

Documentos

CiDESD

34

Octubre/2022

La violencia contra la mujer en la pareja y la salud

Un problema de salud que va más allá de la agresión física



Lluís Casanovas
Director

En el mundo, los resultados de diversos estudios indican que la Violencia contra la Mujer en la pareja (VCMP) se halla extendida en todos los países y en todas las culturas. Es una realidad generalizada en el mundo. Su alta prevalencia es un hecho indiscutible. Sin embargo, las mujeres víctimas de esta violencia machista continúan siendo poco reconocidas en los servicios sanitarios (consulta, servicios de urgencias, programas preventivos, estudios epidemiológicos, etc.). La VCMP es permanentemente infraidentificada, infradiagnósticada e infradeclarada.

Según la OMS, en todo el mundo, *casi un tercio (el 30%) de todas las mujeres que han mantenido una relación de pareja han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja. En algunas regiones, esta cifra puede llegar a ser de hasta el 38%. Para América Latina, la prevalencia alcanzó el 29,8% con un intervalo de confianza del 25.8% al 33.9% (pág. 17, 2013). Asimismo, a nivel mundial, el 42% de las mujeres que han estado físicamente y/o abusado sexualmente por una pareja ha experimentado lesiones como resultado de esa violencia. El 38% del número total de homicidios femeninos se debe a la violencia conyugal, una cifra muy alarmante (OMS 2013)*¹

¹ Ver al respecto Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. World Health Organization 2013.

En América Latina, el informe de la Organización Panamericana de la Salud de 2014 centrado en un análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países, aplicando las encuestas de demografía y salud (DHS) y las encuestas de salud reproductiva (RHS) como fuentes de datos sobre la violencia contra las mujeres, llegó a la conclusión que la violencia contra las mujeres por parte de un esposo/compañero está generalizada en todos los países de América Latina y el Caribe, y pone de relieve los contornos dramáticos de esa epidemia, o mejor llamémosla endemia de violencia de género (OPS/CDC, 2014)².

En todos los estudios se identifican un cúmulo de actos violentos y coercitivos, habitualmente, reiterativos donde el hombre busca someter, dominar y controlar a la mujer produciendo lesiones, problemas de salud importantes y severas secuelas que incluso pueden llegar a causar la muerte sea por complicaciones de la morbilidad, suicidio o feminicidio. Los efectos se extienden más allá de la agresión física y de ser un hecho puntual y ocasional. Asimismo, se constata que las mujeres que han sufrido violencia de pareja presentan tasas más altas de distintos problemas de salud y de conductas de riesgo comparado con las mujeres que informan ninguna violencia de pareja (OMS, 2013)³.

En términos de lo expresado, la VCMP es reconocida como una forma de violencia grave por su alta prevalencia, los graves deterioros que condicionan la vida y la salud de las mujeres víctimas tanto a nivel corporal como psíquico; las diferentes y numerosas patologías que se pueden presentar incluida la mortalidad; y las amplias repercusiones sociales (A. Andrés Pueyo et al, 2008)⁴. Así, no cuesta imaginar que la forma más grave y extrema de la VCMP es el feminicidio. El 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina (OMS, 2017).

Un estudio (Stockl et al., 2013) orientado a una revisión de la prevalencia global y regional de los homicidios de pareja en 66 países estimó que en general, uno de cada siete homicidios (13,5%) es cometido por una pareja íntima. La proporción de mujeres asesinadas por su pareja es seis veces mayor que la proporción de hombres asesinados por su pareja (38,6% y 6,3% de homicidios de mujeres y hombres, respectivamente), lo que refleja las disparidades de ambos sexos en los niveles de intimidad. Violencia de pareja y diferencias en los niveles generales de homicidio entre mujeres y hombres. El panorama muestra que la VCMP y el

² Es el primer informe que presenta un análisis comparativo de datos representativos a nivel nacional sobre la violencia contra las mujeres en un gran número de países de la Región. Organización Panamericana de la Salud / Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (OPS/CDC 2014) Sarah Bott, Alessandra Guedes, Mary Goodwin y Jennifer Adams Mendoza.

Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington, D.C.: OPS, 2014.) Págs. 21-23.

³ *Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer* (Centro de prensa, nota descriptiva, septiembre). Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/> Págs. 31-33 (OMS, 2017).

