Violencia contra las mujeres

CLAUDIA DÍAZ OLAVARRIETA

En una encuesta llevada a cabo en una institución de salud de la Ciudad de México, se preguntó a las mujeres si alguna vez en su vida o en el año previo habían sido víctimas de violencia intrafamiliar. La mayoría respondió negativamente respecto a ambas situaciones. Sin embargo, esta respuesta no concuerda con las estadísticas reportadas por los pocos estudios efectuados en población abierta en nuestro país, pues ellos indican que de 40 a 50% de las mujeres mexicanas están expuestas a violencia en el hogar de forma cotidiana.

El instrumento breve de sondeo empleado incluía preguntas *likert* (sí/no) y apartados más específicos en donde las entrevistadas debían especificar el tipo de maltrato (físico, psicológico o sexual), la frecuencia del mismo y la identidad del agresor. Gran parte de las mujeres que al comenzar a responder el cuestionario no se definían como víctimas de violencia intrafamiliar, referían luego que habían sido golpeadas, abofeteadas y pateadas, y que en ocasiones se las había intentado estrangular. La frecuencia del maltrato era de 8 a 15 veces por año y la pareja masculina (esposo o ex esposo) era el agresor en 90% de los casos.

En entrevistas de mayor profundidad realizadas en comunidades rurales e indígenas, preparadas por una organización no gubernamental dedicada a promover la salud reproductiva, se interrogó a mujeres sobre violencia en el hogar. Los investigadores estudiaban la posible asociación entre la no utilización de métodos anticonceptivos y la violencia. Una de las entrevistadas, que había respondido no ser víctima de violencia intrafamiliar, agregó que ya no veía con el ojo derecho desde que su marido le había dado un "manazo". El médico del centro de salud diagnosticó desprendimiento traumático de retina con ceguera total en el ojo afectado.

El tema de la violencia contra las mujeres está en las mesas de discusión de grupos plurales, nacionales e internacionales. En países como los Estados Unidos, las mujeres, la mayoría de las cuales sufren violencia en el hogar, no tienen duda alguna sobre su condición de víctimas (y, en algunos casos, las que no lo son también se perciben como víctimas de relaciones de pareja violentas, aunque en realidad la expresión no se ajusta a sus situaciones). Esto en sí es algo positivo, ya que personas bien informadas son capaces de invertir recursos propios y de la comunidad cuando su vida, la de sus hijos o la de familiares cercanos se ve amenazada. El FBI, en su informe anual de muertes por violencia, señala que en 40% de los casos de mujeres muertas por homicidio, el victimario es el marido, el ex marido o un hombre con el que la víctima sostuvo una relación íntima. Este tipo de datos y otros semejantes que aparecen en los medios masivos de comunicación como la radio y la televisión, así como en el trasporte urbano (estadísticas según las cuales cada nueve segundos una mujer es golpeada en los Estados Unidos), dan notoriedad y relevancia a un tema que en nuestro país aún es fuente de confusión lingüística.

