos lados, pero yo sé que está arrepentido; porque él me mandó flores hoy.

¡Hoy recibí flores!

Y no es día de San Valentín o ningún otro día especial; anoche me golpeó y amenazó con matarme; ni el maquillaje ni las mangas largas podían esconder las cortadas y golpes que me ocasionó esta vez. No pude ir al trabajo hoy, porque no quería que se dieran cuenta. Pero yo sé que está arrepentido; porque él me mandó flores hoy.

¡Hoy recibí flores!

Y no era el día de las madres o ningún día especial; anoche él me volvió a golpear, pero esta vez fue mucho peor. Si logro dejarlo ¿qué voy a hacer? ¿Cómo podría yo sola sacar adelante a los niños? ¿Qué pasará si nos falta el dinero? Le tengo tanto miedo, pero dependo tanto de él, que temo dejarlo. Pero sé que está arrepentido, porque él me mandó flores hoy.

¡Hoy recibí flores!

Hoy es un día muy especial: Es el día de mi funeral. Anoche por fin logró matarme. Me golpeó hasta morir. Si por lo menos hubiera tenido el valor y la fortaleza de dejarlo. Si hubiera aceptado la ayuda profesional hoy no hubiera recibido flores.

MODELO ECOLÓGICO PARA ENTENDER LA VIOLENCIA FAMILIAR



Sociedad	Comunidad	Familia	Individuo
<ul style="list-style-type: none"> • Normas que dan al hombre control del comportamiento de la mujer. • Aceptación de la violencia como manera de resolver conflictos. • Concepto de masculinidad ligado a la autoridad, la fuerza y la agresión. • Rigidez en los roles de género. 	<ul style="list-style-type: none"> • Legitimización de la violencia. • Desconocimiento de las leyes o insuficiencias de las mismas. • Impunidad para los agresores. • Escaso apoyo institucional para las víctimas. • Victimización secundaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control masculino de las decisiones. • Inequidad. • Posición subordinada de la mujer. • Internalización de normas sociales sobre derechos y responsabilidades. • Aislamiento social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoritarismo en las relaciones familiares. • Aprendizaje de manejo violento de conflictos. • Violencia en la familia de origen (historia personal). • Factores de riesgo: alcohol, desempleo, estrés, falta de dinero.

Adaptado de: Lori Heise and Mary Ellsberg. Violence Against Women: Impact on Sexual and Reproductive Health. En: Reproductive Health, Gender and Human Rights. A Dialogue. Elaine Murphy and Karen Ringheim (Eds.). PATH, Washington D.C. 2001. p. 44.

FACTORES COADYUVANTES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

Para prevenir y tratar el problema de la violencia contra la mujer es necesario conocer los diversos factores asociados a este fenómeno.

El “marco ecológico”² para el estudio de la violencia contra la mujer estudia los factores que actúan en cuatro ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural. El modelo puede verse mejor como cuatro círculos concéntricos. El círculo interior representa los antecedentes personales que influyen en el comportamiento del individuo y en sus relaciones; el segundo representa el contexto inmediato en que el abuso tiene lugar —por lo común la familia u otra relación de trato íntimo; el tercero representa las instituciones y estructuras sociales, tanto formales como informales, en las que se desarrollan las relaciones — el barrio, el lugar de trabajo, las redes sociales y los grupos de compañeros; el exterior representa el medio económico y social, incluidas las normas culturales.

Una amplia variedad de estudios coinciden al identificar los factores que en cada uno de estos niveles aumentan la probabilidad de que se presenten agresiones.

- En el plano social: la acción permanente de los mecanismos de socialización, formales y no formales, que articulan y refuerzan las relaciones de poder; que pregonan los esquemas de autoridad y subordinación para hombres y mujeres, que promueven y toleran el castigo físico de las mujeres y las niñas; que estimulan y aceptan la violencia como medio para resolver los conflictos; que sostienen y defienden la ubicación de las mujeres como “propiedad” de los hombres, entre otros.
- En el plano comunitario: la influencia de valores, usos, costumbres y dinámicas de organización de las comunidades que establecen y refuerzan el aislamiento de la mujer, la falta de apoyo social, y la tolerancia y legitimización social de la violencia masculina.
- En el plano de la familia y las relaciones: el control masculino de los bienes y de las decisiones familiares, así como los conflictos conyugales.

²Heise, Lori. (1998). En: L. Heise y M. Ellsberg. *Guía Para acabar con la violencia contra la mujer, Serie L, Núm. 11*, diciembre de 1999. Preparada por el Center for Health and Gender Equity para Population Reports. P.8.

- En el plano individual: el maltrato sufrido en la niñez, la violencia familiar en presencia de los niños y niñas, la ausencia o el rechazo del padre, el grado escolar y el uso frecuente de alcohol.*

Lo más importante de este modelo es que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de varios de ellos que interactúan y que pueden desencadenar la violencia.

Las normas y los valores relacionados con los géneros, que sitúan a la mujer en una posición subordinada con respecto al hombre, mantienen y refuerzan la violencia familiar contra ella. Estas normas se manifiestan en todos los ámbitos, aunque la mayor parte de las agresiones de los hombres contra las mujeres tienen lugar en el hogar, encuentran un clima de tolerancia y legitimidad social que las refuerza al considerar que la violencia es una prerrogativa de la autoridad y en consecuencia, de los hombres/maridos. La socialización de los niños y las niñas transmite las normas y los valores culturales relacionados con esta situación.

Combinar los factores de riesgo, del modelo ecológico, entre otros, puede contribuir a entender por qué algunas sociedades y algunos individuos son más violentos que otros y también por qué la mujer, particularmente la esposa, es constantemente víctima de violencia por parte de su pareja.

**La relación exacta entre el alcohol y la violencia sigue siendo oscura, muchas personas beben sin manifestar un comportamiento violento, y muchas agresiones y asaltos sexuales ocurren en ausencia de este factor. No obstante, existen algunos datos según los cuales los hombres violentos que abusan del alcohol tienen accesos de violencia con mayor frecuencia e infligen lesiones más graves a sus compañeras, en comparación con quienes no tienen este problema. El abordaje del problema de la violencia dentro de los programas de tratamiento del alcoholismo podría ayudar a reducir la incidencia y la gravedad de las agresiones, pero no terminaría con el problema.*

DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

Existe una gran heterogeneidad en la metodología y criterios que se han empleado para estudiar las características de la violencia familiar en distintas sociedades, lo cual dificulta la comparación de cifras. Sin embargo, esto no es obstáculo para que en las siguientes estadísticas se aprecie que la violencia familiar es un problema generalizado e importante que se presenta en países y situaciones muy diversas*:

LA VIOLENCIA FAMILIAR: ROSTRO OSCURO Y OCULTO

La violencia familiar es la forma más común de agresión contra la mujer. Estudios hechos en 35 países indican que entre el 25% y más del 50% de todas las mujeres han experimentado violencia física de parte de su pareja actual o anterior. (Heise, 1994).¹

En distintas partes del mundo por lo menos una de cada cinco mujeres ha sido violada o agredida sexualmente. (OMS/OPS, 1998).²

El 70% de las agresiones sexuales a los niños ocurre en la familia. (Heise, 1994).³

Cada año, cuarenta millones de niños y niñas menores de 15 años son víctimas de maltrato o negligencia familiar, suficientemente graves como para requerir atención médica. (ONU, 2001).⁴

Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por cualquier otra persona. (AMA, 1992).⁵

En algunos países de Oriente Medio, los hombres a menudo son exonerados por matar a su mujer infiel. (Heise, 1994).⁶

* Lori Heise, en 1994, hizo una amplia recopilación de estudios realizados en 35 países sobre violencia familiar y encontró que entre el 25% y más del 50% de mujeres informaron haber sido abusadas físicamente por una pareja actual o pasada. Un porcentaje mayor ha estado sujeto a abuso emocional y psicológico. Si bien algunos de estos estudios están basados en muestras de conveniencia, la mayoría lo están sobre muestras de probabilidad con un amplio número de encuestados (Colombia, Kenia, México y Estados Unidos).

