

LA VIOLENCIA MASCULINA EN LA PAREJA Y SU IMPACTO EN LA SALUD DE LA MUJER

Lic. Psic. Haydée Gallego

Introducción.

La violencia ejercida hacia la mujer en el ámbito familiar, en particular la que es ejercida por el hombre con quien convive –su marido o compañero-, o la que es ejercida desde fuera de la familia por el hombre con quien ha convivido, o con quien mantiene una relación de noviazgo, es una expresión de la violencia de género que afecta a un número incalculable de mujeres en todo el mundo, sin distinción de razas, religiones, culturas, edades, clases sociales, niveles educativos, profesiones ni oficios. Los efectos sobre la salud física y mental de las mujeres sometidas a este tipo de violencia son devastadores, y un importante número de ellas corren riesgo de suicidarse o de morir a manos del hombre que las somete.

Hasta hace apenas treinta años, la dominación, el sometimiento, el abuso y la agresión hacia la mujer por parte de su compañero, no eran reconocidos como delitos y era impensable que el agresor pudiera llegar a ser sometido a la Justicia y procesado. En primer lugar, porque se trataba tan sólo de agresiones hacia mujeres –una insignificancia- y, en segundo término, porque eran delitos que se cometían a puertas cerradas. Pero se sabía que estos avasallamientos a la dignidad humana ocurrían; y ante ellos, eran de recibo –y aún siguen siendo- las actitudes prescindentes, cómodas, y –por qué no decirlo- cómplices, condensadas en el famoso: “No te metas”, o en la

culpabilización de la mujer, para justificar la agresión masculina: “Algo le habrá hecho ella a ese pobre hombre, tan amable, tan simpático...”

En los últimos quince años, la violencia hacia la mujer, -que es el medio más eficaz que ha encontrado el hombre a lo largo de la historia para asegurar su dominación sobre ella-, pasó a ser materia de preocupación internacional y a considerarse como una **violación a los derechos humanos**.

También en la pasada década, recogiendo propuestas de la Asamblea General de las Naciones Unidas, de las Conferencias Mundiales sobre la Mujer y de la Convención de Belem do Pará, los gobiernos de los distintos países de las Américas y el Caribe, comenzaron a considerar la violencia hacia la mujer, especialmente la violencia intrafamiliar, como un serio **problema social** y a promulgar leyes o anexar artículos a sus códigos penales para prevenirla, sancionarla y erradicarla.

La Organización Mundial de la Salud (1) se ha preocupado por la violencia familiar debido al alarmante número de muertes y traumatismos a que da lugar cada año, lo que le ha llevado a afirmar que por el número de víctimas y la magnitud de las secuelas que produce, se está ante un **problema de salud pública**. Asimismo, ha identificado la violencia contra las mujeres como un factor esencial en el deterioro de su salud. (1998)

En efecto, un gran número de los asesinatos y lesiones graves ocurridos en las familias son el desenlace de situaciones crónicas de este tipo de violencia. Esta situación lleva a que los servicios de urgencia estén

(1) OPS - OMS: **Plan de Acción Regional en Violencia y Salud**.

desbordados por el creciente número de víctimas, quienes demandan atención especializada, rehabilitación física y psicológica y asistencia social.

El propio Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo ha afirmado que “Una mujer corre más peligro de sufrir agresión, daños físicos, violación y muerte en su propio domicilio que en la calle.” Y agrega: “En la región la violencia familiar contra la mujer es más la regla que la excepción. Sin embargo, debido a la escasa atención que se ha prestado a este problema, la ausencia de datos ha convertido a este tipo de violencia en un mal invisible”. (2)

No es casual que un organismo financiero internacional como el BID se preocupe por la violencia familiar. Ello se debe principalmente a las siguientes razones:

- la marcada *disminución en el rendimiento laboral* de las mujeres víctimas de violencia y el *elevado ausentismo laboral* de estas mujeres, representa un *alto costo económico* debido a la cantidad de bienes que dejan de producirse; y
- los *gastos de salud* ocasionados, por un lado, *debido a la atención médica que demandan las mujeres sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro de su hogar*, con sus defensas físicas y psicológicas debilitadas, lo que da origen a enfermedades psicosomáticas, depresión, etcétera; y por otro lado, por los *servicios que deben crearse para prevenir la violencia intrafamiliar* y para asistir a las víctimas.