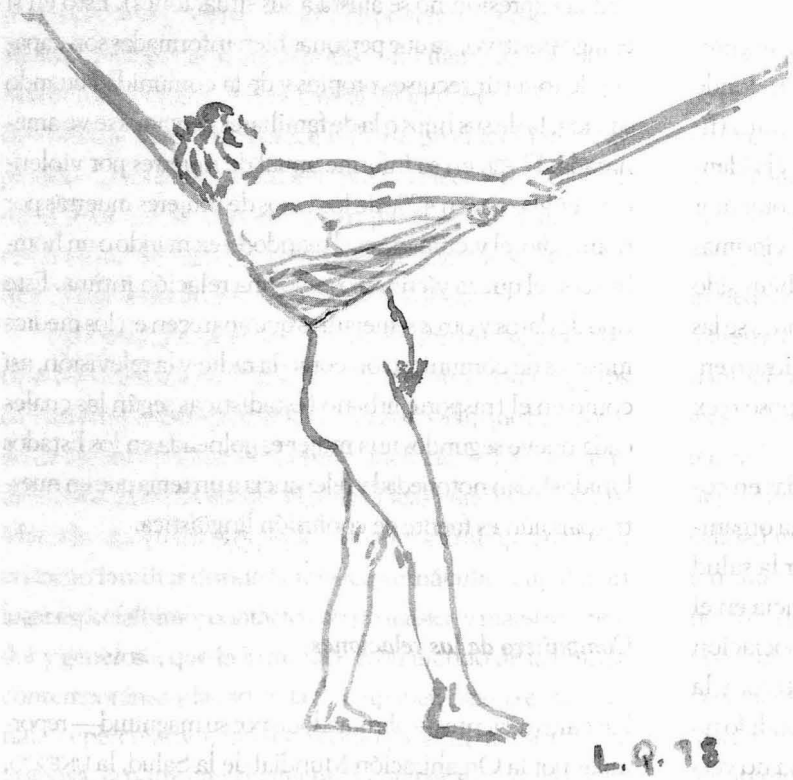
Compañero de las relaciones

Las cifras recientes —abrumadoras por su magnitud— reportadas por la Organización Mundial de la Salud, la UNESCO, la Unifem y otros organismos dependientes de las Naciones Unidas o que trabajan en coordinación con ella, dedicados

al estudio y la prevención del problema de la violencia contra los miembros vulnerables de la sociedad, nos harían pensar que este vicio social es un elemento nuevo en las relaciones de pareja. Incluso algunas corrientes de pensamiento explican el aparente incremento actual de la violencia contra las mujeres como una consecuencia del cambio de roles sociales propios de éstas y del hecho de que los hombres ven amenazada su hegemonía tanto en el hogar como en el lugar de trabajo.

Sin embargo, parece más probable que no haya tal aparente aumento, sino simplemente que ahora los estudiosos que investigan con cuidado el problema pueden especificar las dimensiones de lo que podría ser una caja de Pandora, pues la violencia intrafamiliar ha acompañado a las mujeres desde tiempos ancestrales y la explicación de ello tiene sus raíces en los patrones culturales que tradicionalmente han conferido supremacía social y autoridad a los hombres sobre las mujeres.

Es interesante, en este punto, recordar algunas consideraciones sobre la biología de género. El cerebro humano está conformado por dos hemisferios con cuatro lóbulos cada uno (frontal, temporal, parietal y occipital) y cuarenta billones de neuronas interconectadas que dan lugar a las funciones cerebrales superiores (lenguaje, memoria, cálculo, abstracción). Dentro del cerebro se encuentran estructuras profundas llamadas subcorticales (por hallarse ubicadas debajo de la corteza cerebral), donde residen los centros que participan primordialmente en las emociones. Se cree que, entre estas estructuras, el circuito límbico —las amígdalas, el hipocampo, el hipotálamo— y múltiples conexiones con el resto de la corteza son los responsables, desde un punto de vista anatómico, de las respuestas primarias emocionales y por tanto de la conducta violenta. Diversos estudios han demostrado que filogenéticamente, en la familia de los primates, a la cual pertenecemos los humanos como género *homo sapiens-sapiens*, el macho es notablemente más violento, impulsivo y dominante que la hembra.



Laura Quintanilla

El síndrome de Estocolmo

En 1973, en la capital de Suecia, cuatro nacionales de ese país, tres hombres y una mujer, fueron mantenidos durante seis días en la bóveda de un banco durante un asalto. La mujer desarrolló un lazo afectivo tan fuerte con uno de los captores que rompió un compromiso matrimonial previo y se mantuvo fiel a su antiguo captor durante toda la pena que purgó en la cárcel. Los psicólogos explican que una de las formas en que las víctimas de violencia logran resolver su miedo consiste en establecer lazos de afecto con sus captores o torturadores. Las mujeres maltratadas, los prisioneros de guerra y las víctimas de secuestro tienen en común ser víctimas de tortura y muchos de ellos desarrollan reacciones psicológicas paradójicas a causa de la violencia.

Las redes de albergues y los servicios sociales de países desarrollados no han logrado erradicar el problema del maltrato conyugal, ya que, si bien hay opciones para que las mujeres abandonen los hogares violentos, pareciera ser que sus esquemas mentales (en este caso el desarrollo del síndrome de Estocolmo) son los que les impiden escapar de quienes las acosan y castigan. La sensación de vulnerabilidad y la dependencia que se crea en las relaciones de maltrato lleva a las mujeres a ser incapaces de tomar decisiones.