⁴ A. Andrés Pueyo, S. López, y E. Álvarez al respecto citan a Tjaden, P. y Thoennes, N. (2000). Extent, nature, and consequences of intimate partner violence. Research Report. Findings from the National Violence Against Women Survey.: U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. National Institute of Justice. Medina-Ariza, J. y Barberet, M. (2003) Intimate Partner Violence in Spain. Findings from a National Survey. *Violence against woman*. 9:302-322. Cobo, J.A. (2007). (A. Andrés Pueyo et al, 2008) pp. 107-122

feminicidio como forma más extrema de ella, tal como se ha comentado en anteriores apartados, son fenómenos complejos que conllevan, para muchas mujeres vivir en una permanente exposición y vulnerabilidad.

Consecuencias sobre la vida y la salud de las mujeres

Es primordial resaltar que la dominación–subordinación y su variabilidad de expresiones se reflejan en unos patrones destructivos particulares en la vida cotidiana de las mujeres que se manifiestan en trastornos individuales físicos, psicológicos e incluso, sociológicos. Los efectos sobre la salud –física y mental– de la mujer son acumulativos con el transcurso del tiempo y pueden extenderse después de las agresiones.

Tanto en la literatura de las ciencias de la salud como del campo del feminismo o de la sociología, innumerables son los estudios y la documentación relacionada con las graves e importantes consecuencias que tiene la VCMP en la salud física y mental, así como en el ámbito social de las mujeres víctimas de la violencia. No hay duda de que el carácter cíclico de la VCMP y la variabilidad de las formas de violencia –desde la más soterrada a la más descubierta o desde las más moderada a la más coercitiva– que se pueden dar contribuyen a consolidar un proceso reiterativo de dominación y subordinación que lesiona no sólo su condición espiritual sino que incrementa los niveles de sufrimiento mental y determina la agudización de múltiples procesos epidemiológicos, lo cual constituye uno de los campos de demostración del nexo profundo, pero oculto, que existe entre varias enfermedades y la violencia de género (J Breihl 1993)⁵. Enfermedades físicas y psíquicas que persisten, incluso, cuando los actos violentos han cesado. Los efectos sean físicos o psicológicos pueden ser a corto, medio o largo plazo.

Es evidente que, en este proceso destructivo, la violencia física es la más evidente y tangible. Se han descrito, relacionados con ella, un detallado y específico número de problemas de salud física. A corto plazo, los efectos físicos pueden ir desde contusiones o heridas en diversas regiones del cuerpo, traumatismos craneoencefálicos, laceraciones, fracturas, lesiones oculares, roturas de tímpano hasta lesiones que generan disminución física, discapacidad crónica o la muerte. Igualmente, a mediano y largo plazo, la VCMP se asocia a la manifestación de enfermedades crónicas como el síndrome de dolor crónico (cefaleas, dolor pélvico, dorso lumbalgias), hipertensión, diabetes, fibromialgias, trastornos del aparato digestivo, síndrome de colon irritable, infección de vías urinarias, afectaciones relacionadas con el sistema nervioso central, desgarros y abrasiones, pérdida de visión, limitaciones funcionales y discapacidades crónicas. Problemas de salud física que con frecuencia acompañan a los daños psicológicos.

⁵ Breilh P., J. *Género, poder y salud*. Universidad Técnica del Norte y Centro de Estudios y Asesorías en Salud (CEAS). Quito, 1993. Pág. 73

La violencia sexual tiene también amplias consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas. Una de las diferencias más contrastada, en términos de salud física, entre mujeres víctimas de violencia doméstica y mujeres que no han sido víctimas, es la presencia de problemas ginecológicos (J. Campbell, 2002) Los abusos sexuales pueden originar trastornos del aparato genital, problemas menstruales, enfermedades de transmisión sexual (entre ellas la infección por VIH/SIDA), enfermedades inflamatorias de la pelvis, disfunción sexual y esterilidad. Por otra parte, la violencia sexual y las relaciones forzadas (sin posibilidades del uso de condones ni anticonceptivos) puede originar un embarazo no deseado. Al respecto, cabe señalar que, con frecuencia, la violencia durante el embarazo permanece y con ello se asocia con complicaciones del embarazo, aborto espontáneo, parto prematuro, lesiones o muerte fetales. Consecuencias que afectan no sólo a la mujer sino también al feto o al recién nacido (bajo peso al nacer) (OMS/EMTL, 2010).