NINGUNA SOCIEDAD SE ESCAPA

En Estados Unidos, cada nueve segundos se produce una agresión física a una mujer por parte de su compañero íntimo. (Bunch, 1997).⁷

En Canadá, 29% de mujeres alguna vez casadas o en unión consensual, informan haber sido agredidas físicamente por un compañero actual o anterior desde los 16 años de edad. (Statistics Canada, 1993).⁸

En el Reino Unido, 25% de las mujeres han recibido puñetazos o bofetadas de un compañero actual o anterior en algún momento de su vida. (Mooney, 1995).⁹

En Colombia, 19% de las mujeres han sido agredidas físicamente por su compañero durante algún momento de su vida. (Encuesta DHS III, 1995).¹⁰

En Argentina, 37% de mujeres golpeadas por su pareja han vivido esta situación durante 20 años o más. (Naciones Unidas, 1991).¹¹

En Nicaragua, una de cada dos mujeres informa haber sido maltratada por su compañero, cuando menos una vez. (Ellsberg, 1996).¹²

En India, cada año son asesinadas más de 5 mil mujeres porque su dote matrimonial es insuficiente. Por lo general, mueren quemadas en la cocina por aparentes accidentes; esto se le conoce como quema de recién casadas. (Bunch, 1997).¹³

En Bangladesh, arrojar ácido a la cara de la mujer para desfigurarla es tan común que su tratamiento legal tiene una sección propia en el código penal. (Heise, 1994).¹⁴

En Tailandia, 20% de los esposos reconocen haber maltratado físicamente a sus esposas por lo menos una vez en el matrimonio. (Hoffman et al., 1994).¹⁵

En Uganda, 41% de las mujeres informan haber sido golpeadas o lesionadas físicamente por un compañero; 41% de los hombres informan haber golpeado a su compañera. (Blanc et al., 1997).¹⁶

VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA MUJERES EN MÉXICO

En Ciudad Nezahualcoyótl, Estado de México, se encontró que 33% de 342 mujeres alguna vez casadas o en unión libre, de 15 años o mayores, había tenido experiencia de violencia por parte de su pareja. De las mujeres violentadas, 66% había sufrido violencia física, 76% psicológica y 21% sexual. (Valdez y Shrader, 1992).

En el área metropolitana de Monterrey, un muestreo probabilístico de hogares encontró que 30.6% de 1,064 mujeres alguna vez unidas, reportó algún tipo de violencia y 46.1% sufría en ese momento algún tipo de violencia. Se encontró, también, que la prevalencia era mayor entre las mujeres de menor edad y de bajo nivel socioeconómico. (Granados, 1995).

En el Hospital Civil de la ciudad de Cuernavaca se entrevistó a 110 mujeres en el periodo inmediato después del parto o aborto. El 33.5% reportó haber sufrido algún tipo de maltrato durante el embarazo: 70% reportó violencia psicológica, 40% violencia física y 37% violencia sexual. Para la mayoría de las mujeres el inicio de la violencia ocurrió en el transcurso de su vida en común antes del embarazo, 9% durante el embarazo y 5.4% en el momento en que su pareja se enteró del embarazo. (Valdez y Sanin, 1995).

En nueve ciudades del país, la Encuesta de Opinión Pública sobre la Incidencia de Violencia Familiar reportó que un 21% "conoce" a alguna mujer que sufre violencia en su familia y que un 35% reconoció haber vivido un problema de violencia familiar en los últimos seis meses. (COVAC, 1995).

En el Estado de Jalisco, se realizó una encuesta en hogares de mujeres registradas en el DIF seleccionados al azar, 1163 rurales y 427 urbanas; se encontró que 56.75% de las mujeres urbanas y 44.2% de las mujeres rurales había sufrido algún tipo de violencia, infringida por su pareja en más del 60% de los casos. (Ramírez y Vázquez, 1997).

En el Distrito Federal, las estadísticas del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), de 1990 a 1997, señalan que entre el 88 y 90% de las víctimas de violencia familiar son mujeres. (Procuraduría General de Justicia del D.F. Dirección General de Atención a Víctimas, 1997).

La Encuesta Nacional de Violencia Familiar que actualmente está realizando el Programa Mujer y Salud (PROM-SA) de la Secretaría de Salud de México permitirá, en el corto plazo, disponer de datos más completos sobre esta situación en el país.

VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA MUJERES EN MÉXICO¹⁷

Uno de cada tres hogares (4.3 millones del área metropolitana) de la ciudad de México sufre algún tipo de violencia, lo que coincide con la media mundial. Los agresores generalmente son hombres (85%).

En 99% de los casos hay maltrato emocional y en 16% intimidaciones.

En 147 mil hogares que reportaron violencia física, 42% fueron golpes con el puño, 40% bofetadas, 23% golpes con objetos y 21% patadas.

En más de 14 mil hogares se registró abuso sexual y éste se manifestó en presión verbal para forzar relaciones sexuales (84%), uso de la fuerza para tener relaciones sexuales (54%) e imposición de relaciones sexuales cuando otros ven y oyen (6%).

Sólo 14 de cada 100 hogares donde se registran actos de violencia solicitan ayuda. Los tipos de apoyo más requeridos son "el psicológico" y "el de la iglesia".

REFERENCIAS

- ¹ Heise, Lori et al. (1994). Violencia contra la mujer. La carga oculta sobre la salud. OPS/OMS. Washington, D.C. p.5
- ² OPS/OMS. (1998). Violencia contra la mujer. Washington, D.C.
- ³ Heise, L. (1994). Op. Cit. p. 13.
- ⁴ United Nations (2001). We the Children: Meeting the Promises of the World Summit for Children. p. 73
- ⁵ Council on Scientific Affaires, American Medical Association (1992). Violence against women: relevance for medical practitioners. Journal of the American Medical Association, 267(23).
- ⁶ Heise, L. (1994). Op. Cit.
- ⁷ Bunch, Charlotte (1997). "The intolerable status quo: violence against women and girls. En: UNICEF. The Progress of Nations 1997. New York. p. 41
- ⁸ Citado en: OMS/OPS (1998). Violencia contra la mujer. Washington, D.C.
- ⁹ OMS/OPS (1998). Op. Cit.
- ¹⁰ OMS/OPS (1998). Op. Cit.
- ¹¹ United Nations (1991). "The Worlds Women 1970 – 1990: Trends and Statistics. Social Statistics and Indicators. Series K, No. 8. New York.
- ¹² Ellsberg, M. Et al. (1996). Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua. Asociación de mujeres profesionales por la democracia y el desarrollo. Managua.
- ¹³ Bunch, C. (1997). Op. Cit. p. 41.
- ¹⁴ Heise, L. (1994). Op.Cit.
- ¹⁵ OMS/OPS (1998). Op. Cit.
- ¹⁶ OMS/OPS (1998). Op. Cit.
- ¹⁷ INEGI (1999). Encuesta Nacional sobre Violencia Intrafamiliar.