Otra derivación de este tipo de vínculo es el aislamiento al que son sometidas ellas por parte de sus compañeros o, en el caso del secuestro, por sus captores. Muchas mujeres a las que de recién casadas se les impide tener contacto

Laura Quintanilla

con sus familiares con la explicación de que ahora ellas tienen su "propia familia", a las que se les prohíben las amistades con el argumento de que constituyen una "mala influencia" o a las que se intenta desligar de sus redes de apoyo social son inducidas a una posición de vulnerabilidad y dependencia extremas y a ser víctimas potenciales de violencia por sus cónyuges, que en una buena cantidad de casos se transforman sutilmente en sus captores.

La violencia intrafamiliar se define como "todo acto de violencia de género que pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico de la mujer y sus hijos, incluida la amenaza de realizar dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada" (Economic and Social Council, ONU, 1992). Dentro del rubro de violencia intrafamiliar también se incluyen el maltrato físico y emocional, el abuso sexual contra menores y la propia pareja y la violencia física y psicológica contra las mujeres, así como el maltrato del anciano y la negligencia ante él. Se estima que aproximadamente de 33% a 46% de las mujeres víctimas de agresión física lo son también de abuso sexual. Además de las obvias consecuencias —lesiones físicas frecuentes— de esos hechos, implican otros fenómenos más complejos y difíciles de diagnosticar, como la manifestación de síntomas depresivos crónicos en las víctimas, problemas de desarrollo en los niños, ausentismo laboral y productividad disminuida, bajo rendimiento escolar, etcétera.

La violencia intrafamiliar se encuentra estrechamente ligada a trastornos médicos como alcoholismo, adicciones y una amplia gama de alteraciones somáticas en la víctima, que se combinan erráticamente con datos varios de psicopatología vinculados con el agresor. Un estudio llevado a cabo en hogares mexicanos los describe con carencias y frustraciones, y refiere que en ellos el alcohol es a menudo el disparador de la violencia intrafamiliar y constituye por sí mismo un factor de la misma, aunque tal afirmación sea todavía polémica. Las autoras de esa investigación aseguran que los hechos de violencia donde el responsable se hallaba sobrio rebasan por mucho el número de casos en que consumió previamente alcohol u otra droga, lo que contradice la percepción de que la violencia dentro del hogar explota bajo los efectos de alguna sustancia que desinhibe y predispone al sujeto a mayor violencia.

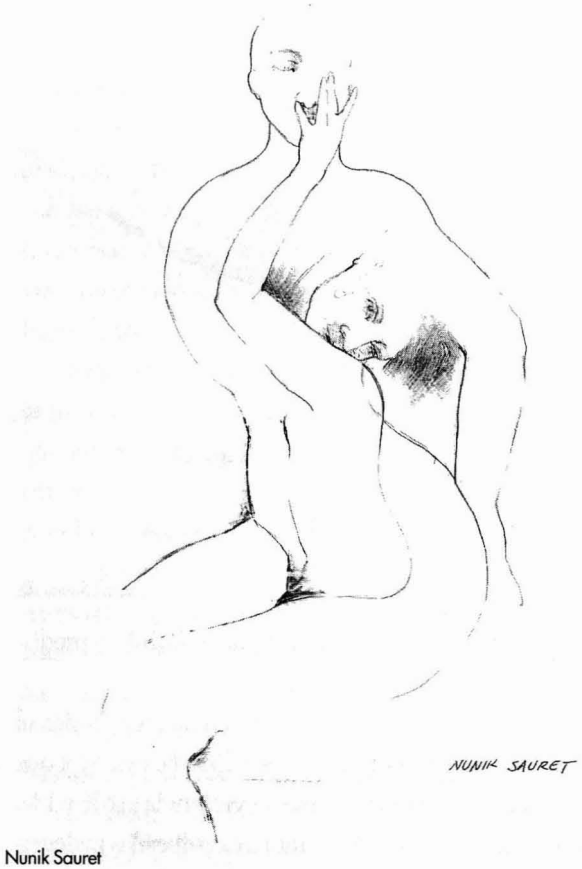
Por el lado de las víctimas de violencia en el hogar, el índice de alcoholismo entre mujeres golpeadas es mayor que el de mujeres que no son víctimas de violencia (16% y 1%, respectivamente) y 20% de las mujeres golpeadas padecen problemas psicológicos severos, además de daño físico.

Síndrome de la mujer maltratada

La constelación de problemas psicológicos causados por una relación de maltrato crónico se conoce como síndrome de la mujer maltratada. Este cuadro es similar al síndrome de estrés postraumático, término psiquiátrico empleado para describir las consecuencias de eventos traumáticos vividos en forma repetida por una persona, lo cual, en el caso de las mujeres maltratadas, es violencia física, sexual y psicológica.