Por otra parte, los *efectos de la violencia conyugal en la salud materna durante el embarazo*, ponen en serio riesgo la vida de

(2) CLARÍN Digital: **El BID alerta sobre la violencia familiar**. Martes 21 de octubre de 1997. Buenos Aires, Argentina.

los hijos por nacer. Las agresiones físicas y psicológicas provocan *mayores tasas de mortalidad prenatal e infantil, y problemas de salud que acortan la vida activa de las mujeres.* (3)

El Banco Mundial, por su parte, en su Informe sobre el Desarrollo Mundial (1993), evaluó también las consecuencias de la violencia conyugal en la salud de la mujer. Reveló que en los países industrializados *las violaciones y la violencia en los hogares restan prácticamente un año de cada cinco años de vida saludable a las mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 44 años.* (4) Asimismo, el Banco Mundial estima que uno de cada cinco días laborables que pierden las mujeres por razones de salud, es el resultado de problemas relacionados con la violencia familiar.

La violencia ejercida hacia la mujer por su marido o compañero como forma de resolver conflictos, mantener su dominación sobre ella y controlar la relación, conlleva siempre un daño emocional para la mujer, ya se trate de violencia psicológica, física, sexual, violencia económica o violencia patrimonial.

La escalada de la violencia conyugal y el deterioro de la salud física y mental de la mujer.

La violencia conyugal -afirma Jorge Corsi (5)- tiene una dinámica que se caracteriza por su carácter cíclico y su intensidad creciente, y pone de

(3) BID: **El costo de la violencia doméstica.** Una sangría para la economía de la región. 1997.

(4) MUJERES EN RED: **Violencia contra la Mujer.** Naciones Unidas. División para el Desarrollo de la Mujer.

(5) CORSI, Jorge (comp.): **Violencia Familiar.** Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1994

manifiesto cómo, en esta escalada de violencia, se va deteriorando la salud de la mujer, que luego quedará “atrapada” en el llamado ciclo de la violencia.

Violencia psicológica.

En la primera etapa la violencia es sutil –dice Corsi (6)- y se da en forma de **agresión psicológica**. El marido ridiculiza a la mujer, la ignora, la desautoriza, la menosprecia o se ríe de sus opiniones e iniciativas, por lo que ella comienza a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a las críticas de él.

En esta etapa, como señala Patricia Evans (7), la mujer puede hacer el intento de compartir con su marido los sentimientos que estas actitudes de él le generan, pero éste se reirá de sus sentimientos, y le dirá que sólo se trataba de una broma, que ella es “muy susceptible” o que “no tiene sentido del humor”. Estas actitudes de su compañero van socavando la autoestima de la mujer, la deprimen, debilitan sus defensas psicológicas y, por si esto no fuera suficiente, hacen que ella dude de sus percepciones.

Agresión verbal.

En la segunda etapa de esta escalada de violencia aparece la **agresión verbal**, que viene a reforzar el efecto de la agresión psicológica. Las agresiones verbales, como las amenazas con matarla o suicidarse, los insultos, las descalificaciones, las humillaciones, la desvalorización continua, las inculpaciones, van erosionando cada vez más la autoestima de la mujer.

(6) CORSI, Jorge: Op. cit.

(7) EVANS, Patricia: **Abuso Verbal**. Ed. Vergara, Buenos Aires, 2000.

El abuso verbal, dice la mencionada autora (8), puede ser abierto (agresión verbal) o encubierto, como un lavado de cerebro, pero siempre tiene que ver con el control de la relación y con la forma de ejercer el poder sobre la pareja.

El abuso verbal encubierto es un ataque oculto, que George R. Bach y Ronald M. Deuch (1980), citados por Evans (9), han definido como “productor de locura”. Según esta autora, el abuso verbal abierto puede ser una explosión de ira dirigida hacia la mujer, o un ataque del tipo “Eres demasiado susceptible” o “Estás tratando de estropear la relación”. El abuso encubierto, en cambio, sería el caso en que el agresor niega el abuso, afirma con vehemencia que lo que ocurrió no ocurrió, lo que implica el rechazo y la invalidación de los sentimientos que dicho abuso le genera a la mujer: “No sé de qué estás hablando”. También, y con más razón -puesto que el agresor niega lo que realmente ocurrió- las respuestas de este estilo logran que ella dude de sus sentimientos y de sus percepciones.