CASO NÚM. 1

Ya no sé qué más hacer con mi matrimonio. Tengo una casa bonita, dos niños que estudian y les va bien en la escuela, y las preocupaciones por dinero, que tuvimos hace diez años cuando nos casamos, ya desaparecieron.

Parecería que tengo todo para estar contenta, pero mi esposo me dice constantemente que se siente muy miserable conmigo, que mi forma de gastar lo está arruinando y que mi aspecto es repugnante. Yo sólo gasto lo que él me da, que es poco y aunque quisiera no podría gastar mucho.

Me siento mal y deprimida cuando se refiere a mi aspecto. Me veo fea y mal arreglada porque en años no me he podido comprar ropa, ni nada para mí. A mí misma me da mucha vergüenza cuando vamos a reuniones familiares o de su trabajo, que no son muy frecuentes; siento como si todo el mundo se fijara cómo voy vestida.

Cuando sale con amigos y regresa borracho me sienta a ver con él películas pornográficas y quiere ensayar conmigo las cosas que ve. Si me niego, me avienta lo primero que encuentra y me dice frígida y toda clase de groserías.

He tratado de cambiar las cosas que él dice que no le gustan de mí. Ya no sé qué hacer porque todo lo que intento fracasa, estoy muy confundida y no sé qué decisión tomar.

En realidad nunca he pensado en irme pues en mi familia nunca ha habido divorcios. A veces pienso en mis hijos y no sé si esta situación los estará afectando.

CASO NÚM. 2

Acabo de hablar con mi secretaria para que cancele todos mis compromisos porque amanecí enferma y el doctor cree que voy a tener que faltar varios días porque parece que es contagioso.

La verdad de las cosas es que no quiero que me vean, por más que me tape se me va a notar. Tengo un ojo hinchado y amoratado por el puñetazo que me dio mi esposo. Aunque me ponga lentes oscuros se alcanzará a ver y los rasguños en la cara no los tapa el maquillaje. Me sentiría muy avergonzada si en la oficina llegaran a pensar que tengo problemas con él. Además, eso lo perjudicaría en su trabajo o acabarían diciendo que son mentiras mías porque él se destaca por su buen trato y todo el mundo lo quiere.

Me preocupa que no me crean en el trabajo y no vaya a ser que con todos los recortes de personal que están haciendo, decidan prescindir de mis servicios. Con ésta ya son como diez las veces que falto por varios días.

Por ahora, como voy a tener que quedarme en casa, voy a ensayar varias recetas de cocina, así mi esposo va a estar más contento con la comida que le preparo y no se va a volver a enojar.

Afortunadamente mis hijas no estaban. Siempre quieren terminar la pelea y salen lastimadas. Aunque de un tiempo para acá ya casi no están en casa, se la pasan con sus amigas, estudian y duermen en casa de sus compañeras y por suerte no tienen que presenciar nuestras peleas.

Más tarde llamo a la farmacia para que me manden árnica y una bolsita para ponerme hielo.

CASO NÚM. 3

Tengo catorce años y vivo con mi papá, mi mamá y mis dos hermanas menores. Hoy, cuando regresamos de la escuela, la casa estaba desordenada y mi mamá estaba toda golpeada. Tenía marcas en el cuello y en los brazos. Era obvio que mi papá la había golpeado.

Odio a mi padre y muchas veces pienso en qué hacer para que se vaya. Una vez quise defender a mi mamá y me aventó hasta el otro lado del cuarto. Mi mamá me rogó que no me volviera a meter y que eso sólo empeoraba las cosas. No me acuerdo de mi familia de otra manera.

A veces me enfurezco con mi madre, no entiendo por qué no lo deja, le grito y hasta la he hecho llorar.

Siento miedo de que ella decida irse y que no me lleve. Odio a mi padre y él me odia a mí. Me dice “flojo, nena, bueno para nada, bebé de mamá”. Cuando crezca, ya verá lo que le voy a hacer.

Siempre estoy metido en problemas, aún cuando trato de evitarlos; pero, me vale, ni sirve esforzarse por ser bueno. En la escuela todos dicen que soy el que mejor pego y nadie me gana. Los maestros dicen que soy muy agresivo y que tengo mal carácter, pero yo no puedo remediarlo.

Nadie sabe lo que pasa en mi casa; mi mamá dice que nadie tiene por qué saberlo, que no le puedo contar a nadie y que hay que saber guardar secretos. Si no fuera porque tengo que cuidar a mis hermanitas y estar seguro que no le pase nada a mi mamá, me iría de la casa.

CASO NÚM. 4

Estoy atrapada en mi propia casa, ya no tengo amigos y a mi familia no le he hablado en años. Odio en lo que se ha convertido mi vida, tengo miedo todo el tiempo. Me aterroriza no saber de qué humor va a llegar a casa, me aterra que los niños o yo hagamos algo, sin querer, que lo enfurezca y me invade el pánico de pensar en que cumpla su amenaza de matarme.

Me siento atrapada, no sé qué hacer, ni cuál pudiera ser la mejor decisión. A lo mejor si yo fuera una mejor esposa estas cosas no estarían pasando. Antes tenía amigas y me gustaba reunirme con ellas, pero él se encargó de decirles lo estúpida que yo era, y dejaron de llamarme. Una amiga me dijo que yo no tenía por qué aguantar eso y que me merecía algo mejor, pero ¿qué puedo hacer yo sola con tres hijos, a dónde podría ir, de qué viviría? Además, él no podría vivir sin nosotros y estoy segura de que no me dejaría marchar.

CASO NÚM. 5

Joaquín era un estudiante de 14 años que vivía con su madre y su padrastro con quién ella se casó, desde hacía tres años. Entre madre e hijo había mucho afecto y comunicación.

El padrastro de Joaquín se empezó a sentir celoso por la relación tan estrecha entre ellos, lo que dio inicio a una serie de conductas de agresión hacia Joaquín. Se burlaba de su cara con acné, de su baja estatura, de su trabajo escolar y de sus amigos. Luego, empezaron las restricciones: no podía salir después de la escuela, no podía invitar amigos ni atender invitaciones, no podía ir a fiestas, además se restringía el uso de la tele. Ante las protestas del muchacho vinieron las bofetadas y golpes muy severos.

La madre trataba de intervenir, pero resultaba agredida y el joven se sentía culpable.

Joaquín se sentía abatido y se volvió solitario. A causa de un intento de suicidio fue hospitalizado, y en todos los interrogatorios la familia omitió mencionar la violencia familiar.

Joaquín salió de allí y ya no quiso volver a la escuela, empezó a fumar y a consumir drogas, y se volvió muy agresivo con su hermanito de 8 años.