Cuando las mujeres maltratadas presentan este síndrome manifiestan síntomas de tipo físico: dolor de cabeza tensional, dolor crónico que no se explica por causa orgánica alguna, huellas de golpes leves y severos antiguos y recientes, quemaduras, fracturas, abuso de alcohol o de sustancias enervantes, insomnio e indicadores de abuso sexual. Entre los síntomas psicológicos se encuentran ansiedad, depresión, agitación, miedo y conductas de aislamiento.

Las mujeres maltratadas son usuarias frecuentes de los sistemas de salud, ya que acuden a consulta por problemas derivados de la violencia y a menudo no se consigna el problema subyacente, el cual llega a tener consecuencias fatales o a poner en serio riesgo la salud de la mujer gestante.



Nunik Sauret

Alrededor de 26% de todos los intentos de suicidio de mujeres estadounidenses son precedidos por violencia doméstica, lo que indica que las víctimas sufren depresión y desesperanza acentuadas. La Asociación Americana de Ginecología y Obstetricia de los Estados Unidos encontró que 37% de las pacientes de tal especialidad habían sido víctimas de maltrato físico durante el embarazo. Otro estudio de ese país reporta una frecuencia de maltrato durante el embarazo de 17%, cifra inferior a la arrojada por un estudio mexicano basado en las mismas preguntas: 24%.

Como toda enfermedad crónica, la violencia intrafamiliar es un problema cada vez más frecuente y grave. En su estudio, hay todavía un aspecto que no se ha considerado suficientemente: la evaluación de la peligrosidad y el potencial homicida de los victimarios. Los expertos del sistema penitenciario exhortan a quienes trabajan con mujeres maltratadas para que adviertan a las posibles víctimas del riesgo que corren. Esta valoración de peligrosidad debe ser una medida adoptada por las mujeres para abandonar el hogar cuando hay evidencia objetiva de que el índice de la peligrosidad va en aumento: el esposo compra una pistola y decide ponerla en la mesa de noche, discute y amenaza de muerte, consume drogas en forma rutinaria y se torna cada vez más agresivo. En un trabajo titulado "'If I Cant't Have You, No One Can': Power and Control in Homicide of Female Partners" ("'Si no eres mía, no serás de nadie más'. Poder y control en el homicidio de parejas femeninas"), se señala que 64% de las víctimas de homicidio, según un estudio de mujeres maltratadas, tenían una historia de violencia que se había agudizado y que ellas no habían sido capaces de valorar como riesgosa.

En cuanto al aspecto legal del problema, la procuración de justicia en México se topa con el mismo tipo de barreras cuando se habla de la salud y la seguridad de las mujeres: en el periodo 1989-1994, sólo en 22.5% del total de casos de homicidios intencionales de hombres llegó a dictarse sentencia condenatoria, en tanto que, cuando las víctimas eran mujeres, el porcentaje disminuyó hasta 12.8%.

Distinciones lingüísticas

Un aspecto importante de las relaciones de violencia tiene que ver con la distinción lingüística. En México, los certificados de defunción deben especificar la causa del fallecimiento, y su terminología debe modificarse, ya que con frecuencia las llamadas lesiones no intencionales son homicidios francos que el sistema médico y legal tipifica como "accidentes", y ello impide elaborar una estadística precisa del número de mujeres que son victimadas cada año por las mismas personas con las que compartieron un hogar y una familia.

La sociedad entera debe participar en el análisis de las causas y las soluciones del problema. Un buen principio de ello será difundir la magnitud del fenómeno y propiciar la aclaración lingüística y social de la grave patología y los riesgos aparejados a las relaciones violentas de pareja. ◆

Lecturas recomendadas

Campbell, J., "'If I Can't Have You, No One Can': Power and Control in Homicide of Female Partners", en J. Radford y D. Russel (eds.), *Femicide. The Politics of Woman Killing*, Twayne Publishers, Nueva York, 1992.

Corsi, J., *Violencia familiar*, Paidós, Buenos Aires, 1994.

Díaz Olavarrieta, C. y J. Sotelo, "Domestic Violence in Mexico", en *Journal of The American Medical Association*, vol. 275, núm. 24, 1996, pp. 1937-1941.

Violence Against Women. A Priority Health Issue, World Health Organization, Ginebra, 1997.