El abuso encubierto, toma a la mujer por sorpresa, la desconcierta, la confunde y desorienta, la deja descolocada, le resulta imposible recuperar el equilibrio de inmediato, se siente incapacitada para pedir aclaración, o teme pedirla, ve confuso lo que antes le parecía claro, siente una extraña sensación de vacío, de inadecuación, siente que un sueño valioso para ella se rompe en mil pedazos...

La angustia y la confusión que la mujer experimenta a raíz de este tipo de abuso son invalidadas por la negación que hace el abusador tanto del

(8) EVANS, Patricia: Op. cit.

(9) Ídem.

abuso como de los efectos que éste causa en su compañera. Esta actitud de él la induce a pensar que ella está equivocada, que debe de haber “alguna razón” para que su marido diga lo que dice. Esta creencia de la mujer, de que él tiene un razonamiento lógico, racional (10), es una de las principales causas de la confusión que ella padece. Como el abuso se realiza siempre sin testigos, a la víctima le resulta imposible validar su realidad. “Se necesita una tremenda autoestima” –dice Patricia Evans (11)- “para validar la propia realidad cuando aparentemente no hay nadie que lo haga”.

Es precisamente la autoestima de la mujer la que poco a poco va siendo socavada por la agresión verbal disfrazada de bromas, que a menudo se refieren a la naturaleza femenina de la pareja, a su inteligencia, o a su competencia como madre, ama de casa, como estudiante, etc. Sin que ella lo perciba va perdiendo confianza en sí misma y va ganando confusión.

Violencia física.

En la gran mayoría de los casos, la agresión verbal desemboca en la **agresión física**, que también puede iniciarse en forma sutil, con empujones o choques que parecen “accidentales”, tirones de cabello, zamarreos, pellizcos o mordiscones, que el marido justifica diciendo que se trata de un juego, pero que dejan marcas y duelen.

La violencia física ejercida hacia la mujer por su compañero puede

(10) EVANS, Patricia: Op. cit. Dice esta autora: “En un momento él puede sostener la puerta para que ella pase y en otro gritarle cuando ella responde a una pregunta. Estos súbitos cambios de conducta racional a conducta irracional no sólo aumentan su confusión; además pueden incrementar su determinación de encontrarles algún sentido racional.” pp. 142-43

(11) EVANS, Patricia: Op. cit.

provocarle moretones, contusiones varias, heridas causadas por el uso de arma de fuego o de arma blanca, o con objetos punzantes, o por el lanzamiento de objetos que hacen impacto en el cuerpo de la mujer, quemaduras con artefactos eléctricos, cigarrillos o ácidos, lesiones graves que muchas veces la dejan inválida; mutilaciones, estallido de órganos, fracturas óseas, etcétera.

Asimismo, los puñetazos en la cara o en la cabeza pueden ser causa, entre otras, de: desprendimiento de retina, pérdida total o parcial de la visión o de la capacidad auditiva, pérdida de piezas dentales, fractura de mandíbula, fractura del tabique nasal, fractura de malar, o heridas de tal entidad que requieran cirugía plástica. Son muchos los agresores que tienen la “precaución” de golpear a sus parejas en la cabeza, porque los hematomas quedan cubiertos por el cabello, o en otras partes de su cuerpo que no están normalmente expuestas a la vista de los demás.

En muchos casos, el primer episodio de golpes acontece durante un embarazo. El embarazo de su pareja produce al agresor sentimientos ambivalentes. A la vez que se siente orgulloso porque es capaz de procrear, la sensación de pérdida de poder y de control de la situación que le genera ese ser que se interpone entre él y su mujer, y que en poco tiempo más será el centro de la atención y los cuidados de ella, da origen a sus explosiones de ira.