El padrastro culpó a su esposa de la situación de Joaquín y ahora ella pasó a ser insultada y golpeada. En una ocasión las lesiones durante los altercados la llevaron a la sala de urgencias de un hospital cercano. De regreso a casa, la discusión los distrajo y el coche chocó contra otro vehículo. Todos resultaron con heridas de consideración.

EL MUNDO PRESTA ATENCIÓN

La violencia contra la mujer es el abuso más generalizado de los derechos humanos, pero el menos reconocido. También es un serio problema de salud pública, que consume la energía de la mujer, comprometiendo su salud integral y socavando su amor propio. Pese a los elevados costos que ocasiona, casi todas las sociedades del mundo tienen instituciones que legitiman, opacan y niegan el abuso. Los mismos actos que se castigarían si estuvieran dirigidos a un empleador, un vecino o un conocido, no se cuestionan si proceden de un hombre contra una mujer, especialmente dentro de la familia.

Por más de dos decenios, grupos de distintas partes del mundo, que abogan en pro de la mujer, han estado empeñados en que se preste más atención al abuso físico, psicológico y sexual contra la mujer y en poner de relieve la necesidad de actuar. Esos grupos han ofrecido albergue a las mujeres maltratadas, han presentado sus opiniones a los legisladores para que reformen la legislación y han desafiado las actitudes y creencias que apoyan el comportamiento violento contra la mujer.

Cada vez más, estos esfuerzos están dando resultado. Hoy día las instituciones internacionales hablan en contra de la violencia basada en el género; encuestas y estudios están recogiendo más información sobre la prevalencia y la naturaleza del abuso; también está aumentando el número de organizaciones, prestadores de servicios y autoridades que reconocen las serias consecuencias de la violencia contra la mujer, en la salud de ésta y en la sociedad.

Un número creciente de programas de salud reproductiva y de personal de salud comprenden que deben desempeñar un papel clave en la tarea de abordar este problema, no sólo ayudando a las víctimas, sino también previniendo el abuso. A medida que se conoce mejor el alcance de la violencia basada en el género y las razones subyacentes, mayor es el número de programas que encuentran distintas maneras de abordarla.

Actualmente, en la mayoría de los países, el problema de la violencia social y doméstica contra las mujeres se aborda con gran interés por organizaciones internacionales. México se ha sumado a ese esfuerzo mediante acciones concretas, y se ha adherido a numerosos acuerdos, entre ellos se encuentran los siguientes:

- La Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), donde violencia contra la mujer se define como: "Todo acto de violencia basado en la diferencia de género que tenga o pueda tener como resultado un desafío o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada".
- La Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), donde se reconoció a toda forma de violencia contra las mujeres como una violación de los derechos humanos.
- Tanto en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 como en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995 en Beijing, las organizaciones de mujeres de distintas partes del mundo abogaron por la terminación de la violencia basada en el género como problema de alta prioridad. El Programa de Acción de El Cairo reconoció que la violencia basada en el género es un obstáculo para la salud y los derechos reproductivos y sexuales de la mujer, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing dedicó una sección entera al tema de la violencia contra la mujer.
- En marzo de 1994, la Comisión sobre Derechos Humanos designó a la primera Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer y la autorizó a investigar los abusos de los derechos humanos de la mujer.
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, 1994), -ratificada por México en 1998-, la define como "toda acción o conducta contra la mujer basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico tanto en el ámbito público como en el privado".
- En mayo de 1996 la 49a Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que se declara la violencia como una prioridad de salud pública.
- En septiembre de 1998 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) reunió a 400 expertos de 37 países para discutir las causas y los costos de la violencia en el hogar, y las políticas y programas para abordarla.

■ En 1998 UNIFEM lanzó campañas regionales en África, Asia y el Pacífico, y América Latina destinadas a llamar la atención sobre el problema de la violencia contra la mujer en el mundo.

■ En 1999 El Fondo de Población de las Naciones Unidas declaró que la violencia contra la mujer es “una prioridad de la salud pública”.

En México, el trabajo realizado, principalmente por grupos de mujeres organizados en asociaciones civiles, durante casi dos décadas ha contribuido a que el problema haya sido definido como cuestión de alta prioridad para el gobierno y a que se hayan multiplicado en el país las instituciones enfocadas a abatirlo.

En dos estados de la República: Baja California Sur y San Luis Potosí, se han creado subprocuradurías especializadas en la atención de los delitos relacionados con la violencia hacia las mujeres, y en diversos lugares se han dado reformas legales para crear el marco jurídico que respalde este tipo de esfuerzos.

En 1996, la Asamblea de Representantes del Distrito Federal aprobó la Ley de Asistencia y Prevención de Violencia Intrafamiliar, siendo la primera ley específica sobre violencia doméstica en México.

A fines de 1997, las Cámaras de Diputados y Senadores de la República aprobaron la Ley de Violencia Intrafamiliar -que sirve de base a las legislaciones locales- la cual tipifica como delito la violencia física o moral dentro de la familia y explícita que la violación sexual es un delito que incluye la perpetrada contra la esposa o la concubina.

En enero de 1999 la Cámara de Diputados del Congreso del Estado de Morelos aprobó la Ley de Prevención y Asistencia de la Violencia Intrafamiliar

La Secretaría de Gobernación, a través de la Comisión Nacional de la Mujer, en marzo de 1999, dio a conocer el Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar 1999-2000 (PRONAVI), con el propósito de abatir la violencia familiar, previniéndola y sancionándola. Por su parte, la Secretaría de Salud, el 9 de marzo del 2000, publicó en el Diario Oficial de la Federación, la “Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud Criterios para la atención médica de la violencia familiar”, con el objetivo de establecer los lineamientos a observar en la atención médica y en la orientación brindadas a pacientes involucrados en situaciones de violencia familiar y en el registro de los casos atendidos.

El PRONAVI y la NOM-190-SSA1-1999 fueron diseñados mediante procesos colectivos abiertos a las aportaciones de la sociedad civil, particularmente de grupos de mujeres.

Cabe destacar en los últimos años, la instauración de dos iniciativas gubernamentales, que tienen como parte de sus objetivos contribuir al abatimiento de la violencia familiar, son: el Instituto Nacional de las Mujeres, organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, que inició su operación en marzo de 2001; y el programa Mujer y Salud (PROMSA) de la Secretaría de Salud, orientado a aplicar la perspectiva de género a la salud, para dar respuesta a las necesidades de la mujer como usuaria de los servicios de salud y como prestadora de estos servicios en el ámbito institucional, comunitario y del hogar.

Las anteriores leyes, programas, normas e instituciones son parte del fundamento que faculta, estimula y convoca a todos los sectores sociales, educativos, judiciales y de salud, incluida la sociedad civil, a contribuir a la erradicación y prevención de la violencia familiar.