En relación a la salud mental, la VCMP puede tener importantes afectaciones psíquicas. Las mujeres víctimas suelen presentar ansiedad, insomnio, fobias, miedo, pérdida de peso y, con frecuencia, llegan a padecer depresión, trastorno por estrés postraumático, trastornos somatomorfos y síntomas psicósomáticos (Stein MB, Kennedy C. Major 2001). Igualmente suelen presentar baja autoestima y sentimientos de inferioridad e indefensión. Por otra parte, en distintos estudios se ha encontrado que las mujeres víctimas de la VCMP son proclives a cambios de conducta que se reflejan en el comportamiento suicida y daño autoinflingido o el consumo de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol (Lila Marisol, 2010)⁶. En este marco de los efectos psicosociales que sufren las mujeres víctimas de la VCMP es oportuno señalar que en diferentes estudios se ha comparado el impacto de sufrir este tipo de violencia con el trauma causado tras haber sufrido secuestro y tortura (Lila Marisol, 2010)⁷

Adicionalmente, a todos estos síntomas físicos y mentales, el deterioro de la salud y calidad de vida de las mujeres víctimas de la VCMP se agrava con las consecuencias sociales que conllevan las conductas de control y vigilancia de la pareja o expareja. En este sentido, las conductas de control (movilidad, medios electrónicos –online–⁸ familiar, etc.) conllevan a una pérdida de libertad con

⁶ Ver al respecto la publicación de Stark, Evan i Anne Flitcraft (1996) *Women at Risk, Domestic Violence and Women's Health*. Thousand Oaks, CA, Londres, Nova Delhi: Sage Publications, 264 pp. Ver en *International Social Work*, 1997. Vol. 40 (2): 239-240. <https://doi.org/10.1177/0020872897040002161996>. Citada por Lina Marisol en "Investigación e intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja". *Psychosocial Intervention*, vol. 19, núm. 2, Madrid, junio 2010, pp. 105-108. Lila Marisol, 2010)

⁷ Ver al respecto el artículo de Graham et al, 1998. Citado por Lina Marisol Citada por Lina Marisol en "Investigación e intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja". *Psychosocial Intervention*, vol. 19, núm. 2, Madrid, junio 2010, pp. 105-108. Lila Marisol, 2010).

⁸ El abuso online en la pareja se ha definido como un conjunto de comportamientos repetidos que tienen como objetivo controlar, menoscabar o causar un daño al otro miembro de la pareja. Incluyen el control a través de las redes sociales, el robo o el uso indebido de contraseñas, la difusión de secretos o informaciones comprometidas, las amenazas y los insultos públicos o privados a través de las TICs. Las conductas de abuso online a la pareja incluyen el control a través de las redes sociales, el robo o el uso indebido de contraseñas, la difusión de secretos o informaciones comprometidas, las amenazas y los insultos públicos o privados a través de las TICs. Estas conductas aparecen frecuentemente asociadas a comportamientos de agresiones psicológicas y físicas cara a cara, y podrían constituir un precursor de las mismas (M. I

amplias consecuencias como son el aislamiento social, la pérdida del reconocimiento social, dificultades para acceder al mercado laboral, impedimentos para participar en actividades de formación y ampliar sus conocimientos y perfil laboral y profesional, dificultades de las víctimas para concentrarse y realizar adecuadamente sus tareas en sus trabajos, ausentismo laboral y mayor probabilidad de abandonar su trabajo y pérdida de empleos. Como resultado, la mujer víctima ve disminuida su capacidad para obtener ingresos económicos, se empobrece y se reduce su independencia económica; pero asimismo se limita su autonomía personal con una pérdida de libertad y de ciudadanía.

Atendiendo a este ámbito social cabe resaltar la importancia en el aumento de las conductas de control o vigilancia a la pareja o expareja a través de medios electrónicos (M.I Gámez–Guadix et al 2018)⁹. Se trata de una forma relativamente reciente de agresión y victimización, que constituye otra forma de violencia que se asocia con las diferentes formas de violencia tradicional (física, psicológica y sexual), tanto en cuanto a victimización como a perpetración. Así, la victimización de la violencia online se asoció con la victimización de las formas de violencia y abuso tradicionales. Las TICs son con frecuencia empleadas como medios para llevar a cabo comportamientos abusivos hacia la pareja, principalmente en forma de control psicológico y agresiones psicológicas y verbales (M.I Gámez–Guadix et al, 2018).¹⁰