Los golpes y patadas en el vientre pueden provocar abortos espontáneos en la mujer embarazada, u otras complicaciones como preeclampsia o eclampsia, parto prematuro, hipertensión gestacional, y aumentan dramáticamente las posibilidades de que tenga una niña o un niño con bajo peso al nacer.

Señala Patricia Evans (12), que en el caso de la violencia física, a diferencia de la agresión verbal, el agresor suele admitir la responsabilidad de su conducta violenta, desde el momento en que pide a su pareja que lo perdone y le promete que nunca más lo volverá a hacer, aunque al poco tiempo ella será objeto de una nueva agresión. La mujer sabe, entonces, que lo que sucedió es real, puede validarlo, porque además del pedido de perdón, que le confirma que él admite haberla agredido, ella puede ver en su cuerpo los hematomas y las heridas que él le ocasionó y sentir el dolor que le producen. Sin embargo, aún así, el agresor puede tratar de trivializar su agresión, minimizar los daños físicos ocasionados a su pareja, y además –agregamos- culpabilizarla por haberlo “provocado”.

Esta actitud del agresor confunde más a la víctima, porque distorsiona la percepción que ella tiene de lo ocurrido y, por añadidura, se siente responsable de la agresión que sufrió. Esta culpabilización involucra una mentira, que hace sentir a la mujer frustrada, incomprendida y con deseos de explicarle a su marido que en realidad ella no tuvo la culpa. Pero lo que ella no está en condiciones de entender es que, aunque logre esbozar una explicación, no podrá impedir que el abuso continúe.

La distorsión de la percepción, provocada por la actitud del marido, está reforzada por los propios mecanismos de defensa de la mujer, que también distorsionan la realidad. Como señala Graciela Ferreira, “La negación del peligro, la disociación y el desdoblamiento para no desfallecer en medio de la violencia, la anestesia emocional para soportar el dolor, la racionalización para explicar lo inexplicable, son defensas que la obligan a invertir mucha energía,

(12) EVANS, Patricia: Op. cit.

dejándola más vulnerable y al borde del colapso emocional.” (13)

Otro factor que contribuye a que la confusión de la víctima sea mayor aún, es que el marido va alternando el maltrato con amabilidades, incrementando de este modo el desconcierto, la confusión y la desorientación de la mujer. Este carácter cíclico de la violencia, y las palabras del marido culpabilizándola por la agresión que él le infligió, la inducen a creer que realmente es ella la responsable de la ira o de la amabilidad del marido. Pueden pasar muchos años antes de que la mujer consiga entender que está atrapada en el llamado “ciclo de la violencia”, que la forma en que el marido se comporta con ella no depende de lo que ella haya hecho o haya dicho, y esto sólo podrá entenderlo si cuenta con ayuda especializada.

En efecto, ¿cómo podría entender que ese hombre que parece tan fuerte y seguro de sí mismo es en realidad, inseguro, dependiente y tiene muy baja autoestima? ¿Cómo entender que él sólo puede continuar manteniendo su equilibrio si puede negar la responsabilidad de su ira y acusarla a ella de haberla provocado? ¿Cómo darse cuenta, en medio de su confusión, que él se siente bien cuando ella está herida? ¿Cómo, en fin, podría saber ella que su compañero no puede renunciar al control y al dominio, que le otorgan un sentimiento de poder, seguridad e identidad como hombre?

(13) FERREIRA, Graciela: **Hombres violentos, mujeres maltratadas**. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Ed. Sudamericana, 2ª edición. Buenos Aires, 1995. p.292.

Violencia sexual.

Las agresiones verbales, con sus efectos socavadores de la autoestima de la mujer; las agresiones físicas que recibe, de las cuales finalmente resulta ser ella “la responsable” por haberlas “provocado”, y el desconcierto y la confusión que le generan estos abusos, hacen que la mujer llegue a un estado de profundo desequilibrio emocional, debilitamiento y depresión. En estas condiciones, ella pierde el deseo de intimidad sexual. Su marido la acusa entonces de ser frígida, de no tener sentimientos, o de serle infiel, y ella puede llegar a pensar que realmente algo en ella no anda bien.