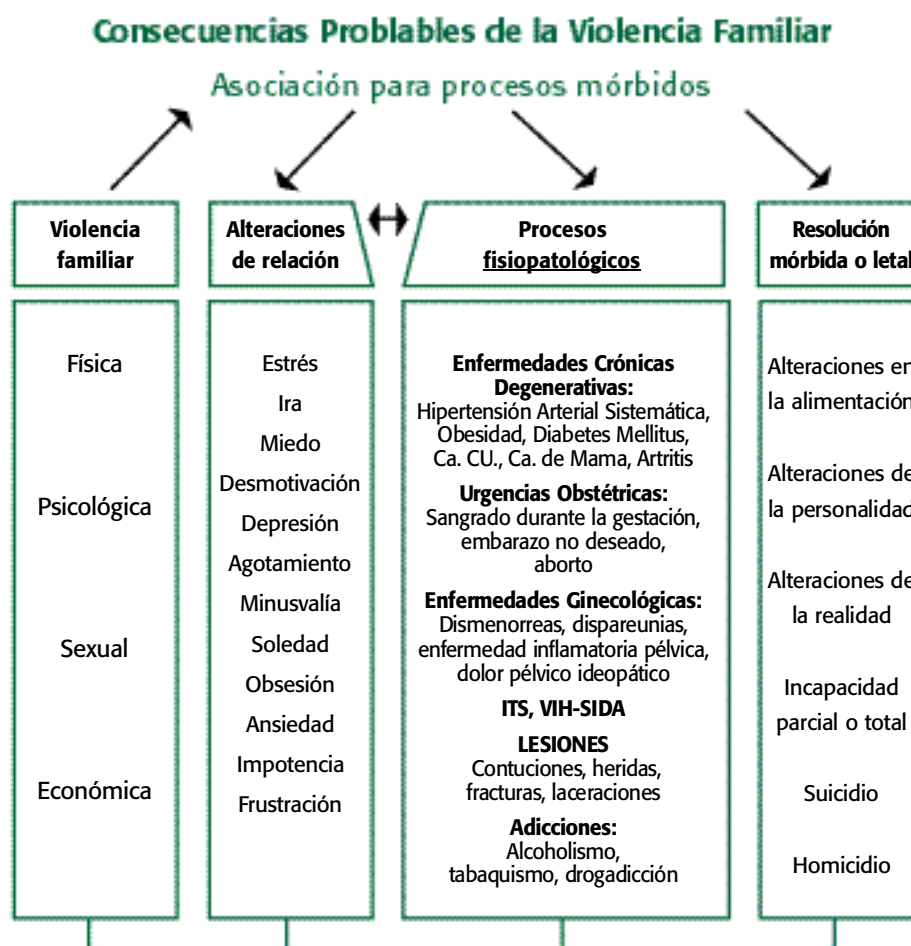
Adaptado de:

Elu, M. del C. y E. Santos. (2000). Carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de maltrato. Comité promotor por una maternidad sin riesgos. 1ª edición. México, D.F. pp. 10-11.

Heise, L. y Mary Ellsberg. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. Population Reports. Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health. Vol. XXVII, Núm. 4. Baltimore. p.3.

Efectos de la violencia familiar en la salud

La violencia familiar tiene efectos adversos sobre diversos aspectos de la salud física y mental de las mujeres, los cuales se pueden apreciar en la siguiente gráfica:



En la salud física

La violencia produce en la mujer daños importantes que van desde heridas y hematomas, hasta lesiones graves que causan incapacidad permanente o la muerte. Sin embargo, los resultados más comunes de la violencia familiar no son las lesiones físicas inmediatas, sino los padecimientos que se pueden desarrollar ya que el hecho de ser víctima de la violencia familiar es un factor de riesgo para numerosos y serios problemas de salud, tanto inmediatos como a largo plazo. Estos incluyen el síndrome del intestino irritable, los trastornos gastrointestinales y diversos síndromes de do-

lor crónico. Esto hace que las mujeres maltratadas presenten un desgaste físico y mental mayor que quienes no han sido víctimas de violencia. Esta situación también da lugar a comportamientos nocivos como el hábito de fumar, el abuso del alcohol y el uso de drogas, los cuales también ejercen daño en la salud.

De esta manera, cuando se conceptualiza a la violencia contra la mujer como un factor de riesgo para la salud, es posible comprender con mayor claridad sus múltiples consecuencias, las sinergias que existen entre ellas y los beneficios que pueden obtenerse con las distintas actividades preventivas. Un enfoque exclusivo en las lesiones, por el contrario, contribuye inadvertidamente a impedir un conocimiento pleno de su impacto en la salud y la calidad de vida de las mujeres.

En la salud sexual y reproductiva

En la salud reproductiva, la violencia familiar tiene un impacto negativo directo sobre los derechos sexuales y reproductivos, como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y la prevención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA.

La violencia o el temor a ella limita la capacidad de las mujeres para prevenir embarazos no deseados y para cuidarse de infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH), ya que inhiben la capacidad de la mujer para negociar el sexo seguro, con el uso de condones y de anticonceptivos.

Por otra parte, la violencia durante el embarazo se asocia con abortos, muerte fetal, parto prematuro y lesiones fetales o del recién nacidoⁱ. En otros estudios se ha observado asociación con el bajo peso al nacerⁱⁱ. En México, un estudio en el Hospital Civil de Cuernavaca (Morelos) mostró que la diferencia del tamaño de un niño al nacer fue de 560 gramos de desventaja en el caso de las mujeres maltratadasⁱⁱⁱ.

Asimismo, la violencia sexual y física parecen contribuir al aumento del riesgo de que la mujer desarrolle numerosos trastornos ginecológicos, algunos de los cuales pueden ser debilitantes. Un ejemplo es el dolor pélvico crónico, que representa un buen número de las visitas ginecológicas.

Aunque el dolor pélvico crónico está comúnmente causado por adhesiones, endometriosis o infecciones, alrededor de la mitad de los casos no tienen ninguna patología reconocible. En una variedad de estudios se ha encontrado que las mujeres que sufren este padecimiento tienen siempre más probabilidad de tener una historia de abuso sexual en la niñez, agresión sexual, y abuso físico y sexual por parte del compañero^{iv}.

En la salud mental

El carácter permanente y crónico de la violencia en el hogar hace que sus consecuencias psicológicas sean de gran magnitud. Si un solo incidente traumático puede tener secuelas psicológicas permanentes, la agresión cíclica es claramente más perjudicial para el ajuste social. Muchas mujeres consideran que las repercusiones psicológicas del abuso son aún más serias que los efectos físicos, la experiencia del abuso suele destruir el amor propio y expone a mayor riesgo de problemas diversos de salud mental como depresión, trastorno de estrés post-traumático, suicidio y abuso de alcohol y de drogas.

Depresión. Se reconoce cada vez más que la depresión es un importante problema de salud en todo el mundo. Las mujeres que sufren abuso infligido por la pareja sufren más depresión, ansiedad y fobias que quienes no lo han sufrido, según estudios de Australia, Nicaragua, Pakistán y los Estados Unidos^v.

Trastorno de estrés post-traumático. La violación, el abuso sexual en la niñez y la violencia en el hogar son algunas de las causas más comunes de este desorden en la mujer^{vi}. Es un trastorno de ansiedad agudo que puede ocurrir cuando una persona atraviesa o presencia un acontecimiento traumático en el que siente una impotencia abrumadora, o amenaza de muerte o lesión. Sus síntomas son revivir mentalmente el acontecimiento traumático; tratar de evitar todo lo que le recuerde el trauma; quedar emocionalmente adormecido; experimentar dificultades para dormir y concentrarse; y alarmarse o sobresaltarse fácilmente.