Esta pluralidad de efectos terminales físico–psicopatológicos y los diversos trastornos sociológicos que los acompañan ponen de relieve la complejidad de los procesos destructivos que conlleva la VCMP y afectan la vida y la salud de las mujeres. Advierten de posibles enfermedades crónicas, discapacidades, intentos de suicidio y de muerte para mujeres. Es en este contexto de manifestación extrema de violencia contra las mujeres que se ha introducido el concepto de feminicidio¹¹. Como se ha mencionado anteriormente, la violencia de pareja va de

Gámez-Guadix, E. Borrajo E. Calvete, Gámez-Guadix, M., Borrajo, E. y Calvete, E. en "Abuso, control y violencia en la pareja a través de internet y los smartphones: características, evaluación y prevención". *Papeles del Psicólogo*, vol. 39, núm. 3, 2018 (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España)

⁹ Las conductas de control o vigilancia a la pareja o expareja a través de medios electrónicos han sido los comportamientos que mayor interés han generado. (Ver al respecto Brown y Hegarty, 2018; Leising y Giumetti, 2014; citados por M.I Gámez-Guadix et al 2018).

¹⁰ En relación a las TICs en forma de control psicológico y agresiones psicológicas y verbales véase Borrajo, E., Gámez-Guadix, M. y Calvete, E. (2015a). Cyber dating abuse: prevalence, context, and relationship with offline dating aggression. *Psychological Reports*, 116, 565585. doi:10.2466/21.16.PR0.116k22w4 y Zweig JM, Dank M, Yahner J, Lachman P. The rate of cyber dating abuse among teens and how it relates to other forms of teen dating violence. *J Youth Adolesc*. 2013 Jul; 42(7):1063-77. doi: 10.1007/s10964-013-9922-8. Epub 2013 Feb 15. PMID: 23412689. Citados por M.I Gámez-Guadix et al Abuso, control y violencia en la pareja a través de internet y los smartphones: características, evaluación y prevención 2018)

¹¹ El feminicidio o femicidio define un acto de violencia extrema contra las mujeres por el hecho de ser mujeres. Asesinato de una mujer a manos de un hombre por machismo o misoginia (Real Academia Española de la lengua). Ha quedado a criterio de los países la utilización de la expresión femicidio o feminicidio.

El proceso de conceptualización del fenómeno de la muerte violenta de una mujer por ser mujer adquirió importancia en la década de 1970. En 1976 Diana E.H. Russell (escritora y activista feminista) utilizó por primera vez el concepto femicide, en el Tribunal Internacional de Crímenes contra Mujeres. En 1992 presentó junto con Jill Radford, y Jane Caputi la teorización del mismo y los diversos factores que forman y constituyen la explicación del término en su libro *Femicide: The Politics of Woman Killing*. En la década de los noventa las feministas anglosajonas introdujeron el paradigma teórico de femicide (Radford y Russell, 1992, en Monárrez, 2005), mientras en los países latinoamericanos la incorporación del término se inició en Centroamérica desde mediados de los ochenta dentro del movimiento feminista, y de mujeres organizadas desde mediados de los ochenta (República Dominicana, M.J.Pola). En Costa Rica, Ana Carcedo y Montserrat Sagot lo utilizaron

la mano del feminicidio. En la mayoría de los países de América Latina, 2 de cada 3 feminicidios se producen en contextos de relaciones de pareja o ex pareja (Cepal, 2021). Desde esta perspectiva las posibilidades que las mujeres víctimas de la VCMP pierdan la vida es una realidad. La vida cotidiana de las mujeres transcurre en riesgo por las condiciones estructurales de dominación y desigualdad. El feminicidio se constituye en la expresión última machista de dominio y control sobre la vida de las mujeres. Como subraya Marcela Lagarde (1996), *la opresión de las mujeres tiene una profunda marca feminicida: llevar a la práctica una política personal y cotidiana o institucional de este signo implica la concertación consciente e inconsciente de quienes ejercen la dominación y se benefician de ella*¹².

En este orden de ideas, el concepto de feminicidio, como señala Montserrat Sagot, *permite además establecer conexiones entre las diversas formas de violencia masculina contra las mujeres, estableciendo lo que Liz Kelly (1988) llama un continuum de la violencia, que adquiere sentido en un determinado contexto. Desde esa perspectiva, el abuso físico y emocional, la violación, el incesto, el acoso sexual, el uso de las mujeres en la pornografía, la explotación sexual comercial, el tráfico de mujeres, la esterilización o la maternidad forzadas, la negligencia contra las niñas, etc., son todas expresiones distintas de la opresión de las mujeres y no fenómenos inconexos. En el momento en que cualquiera de estas formas de violencia resulta en la muerte de la mujer o de la niña, ésta se convierte en femicidio. El femicidio es, por tanto, la manifestación más extrema de este continuum de violencia*¹³.