Si el distanciamiento de la mujer continúa, el marido puede ir más allá de esas acusaciones y ella puede ser víctima de **violencia sexual**. El compañero puede violarla cuando está dormida, u obligarla a mantener relaciones sexuales cuando no lo desea, o a realizar actos sexuales indeseados. Los requerimientos del marido pueden tener lugar en momentos tan inoportunos como cuando ella está amamantando al bebé, o incluso inmediatamente después que la mujer ha sido golpeada por él, o aun en medio de un episodio de golpes.

“Un hombre violento” –dice Graciela Ferreira (14)- “viola a su mujer no por una excitación sexual auténtica, sino desde la conciencia de tener un arma a mano para utilizarla en cualquier momento. El pene es una herramienta más de poder y se la aplica con un significado que siempre va más allá del contacto sexual. Es una forma de hacerle sentir a la mujer que él tiene la última palabra

(14) FERREIRA, Graciela: **Hombres violentos, mujeres maltratadas**. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social. Ed. Sudamericana, 2ª edición. Buenos Aires, 1995.

o la última acción, como puede ser pegar y violar.” Este terrorismo sexual ejercido por el marido puede tener la finalidad de castigar a la mujer, de degradarla o de reafirmar el control sobre ella.

Por lo general, los hombres que ejercen violencia con sus parejas no usan preservativos en sus relaciones sexuales ni “permiten” que ellas adopten algún método anticonceptivo. Muchos de ellos, debido a su propia inseguridad y baja autoestima, relacionan el hecho de que su compañera adopte algún método de protección contra el embarazo, con la infidelidad y la promiscuidad de la mujer. Otros, debido a las mismas razones (inseguridad y baja autoestima) procuran, mediante los frecuentes embarazos de su mujer, que ésta no pueda independizarse y marcharse de su lado. Paradójicamente, como hemos dicho, estos hombres sienten el embarazo de su pareja como una pérdida de poder y eso genera más violencia.

A esta situación se suman las dificultades que tienen muchas mujeres víctimas de violencia conyugal para salir de sus casas y para costearse el pasaje de transporte colectivo, a fin de acceder a hospitales u otros servicios públicos donde pueden obtener anticonceptivos en forma gratuita; y otras mujeres simplemente desconocen la existencia de estos recursos comunitarios.

En consecuencia, estas mujeres no tienen poder de decisión sobre su sexualidad y su maternidad y están expuestas a los embarazos no deseados, que luego van aceptando con resignación... Pero además, están expuestas a que sus maridos les contagien enfermedades venéreas –lo que ocurre con mucha frecuencia- o a ser infectadas con el VIH.

Estos embarazos no son sólo producto de las violaciones maritales, sino también de los momentos de reconciliación, en los que él se arrepiente y pide perdón una vez más, y ella lo perdona otra vez, y por enésima vez le da una nueva oportunidad... Esta es una de las muchas causas –como hemos señalado- por las que estas mujeres permanecen en una situación de total dependencia y sometimiento respecto de sus maridos, y cada vez se les hace más difícil cambiar su situación. En efecto, los embarazos frecuentes y el hecho de tener que brindar atención y cuidados a varios hijos pequeños, además del desgaste de energía que supone soportar la violencia del marido, hacen imposible que ellas puedan siquiera atisbar la posibilidad de estudiar y menos aún de acceder a un empleo remunerado fuera de su casa.

Aislamiento.

Hay casos en los que, paulatinamente, la mujer sometida a la violencia de su compañero, va cayendo en la cuenta de que se encuentra completamente **aislada** de sus familiares y amistades y prisionera en su propio hogar. Se siente desvalida, desamparada, impotente e incapaz de resolver la situación.

En estos casos, el agresor controla la vida social de su compañera. Él considera que tiene el derecho de decidir con quién puede relacionarse ella y con quién no. Le prohíbe trabajar o estudiar para que no salga de su casa ni tenga oportunidad de comentar con alguien la violencia de que es objeto. Por ese mismo motivo acompaña a la mujer a hacer las compras, o directamente las hace él. Si ella tiene que ir al médico, él también la acompaña. Si él está ausente, la llama por teléfono varias veces al día para controlar si ella permanece en la casa. También es probable que bloquee las llamadas salientes para que ella no pueda comunicarse telefónicamente con alguien durante su ausencia. Se trata de un **aislamiento compulsivo**, una reclusión en ese

“pequeño campo de concentración” –como lo llama Graciela Ferreira (15)- en que se ha convertido su hogar, que implica una restricción de su libertad de movimiento y un ataque a su dignidad y a su integridad como persona.