Suicidio. La tensión emocional y física en muchas mujeres que sufren golpes o abusos sexuales en forma crónica, puede inducir al suicidio. Algunas investigaciones efectuadas en los Estados Unidos, Nicaragua y Suiza^{vii} demuestran que las mujeres víctimas de violencia familiar presentan mayor riesgo de intento de suicidio, lo cual constituye un testimonio dramático de las limitadas opciones de que disponen algunas de las mujeres que sufren una situación de violencia familiar.

Uso de alcohol y de drogas. Las víctimas de violencia infringida por la pareja y aquellas que han sufrido abuso durante la niñez, tienen más probabilidad que otras mujeres de abusar del alcohol y de las drogas, aún después de controlar otros factores de riesgo como uso anterior, ambiente familiar o alcoholismo de los progenitores^{viii}.

Muerte

La violencia contra la mujer puede provocar también la muerte. Las tasas de muerte por “feminicidio”, como se denomina cada vez con mayor frecuencia al homicidio femenino, suelen ser mucho menores que las de muerte por homicidio en los hombres. Por ejemplo, en América, las causas externas son responsables de 51.7% de las muertes de hombres y 24.5% de las de mujeres. En los primeros, la causa externa más importante es el homicidio, que representa 39.5% del total, mientras que los homicidios femeninos constituyen la segunda causa externa de muerte, con 23.2% del total^x.

Se sabe que el homicidio en población femenina se asocia con antecedentes de violencia familiar, una elevada proporción de estas muertes son ocasionadas por conocidos, especialmente sus parejas actuales o anteriores. Muchas de estos homicidios se producen alrededor del momento en que ella decide buscar ayuda o abandonar a su agresor. Durante 1992 se produjeron en los Estados Unidos 5,373 homicidios de mujeres y en 6 de cada 10 casos el homicida fue una persona conocida por la víctima; alrededor de la mitad de estas mujeres fueron ejecutadas por sus esposos o por personas con quienes habían tenido intimidad^x.

Carga de enfermedad y carga económica

El Banco Mundial estima que la violación y la violencia doméstica representan 5% de los años de vida saludables perdidos (AVISA) de mujeres en edad reproductiva en países en desarrollo y en período de transición demográfica. En naciones en desarrollo, como China, donde la mortalidad materna y las enfermedades relacionadas con la pobreza están relativamente bajo control, los años de vida saludables perdidos por estas violencias representan una cuota mayor, 16% de la carga total. A nivel mundial, la carga en salud social generada por la violencia de género contra mujeres de 15 a 44 años es comparable a la representada por otros factores de riesgo y enfermedades que ya son altas prioridades dentro de la agenda mundial, incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana, la tuberculosis, la sepsis durante el parto, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

CARGA DE SALUD GLOBAL ESTIMADA POR CONDICIONES SELECCIONADAS EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS

Condición	Años de vida saludables perdidos ajustados por discapacidad
Condiciones maternas	29.0
Sepsis	10.0
Parto obstruido	7.8
ETS (excluido VIH)	15.8
Inflamación pélvica	12.8
Tuberculosis	10.9
VIH	10.6
Enfermedad cardiovascular	10.5
Violación y violencia doméstica +	9.5
Todos los cánceres	9.0
Mama	1.4
Cuello uterino	1.0
Accidentes automovilísticos	4.2
Guerra	2.7
Malaria	2.3

+ Se incluyen violación y violencia doméstica con fines ilustrativos, son factores de riesgo para enfermedades como ETS, depresión y lesiones, no enfermedades en sí mismas.

Fuente: Banco Mundial, 1993. En: Heise, Lori et al. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta sobre la salud*. OPS, Washington, D.C.

Actualmente, se están realizando cálculos de la carga total de la violencia doméstica en la salud de las mujeres utilizando indicadores diseñados para contabilizar los años de vida saludable (AVISA) perdidos como consecuencia de la mortalidad o discapacidad prematura provocadas por la violencia. Los AVISA permiten conocer la gravedad del problema pues constituyen una medida común para la pérdida de la salud por todas las causas y en todas las edades.¹

¹ El número de años de vida saludables (AVISA) perdidos por la población a causa de una determinada enfermedad, se calcula con base en la incidencia anual de morbilidad y mortalidad prematura atribuible a dicho padecimiento. Aun cuando la violencia familiar y la violación no son enfermedades propiamente tales, se hace este cálculo porque son factores de riesgo para condiciones como VIH, aborto, depresión, alcoholismo, desorden de estrés post-traumático, entre otros.

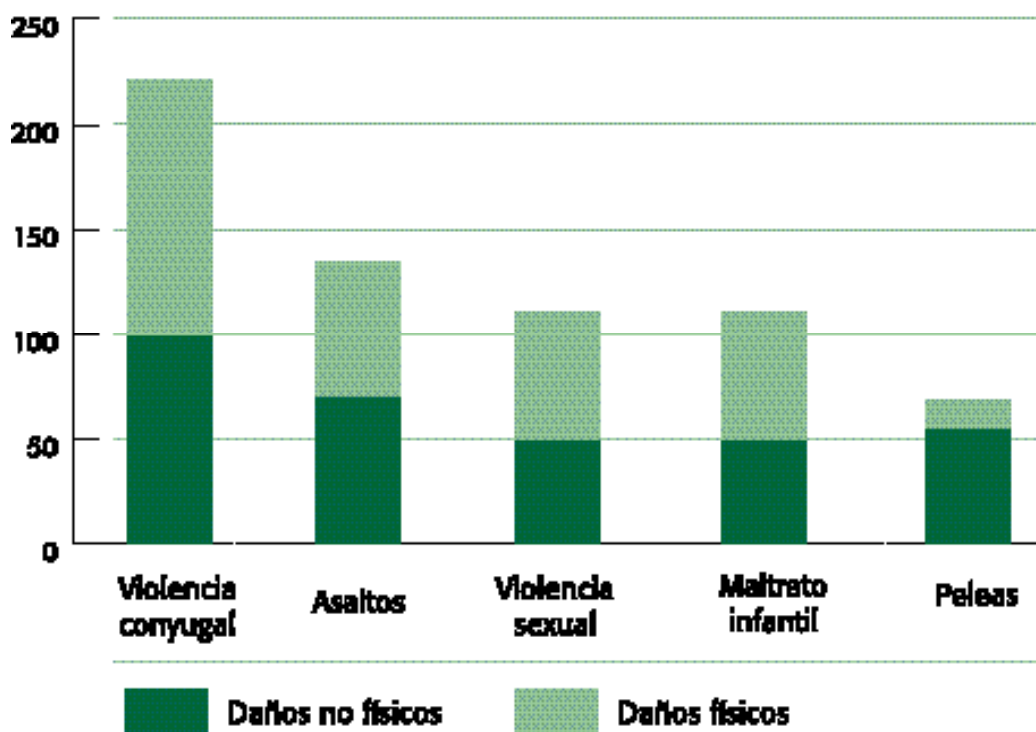
Un estudio realizado en la ciudad de México muestra que el riesgo de perder un año de vida saludable como consecuencia de la violencia doméstica es el doble que el riesgo generado por otras causas como la neumonía y los accidentes en vehículos automotores. Asimismo, señala que la violencia contra la mujer es la tercera causa más importante de AVISA perdidos después de la diabetes y los problemas del parto.