Asimismo, Marcela Lagarde, *afirma el feminicidio implica normas coercitivas, políticas expoliadoras y modos de convivencia enajenantes que, en conjunto, componen la opresión de género, y en su realización radical conducen a la eliminación material y simbólica de mujeres y al control del resto. Para que el feminicidio se lleve a cabo con el conocimiento social y no provoque la ira social, ni siquiera de la mayoría de las mujeres, requiere una complicidad y el consenso que acepte varios principios concatenados: interpretar el daño a las mujeres como si no lo fuera, tergiversar sus causas y motivos y negar sus consecuencias*¹⁴.

De esta manera, la visión de análisis va más allá de unos factores de riesgo, conductas individuales y probabilidades. Nos sitúa en la comprensión de la vulnerabilidad (comprensión de las dimensiones estructurales–social, económica, género, étnica, político–institucionales–) implicadas en el proceso de determinación

desde mediados de la década de los noventa. En México, el concepto femicidio fue introducido a la academia en 1994 por Marcela Lagarde. En desarrollo del concepto anterior, la investigadora mexicana Marcela Lagarde acuñó el término “feminicidio”. Lo definió como el acto de matar a una mujer solo por el hecho de su pertenencia al sexo femenino pero confirió a ese concepto un significado político con el propósito de denunciar la falta de respuesta del Estado en estos casos y el cumplimiento de sus obligaciones internacionales de garantía, incluso el deber de investigar y de sancionar

¹² M. Lagarde *Identidad de género y Derechos Humanos. La construcción de las humanas*. Corte Interamericana de los Derechos Humanos. San José, C.R.: IIDH , 1996 Pág. 14.

¹³ Sagot R., M. *El femicidio como necropolítica en Centroamérica*. Disponible en labrys, études féministes/ estudios feministas juillet / décembre 2013 -julho / dezembro 2013 Pág. 5, M.

¹⁴ Lagarde M. Lagarde *Identidad de género y Derechos Humanos. La construcción de las humanas*. Corte Interamericana de los Derechos Humanos. San José, C.R. : IIDH , 1996 Pág. 14.

de la VCMP de las mujeres y en sus consecuencias (sufrimiento, enfermedades, discapacidades y muerte). Su interpretación demanda incorporar una mirada holística para ampliar la comprensión y explicar la relación entre el sistema social, los modos de vivir y la salud de las mujeres y poder entender la vulnerabilidad diferencial de las mujeres como colectivo diverso, heterogéneo y con inserciones sociales distintas.

De la misma manera, la comprensión integral de las condiciones de vulnerabilidad, presentes en la conformación y distribución de la VCMP, resulta imprescindible en el ámbito de la intervención y actuación para centrarse en aquellos aspectos determinantes y alcanzar mayor efectividad. Así, la acción se traduce no sólo a los ámbitos de la atención–curación y prevención individual sino que se orienta sobre las determinaciones de la violencia. Actuar, tal como pone de manifiesto Jaime Breihl, en la *prevención profunda*, que busca actuar sobre las determinaciones más de fondo de la violencia. *Las políticas deben cubrir esas tres dimensiones interrelacionadamente y no reducirse a ninguna con exclusividad* (J. Breihl 1996). La salud de las mujeres y su calidad de vida depende de no quedarse en la prevención individual, incorporar en la intervención todas las dimensiones y abandonar la lógica funcionalista y focalizada que prioriza la actuación biomédica.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, es evidente que la VCMP es un fenómeno significativo de enfermedades y muerte en las mujeres, identificado como un problema social y de salud endémico. Una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad (Sagot y Carcedo, 2000). Se reconoce que, si bien es enorme su ocurrencia y ampliamente extendida la magnitud del fenómeno, es todavía difícil de determinar su real dimensión por las dificultades de infradetección. De igual manera, a pesar de los avances experimentados en cuanto a legislación en todos los países, las consecuencias en la salud de las mujeres víctimas y el impacto negativo en sus vidas cotidianas y en sus expectativas de futuro a mediano y largo plazo no terminan de vislumbrarse en su totalidad por las dinámicas de invisibilización e impunidad existentes, así como por unas relaciones de poder coercitivas que condicionan la dinámica social y familiar, pero también la esfera política, institucional y económica y niegan los derechos humanos de las mujeres.