En estas circunstancias, la mujer comienza a pensar que por algo le está pasando todo eso, que algo malo ha hecho para merecerlo. Empieza a hacerse evidente la falta de cuidado de su aspecto físico y su aseo, y en su rostro empiezan a aparecer señales de un envejecimiento prematuro.

Violencia económica.

Es frecuente que las mujeres maltratadas sean víctimas también de **violencia económica**, es decir, que no dispongan de recursos suficientes para su supervivencia y la de sus hijas e hijos menores, porque el marido se niega a cubrir los gastos de alimentación, de salud o de estudio de l@s hij@s o los gastos básicos del núcleo familiar (alquiler, luz, teléfono, etc.). Si la mujer tiene ingresos propios, el marido deja que ella cubra todos los gastos y él se reserva para sí el dinero que gana. Este tipo de violencia incide también de manera muy negativa en la salud de la mujer, ya que ella deja de alimentarse para repartir entre sus hijos los pocos alimentos que puede adquirir. Muchos días su alimentación consiste en mate y pan.

Violencia patrimonial.

Simultáneamente con los abusos ya descritos, existe la posibilidad de que el agresor destruya los bienes propios de la esposa, o se apropie

(15) FERREIRA, Graciela: **La Mujer Maltratada**. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica. Ed. Sudamericana, 3ra. edición, Buenos Aires, 1994.

Indebidamente de ellos, o de la parte del patrimonio de la sociedad conyugal que le corresponde a la mujer, todo lo cual constituye **violencia patrimonial**. Otra modalidad de esta estafa es “ganancializar” los bienes propios de la mujer, haciéndoselos vender, y comprando luego otros bienes que pasan a pertenecer a la sociedad conyugal, o no comprando otros bienes, pero quedando el dinero en poder del marido, quien lo gasta en su propio beneficio.

Femicidio.

Cuando las mujeres víctimas de violencia conyugal permanecen durante muchos años conviviendo con el agresor, experimentan cambios en su personalidad. Se vuelven temerosas, huidizas, inseguras. Se sienten cada vez más débiles, debido a que se les van agotando las energías que necesitan para poder sobrevivir en esas condiciones. Puede ocurrir que en su deseo de liberarse aparezcan fantasías de suicidio. Pero ¿con qué fuerzas llevarlo a cabo? Es por este motivo que muchas mujeres llegan a desear que el marido les dé muerte para poner punto final a su martirio.

Estas dos posibilidades, el suicidio de la mujer víctima de violencia o su muerte a manos del marido violento, son frecuentes epílogos de situaciones crónicas de violencia conyugal, para cuya denominación la Organización Panamericana de la Salud ha utilizado el término **femicidio**. (16)

Conclusión.

Como hemos visto, la violencia conyugal tiene consecuencias de diversa

(16) SHRADER, Elizabeth – SAGOT, Monserrat: **La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar**. Protocolo de Investigación. OPS – OMS, Washington, 1998. p.10.

Índole que pueden afectar severamente la salud mental y la salud física de la mujer que la padece durante muchos años.

En cuanto a la **salud física**, además de las secuelas producidas por los golpes, las heridas y otras agresiones que tienen como destino el cuerpo de la mujer -y a las cuales ya nos hemos referido-, a causa de la violencia que recibe ella puede contraer enfermedades psicosomáticas, o padecer trastornos orgánicos de diversa índole, el más frecuente de los cuales es la anemia (17), alteraciones del aparato digestivo, síntomas gastrointestinales, pérdida de apetito, disminución de peso, obesidad, dolores y contracturas musculares, dificultades respiratorias, cefaleas crónicas, dolores de espalda, alteraciones del pulso, ahogos, hipertensión, palpitaciones, tics faciales, trastornos sexuales, enfermedades venéreas, SIDA, entre otras.