**CAUSAS PRINCIPALES DE LA PÉRDIDA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLE (AVISA)
EN LAS MUJERES DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Enfermedades y lesiones	Porcentaje
Diabetes mellitus	8.1
Problemas de parto	7.9
Violencia doméstica	5.6
Anomalías congénitas	5.5
Artritis reumatoide	5.1
Cardiopatía isquémica	5.1
Enfermedades cerebrovasculares	3.9
Neumonía	3.2
Osteoartritis	2.6
Accidentes en vehículos automotores	2.2

Fuente: Lozano, R. "Efectos de la violencia doméstica en la salud: ciudad de México". En: Andrew Morrison y María Loreto Biehl (eds.). El Costo del Silencio. Violencia doméstica en las Américas. Washington, D.C., BID, 1999. p. 95.

**AVISA PERDIDOS POR LAS MUJERES POR TIPO DE VIOLENCIA
CIUDAD DE MÉXICO 1995-1996
(POR 100,000 MUJERES)**



Fuente: Lozano, R. "Efectos de la violencia doméstica en la salud: ciudad de México". En: Andrew Morrison y María Loreto Biehl (eds.). *El Costo del Silencio. Violencia doméstica en las Américas*. Washington, D.C., BID, 1999. p. 95.

Uso de los servicios de salud

Las mujeres que han experimentado agresión física o sexual recurren a los servicios de salud más a menudo que el resto y el promedio de intervenciones quirúrgicas, visitas al médico, farmacia, hospitalizaciones y consultas psicológicas durante toda su vida también es superior, aún después de tener en cuenta otros factores que influyen en el uso de los servicios de atención de salud; esa necesidad mayor de atención agrega costos considerables a la prestación de servicios.

En Estados Unidos, por ejemplo, los gastos médicos anuales para las mujeres que habían sido golpeadas o violadas se triplicaron en relación con el resto.

Asimismo, investigaciones relacionadas con la prevalencia de casos de violencia familiar en urgencias, señalan que el abuso físico es la causa más común de lesiones en la mujer; ocasiona incluso, más consultas por lesiones que la suma de los accidentes de tránsito, asaltos y violaciones.

ⁱ McFarlane, J., Parker, B., Soeken, K. (1996). Abuse during pregnancy: Associations with maternal health and infant birth weight. In: *Nursing Research*, 45(1): 37-42.

ⁱⁱ Bullock, L., McFarlane, J. (1989). The battering lowbirthweight connection. *American Journal of Nursing* 89(9): 1153-1155.

ⁱⁱⁱ Valdez-Santiago, R. y L.H. Sanin (1996). En: Elu, M. del C. y E. Santos. Op. Cit. p. 23.

^{iv} Walker, E.A. et al. (1992). Medical and psychiatric symptoms in women with childhood sexual abuse. *Psychosomatic Medicine* 54: 658-664. Collett, B.J., Cordle, C.J., Stewart, C.R., and Jagger, C. (1998). A comparative study of women with chronic pelvic pain, chronic nonpelvic pain and those with no history of pain attending general practitioners. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105(1): 87-92. Jamieson, D.J. and J.F. Steege (1997). The association of sexual abuse with pelvic pain complaints in a primary care population. *American Journal of Obstetrics Gynecology* 177(6): 1408-1412. Schei, B. (1991). Physically abusive spouse—a risk factor of pelvic inflammatory disease? *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 9(1): 41-45. Citados en: Heise, L. y Mary Ellsberg. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. *Population Reports. Population Information Program, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins University School of Public Health*. Vol. XXVII, No. 4. Baltimore. p. 17.

^v Cascardi, M. Et al.(1995). Characteristics of women physically abused by their spouses and who seek treatment regarding marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63(4): 616-623. Danielson, K.K. et al. (1998). Comorbidity between abuse of an adult and DSM-III-R mental disorders: Evidence from an epidemiological study. *American Journal of Psychiatry* 155(1): 131-133. Ellsberg, M. et al. (1999). Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women. *American Psychologist* 54(1): 30-36. Fikree, F.F. and L.I. Batí (1999). Domestic violence and health of Pakistani women. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 65(2): 195-201. Roberts, G.L. et al. (1998). How does domestic violence affect women's mental health? *Women's Health* 28(1): 117-129. Citados en: Heise, L. y Mary Ellsberg (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. Op. Cit. p. 19.

^{vi} Woods, S. Y J. Campbell (1993). "Posttraumatic stress in battered women: Does the diagnosis fit? *Issues in Mental Health Nursing* 14: 173-186.

^{vii} Abbott, J. et al. (1995). Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population. *JAMA* 273(22): 1763-1767. Bergman, B. and B. Brismar. (1991). Suicide attempts by battered wives. *Acta Psyquiatrica Scandinavica* 83:380-384. Rosales, J., Loaiza, E., et al. (1999). Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, 1998. Managua, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Kaslow, N.J. et al. (1998). Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African American women. *Journal of Consulting*

Clinical Psychology 66(3): 533-540. Citados en: García - Moreno, Claudia (2000). Op. Cit. p. 13

^{viii} Kilpatrick, D.G. et al. (1997). A two-year longitudinal analysis of the relationships between violent assault and substance use in women. Journal of Consulting and Clinical Psychology 65(5): 834-847. MCCAuley, J., et al. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: Unhealed wounds. Journal of the American Medical Association 277(17): 1362-1368. Miller, B.A. et al. (1993). Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol use. Journal of Studies on Alcohol 11(Suppl.): 109-117. Moncrieff, J. and R. Farmer. (1998). Sexual abuse and the subsequent development of alcohol problems. Alcohol and Alcoholism 33(6): 592-601. Citados en: Heise, L. y Mary Ellsberg. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. Op. Cit. p. 19.

^{ix} Organización Panamericana de la Salud (1998). La Salud en las Américas. Volumen I. Washington, D.C. Publicación Científica N. 569.

^x En: García - Moreno, Claudia. Violencia contra la mujer. Op. Cit. p. 13.

^{xi} Lozano, R. "Efectos de la violencia doméstica en la salud: ciudad de México". En: Andrew Morrison y María Loreto Biehl (eds.). El Costo del Silencio. Violencia doméstica en las Américas. Washington, D.C., BID, 1999. p. 95.

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA SALUD PÚBLICA

A nivel global, la carga en salud social que representa la violencia familiar entre las mujeres de 15 a 44 años es comparable con la que representan otros factores de riesgo y enfermedades de interés mundial, entre las que se incluyen el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la tuberculosis, la sepsis durante el nacimiento, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

La violencia contra la mujer tiene costos importantes para los sistemas de salud. En Estados Unidos, por ejemplo, los gastos médicos anuales para las mujeres que habían sido golpeadas o violadas se triplicaron en relación con el resto.

En Uruguay, comparando a las víctimas de violencia física severa con quienes no la sufrieron, las mujeres agredidas acudieron tres veces más a los servicios de salud para ser atendidas por un especialista, triplicaron la asistencia a las salas de urgencias, requirieron cinco veces más radiografías y fueron internadas cuatro veces más que las mujeres que no sufren violencia. Cuando se compara a las mujeres que sufren violencia sexual con quienes no la experimentan, las primeras recurrieron ocho veces más a los servicios de urgencias del sector público, necesitaron cuatro veces más radiografías y estuvieron hospitalizadas casi diez veces más que las no violentadas.

El total de años de vida saludables perdidos por las mujeres en edad reproductiva a causa de la violencia familiar es del 19% (el número de años de vida saludable perdidos por la población debido a una determinada enfermedad, se calcularon con base en la incidencia anual de morbilidad y mortalidad prematura atribuible a dicho padecimiento. Aún cuando la violencia familiar y la violación no son enfermedades en sí mismas, este cálculo se realiza debido a que constituyen factores de riesgo para condiciones como VIH, aborto, depresión, desorden por estrés post-traumático, alcoholismo y drogadicción).

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA SALUD PÚBLICA

La violencia contra la mujer fue la tercera causa en de los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) en la Ciudad de México, después de la diabetes y las afecciones perinatales, pero más importante que los accidentes de tránsito, las anomalías congénitas, la artritis reumatoide, la osteoartritis, las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, y la neumonía.

Los estudios acerca de efectos acumulativos de la violencia en la salud de la mujer, sugieren que la influencia del abuso puede persistir por largo tiempo después de haber terminado, y que el impacto de numerosos episodios parece ser acumulativo.

Estudios realizados en salas de urgencia en los Estados Unidos indican que entre 22% y 35% de las mujeres que acuden a estos servicios llegan por síntomas relacionados con el abuso. El Consejo Nacional de Investigación de Estados Unidos señala que 50% de todas las heridas presentadas por mujeres y 21% de aquellas que requirieron intervención quirúrgica, pueden ser atribuidas a la violencia familiar.

Investigaciones relacionadas con la prevalencia de casos de violencia familiar en salas de urgencia de los Estados Unidos, señalan que el abuso físico es la causa más común de lesiones en la mujer; ocasiona más consultas por lesiones que la suma de los accidentes de tránsito, asaltos y violaciones.

Las lesiones son menos frecuentes las primeras veces que la víctima es maltratada y solamente se reporta uno de cada 25 casos; esto quiere decir que las mujeres acuden a las instituciones de salud con quejas vagas que pudieran ser indicadores indirectos de violencia. Implica también que la mayoría de las víctimas pasan por los servicios de urgencia sin ser diagnosticadas, y sin intervenciones dirigidas a detener esta situación y prevenir lesiones futuras.

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA SALUD PÚBLICA

La violencia limita la capacidad de las mujeres para prevenir embarazos no deseados y en caso de haberlos, la mujer no se cuida y no asiste a las consultas de control pre y postnatal. Por otro lado, limita su capacidad para cuidarse de enfermedades por infecciones de transmisión sexual (incluyendo el VIH), ya sea porque no puede negarse a tener relaciones sexuales o porque es incapaz de pedirle a su pareja que se proteja con el uso del condón.

Las mujeres víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y postparto que las mujeres no maltratadas. Un estudio en Morelos, México, mostró que en el caso de hijos de mujeres maltratadas, la diferencia del peso al nacer fue de 560 gramos de desventaja.

Además de tener un alto riesgo de sufrir lesiones físicas, o incluso la muerte, las víctimas de violencia familiar presentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, problemas ginecológicos, enfermedades de transmisión sexual e infección con el virus de inmunodeficiencia adquirida, trastornos somáticos, complicación de las condiciones médicas crónicas, incumplimiento del tratamiento médico, depresión, ansiedad y suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo y abuso de drogas.

Estudios de otros problemas de salud tales como dolor crónico, trastornos de alimentación, enfermedad inflamatoria pélvica y depresión, han concluido que la violencia es el principal factor de riesgo. Sin embargo, pocas veces los servicios de salud diagnostican a la violencia familiar como la causa de muchas enfermedades entre las mujeres.

El 75% de las mujeres violentadas que han pasado por instituciones de salud sigue sufriendo agresiones, lo que significa una tendencia de maltrato crónico.

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA SALUD PÚBLICA

Muchas mujeres consideran que las consecuencias psicológicas del abuso son aún más serias que los efectos físicos. La experiencia suele destruir el amor propio, e incrementa el riesgo de problemas diversos de salud mental como depresión, trastorno de estrés post-traumático, suicidio y abuso de alcohol y de drogas.

Muchas mujeres maltratadas experimentan trastorno de estrés post-traumático, un trastorno de ansiedad agudo que puede ocurrir cuando una persona atraviesa o presencia un acontecimiento traumático en el cual siente una impotencia abrumadora o amenaza de muerte o lesión.

El carácter permanente y crónico de la violencia en el hogar hace que sus consecuencias psicológicas sean de gran magnitud. A pesar de que un solo incidente traumático puede tener consecuencias psicológicas permanentes, la agresión cíclica es claramente más perjudicial para el ajuste social.

El 25% de todos los intentos de suicidio entre mujeres angloamericanas en un hospital de Estados Unidos tuvo como antecedente la violencia familiar. Un estudio transcultural concluyó que la violencia en el hogar es la principal causa de suicidio femenino.

Se estima que a nivel mundial, cerca del 50% de los homicidios de mujeres son cometidos por sus compañeros íntimos, a menudo en el contexto de una relación abusiva. Por el contrario, sólo un pequeño porcentaje de los hombres asesinados fueron víctimas de su compañera y a menudo se refieren a casos de defensa o venganza contra compañeros abusivos.

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA SALUD PÚBLICA

Las mujeres que han experimentado agresión física o sexual, en la niñez o en la vida adulta, recurren a los servicios de salud más a menudo que el resto. El promedio de intervenciones quirúrgicas, visitas al médico y la farmacia, hospitalizaciones y consultas acerca de la salud mental durante toda la vida de las víctimas de abuso es superior al de las demás, incluso después de tener en cuenta otros factores que influyen en el uso de los servicios de atención de salud. Esa mayor necesidad de atención agrega considerables costos a este tipo de prestaciones.

Las consecuencias negativas del abuso se extienden más allá de la salud sexual y reproductiva de la mujer y llegan a afectar el estado general, el bienestar de sus hijos e incluso la estructura económica y social de las naciones. Al agotar la energía de la mujer, menoscabando la confianza en sí misma, la violencia sexual priva a la sociedad de su plena participación. "La mujer no puede ofrecer plenamente su trabajo y sus ideas creadoras si vive oprimida por las cicatrices físicas y psicológicas del abuso". (UNIFEM).

Ser víctima de violencia es factor de riesgo para una variedad de consecuencias perjudiciales en la salud. Una amplia gama de estudios muestra que quienes han experimentado abuso físico o sexual, sea en la niñez o en la vida adulta, corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud en el futuro, se ha vinculado la violencia a numerosos y serios problemas de salud, tanto inmediatos como a largo plazo que incluyen problemas físicos como lesiones, síndromes de dolor crónico y trastornos gastrointestinales, y una variedad de problemas de salud mental, que incluyen ansiedad y depresión. La violencia también produce daños al dar lugar a otros tipos de comportamiento negativos, como el hábito de fumar y el abuso del alcohol y las drogas.

De no visualizar la violencia las mujeres seguirán sufriendo enfermedades y trastornos que podrían haber sido evitados, y se continuará teniendo un exceso de consultas médicas que absorben recursos importantes de los presupuestos de las instituciones de salud.