En lo que respecta a la **salud mental**, las mujeres sometidas a situaciones crónicas de violencia en su hogar con frecuencia son afectadas por traumas psicológicos, fobias, miedos, trastornos de ansiedad, depresiones profundas, disminución de la autoestima, ataques de pánico, crisis de llanto, angustia, estrés post traumático, trastornos del sueño (insomnio o somnolencia), irritabilidad, impaciencia, sentimientos de impotencia, ideación suicida, por citar algunas de las consecuencias.

A causa del estado confusional que muchas de estas víctimas presentan, corren el riesgo de ser diagnosticadas erróneamente como enfermas mentales,

(17) FERREIRA, Graciela: "**Hombres Violentos, Mujeres Maltratadas**. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social", Ed. Sudamericana, 2ª edición, 1995. Dice esta autora: "Dadas las circunstancias de la Violencia Conyugal, la mujer suele estar anémica por la alteración de los hábitos, la situación de tensión permanente, el agotamiento y el estrés del peligro, la depresión, el gasto de energías superior a toda restauración nutritiva."

y la medicación que se les prescriba en estos casos puede causar serios perjuicios a su salud, con la agravante de quedar imposibilitadas de defenderse frente a las agresiones de su marido.

En muchos casos, cuando la mujer llega a un estado de extrema debilidad psíquica, el marido interviene “solícitamente” en el cuidado de su salud. Es él quien se encarga de darle la medicación y quien decide qué es lo mejor “para ella”. Puede incluso decidir internarla en una institución para enfermos psiquiátricos porque está “loca” y hacerla declarar incapaz. En circunstancias como éstas, el marido, en carácter de curador, puede llegar a administrar y a disponer de los bienes propios de la mujer o de la parte de los bienes gananciales que le corresponden a ella. Chesler, citado por Kirkwood (18), relata historias de mujeres víctimas de la violencia de sus maridos, que fueron declaradas incapaces y encerradas en hospicios por el resto de sus días. Tal vez nos sorprendieran los resultados si se investigara sobre este tema en nuestro país.

La mujer víctima de la violencia de su pareja puede intentar no sentirse tan mal, o evadirse de la situación que la agobia, recurriendo al consumo **de drogas**, incluidos el tabaco, el alcohol y los psicofármacos. Entre estos últimos, los de mayor consumo son los ansiolíticos, los antidepresivos y los hipnóticos.

Muchas mujeres víctimas de maltrato realizan reiteradas visitas al consultorio médico por diferentes dolencias cuyo origen no es fácil de especificar por el/la profesional en el transcurso de una consulta. Esto es así, porque a la dificultad que ellas tienen para hablar de la situación de

(18) KIRKWOOD, Catherine: **Cómo separarse de su pareja abusadora**. Desde las heridas de la supervivencia a la sabiduría para el cambio. Ed. Granica, Barcelona, España, 1999.

victimización que están padeciendo, se suma el poco tiempo de que disponen l@s médic@s para cada paciente que consulta en los centros de salud y, en muchos casos, a su falta de interés en profundizar sobre el origen del malestar de estas mujeres. Con frecuencia est@s profesionales concluyen la consulta en pocos minutos y las pacientes salen del consultorio con un analgésico o un relajante muscular, o con la prescripción de benzodiazepinas, a cuyo consumo ellas pronto se hacen adictas. Se trata de verdaderas **“adicciones recetadas”**.

La intervención de l@s profesionales de la salud en los casos de violencia hacia la mujer.

L@s profesionales de la salud (psicólog@s, médic@s de familia, médic@s generales, psiquiatras, enfermer@s, pediatras, ginecólog@s, traumatólog@s, reumatólog@s, neurólog@s, odontólog@s, oftalmólog@s, parteras etc.) y también las trabajadoras y los trabajadores sociales, pueden incidir de manera significativa en la detección precoz del maltrato, y hacer una correcta intervención o derivar el caso, según corresponda. Para ello es necesario que dich@s profesionales, que también están atravesad@s por los mitos y prejuicios que favorecen la persistencia del maltrato, tengan la oportunidad de reflexionar sobre sus propias creencias y actitudes acerca del poder, el control, el abuso, los estereotipos culturales de género, entre otros temas, por lo que es necesario que se capaciten en el tema.

Sólo a través de la capacitación est@s profesionales podrán relacionar síntomas con posible maltrato, y no omitirán indagar sobre la posible existencia de situaciones de violencia detrás de una depresión, de somatizaciones, de dolores de espalda crónicos, de cefaleas crónicas, de contagios inexplicables de enfermedades venéreas, de un intento de autoeliminación o de malestares que no responden a tratamiento alguno.

La **capacitación continuada** de los profesionales de la salud, desempeña un rol muy importante en el logro de estos objetivos.

Es altamente recomendable que la capacitación no sea recibida solamente por l@s profesionales que hemos mencionado, sino también por aquell@s que desempeñan cargos con responsabilidades en la dirección, gestión y administración de los servicios de salud, tanto públicos como privados. Es necesario que ell@s también tomen contacto con temas como derechos humanos, violencia de género, violencia familiar, maltrato infantil, abuso sexual infantil, etc.; esto redundará en beneficio de la asistencia brindada. La capacitación creará en los administradores de salud la conciencia de la necesidad de sensibilización y formación del personal profesional.

También son los administradores de los servicios de salud quienes pueden disponer que se les compute a l@s profesionales como horas trabajadas las horas/cursos de capacitación recibidas. Una medida de este tipo, además de ser justa, permitiría que pudiera concurrir a las instancias de capacitación un alto porcentaje de todos los profesionales de la salud, no sólo aquellos que están sensibilizados con el tema.

De ellos –de los administradores de los servicios de salud- dependerá, en última instancia, que l@s profesionales puedan dedicar más tiempo a cada consulta. La consulta médica es el lugar privilegiado para la detección de casos de violencia familiar. Una consulta de 15 o 20 minutos de duración **como mínimo**, con una actitud de interés del/la profesional, una escucha adecuada y, la percepción de que el/la profesional no está apurad@, son condiciones indispensables para que una víctima de violencia familiar –que por lo general

tiene muchas resistencias para hablar de lo que le pasa- pueda animarse a contar la situación de violencia que está padeciendo.

Si una mujer llega a la consulta acompañada por su marido, y sobre todo si éste insiste en entrar con su mujer al consultorio, es un hecho que debe ser tenido en cuenta por el/la médic@ como un indicio importante de control y dominación de la mujer por parte del marido y razón más que suficiente para no permitir que éste ingrese al consultorio. Debe tenerse en cuenta que las mujeres víctimas de la violencia de sus parejas, por lo general llegan a la consulta con un discurso preparado por el marido para contarle al/la profesional cuál es el origen de las lesiones que presenta.

No obstante, aunque la mujer entre sola al consultorio, igualmente le será difícil poner en palabras su situación, ya sea porque siente vergüenza por lo que le pasa, o porque teme que su marido se entere de lo que ella cuente al/a la médic@, o bien porque su deterioro a causa de la victimización sufrida es tan grande, que dirá que “se cayó”, cuando en realidad el marido la empujó, que “se fracturó”, cuando fue el marido que la tiró escaleras abajo, o que “el conductor del ómnibus frenó bruscamente y ella se golpeó y perdió algunos dientes”, cuando fue el marido que “le bajó” varias piezas dentales de un puñetazo. Por este motivo también es importante que el/la profesional haga referencia desde el comienzo a la confidencialidad de la consulta, y lo diga más de una vez a lo largo de la consulta, porque a veces las mujeres están muy nerviosas y confusas y no pueden captar todo lo que el/la profesional les dice. De este modo se dará garantías a las pacientes para que puedan expresarse libremente.

La consulta médica debe ser el lugar donde la mujer víctima de la violencia de su marido reciba contención, una atención digna, perciba el apoyo

del/la profesional y se retire del consultorio con la seguridad de que por fin alguien la escuchó, la entendió, le creyó, la orientó, le hizo tomar conciencia del riesgo que corre, conversó con ella sobre posibles medidas de protección a adoptar, y se comprometió a apoyarla, o bien la derivó a una institución donde la pueden ayudar. Es decir, ¡esta vez ella no fue revictimizada!

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, connected strokes that form a cursive name.