

GENERALIDADES SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Víctor Mesa Navarro

1. INTRODUCCIÓN

En este tema realizaremos una breve exposición de los actos constitutivos de violencia género y sus consecuencias para la salud, sin adentrarnos en profundidad puesto que la abordaremos con mayor profundidad en posteriores temas todo aquello que rodea a la violencia de género, es decir, la contextualización, sus causas, la prevención y el tratamiento que ha de dar el profesional, etc...

2. ACTOS CONSTITUTIVOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La "Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer", proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que en temas posteriores será estudiada en profundidad, define la violencia de género como:

*"Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada"*¹

Asimismo, esta Declaración concreta que los actos que constituyen dicha violencia son los siguientes:

"a) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas

1. Naciones Unidas (1979): Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, de la Asamblea General.

tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación;

b) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexuales en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada;

c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra"²

3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SALUD

Las consecuencias que produce la violencia de género sobre la salud afectarán, como resulta evidente, a la mujer como víctima primera y directa, ya que es golpeada, menospreciada, infravalorada y asesinada a causa de los comportamientos y actos violentos de los agresores. Pero las consecuencias negativas de la violencia de género van más allá pues también repercuten sobre la salud del entorno próximo de la víctima. En este sentido, incidirá sobre los hijos e hijas de ésta y sobre el núcleo cercano de la misma, es decir, los familiares y las amistades de la víctima. Este entorno cercano sufre la violencia de primera mano igualmente, la salud de éstos también se ve mermada física, psíquica y socialmente.

Por último, no podemos olvidar que los profesionales y personal sanitario no son ajenos a estas consecuencias, ya que ellos son los que presencian y escuchan los relatos de las víctimas, es decir, son testigos en su asistencia e intervención a la víctima del sufrimiento que ocasiona esta violencia. Ello incide también sobre el profesional que trabaja en los diferentes ámbitos entorno a la problemática de la violencia de género, pues puede ocasionar que pueden sentir impotencia o ira ante los comportamientos violentos de los agresores que han originado este sufrimiento y daño.

A lo largo de este epígrafe desarrollaremos las posibles consecuencias sobre la salud que ocasiona la violencia de género sobre las víctimas, los hijos e hijas, su núcleo cercano y los propios profesionales del ámbito sanitario.

3.1. CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LAS MUJERES QUE SON VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

La violencia de género produce, como es evidente y sin intención de reiterarnos en exceso, graves consecuencias para la salud física, psíquica y social de la víctima. Tal y como los autores de "*Violencia de género. Prevención, detección y atención*", de los que Jesús M. Pérez y Ana Montalvo son coordinadores, señalan:

2. Naciones Unidas (1979): Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, de la Asamblea General.

*"Las consecuencias de la violencia de género en las mujeres que la padecen son de gran alcance y afectan a todos los ámbitos de su vida"*³

Además, tal y como señala Manuel Cabrera, hay que ser conscientes que está violencia perdura en el tiempo agravando cada vez más la salud de la víctima:

*"El maltrato de género en las relaciones de pareja no es un hecho puntual sino que es algo habitual, es un proceso que se va instaurando poco a poco en la rutina de la pareja y que utiliza el hombre para dominar y controlar a la mujer. Esta habitualidad provoca que las repercusiones en la mujer sean elevadas y continuadas en el tiempo"*⁴

3.1.1. Consecuencias sobre la salud física.

Pueden ser las siguientes:

- a) Consecuencias fatales como la muerte, ya sea porque el agresor cometa homicidio o porque la situación de indefensión que produce sobre la mujer la induzca al suicidio.
- b) Lesiones de diverso grado que van desde contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, conmoción cerebral, etc. hasta aquellas que pueden producir cualquier tipo de discapacidad.
- c) Deterioro funcional.
- d) Síntomas psicósomáticos y efectos indirectos como pueden ser: cefaleas, dolores estomacales, dolor de espalda, tensión muscular, cambios en el peso, etc.
- e) Deterioro generalizado de la salud física.
- f) Agravamiento de otras situaciones crónicas tales como trastornos del sueño, cualquier discapacidad, trastornos gastrointestinales, dolores crónico, etc... cuya aparición se hubiera dado antes incluso de conocer al agresor o de producirse los malos tratos.

3.1.2. Consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva.

Pueden ser las siguientes:

- a) En las relaciones sexuales forzadas por el agresor la víctima puede sufrir pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual, sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazos no deseados, etc...
- b) Cuando se produce maltrato durante el embarazo se ha de considerar como un embarazo de alto riesgo pudiéndose producir anemia, hemorragia vaginal,

3. PÉREZ VIEJO, JESÚS M.; MONTALVO HERNÁNDEZ, ANA (Coords.), (2011). Violencia de género. Prevención, detección y atención. Madrid: Grupo 5. Pág. 79.

4. CABRERA ESPINOSA, MANUEL, (2011). ¿Usted por qué pega? La violencia de género a través del maltratador. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica Española. Págs. 175-176.

aborto o amenaza de este, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso del bebé en el nacimiento, etc...

3.1.3. Consecuencias sobre la salud psíquica.

Pueden ser las siguientes:

- a) Síntomas generales: tristeza, miedo, autoculpabilización, apatía, desconfianza, ira, inseguridad, baja autoestima, tensión, etc...
- b) Depresión.
- c) Trastornos de ansiedad.
- d) Trastornos del sueño.
- e) Trastornos de personalidad y cambio del carácter.
- f) Trastorno por estrés postraumático.
- g) Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia, bulimia, etc.
- h) Debilidad emocional: sensación de pérdida del control, incapacidad de comunicarse, etc
- i) Intento de suicidio y/o autolesiones.
- j) Abuso del alcohol, drogas y/o psicofármacos.

3.1.4. Consecuencias sobre la salud social.

Pueden ser las siguientes:

- a) Aislamiento familiar y social.
- b) La pérdida del empleo que genera a su vez inseguridad y dificultades económicas. Esta pérdida del puesto laboral puede, además, encontrarse relacionada con las consecuencias tanto psíquicas como físicas de la violencia de género (puesto que pueden suponer bajas laborales, absentismo, baja productividad por depresión, etc..).
- c) Abandono de los estudios y/o formación laboral.
- d) La pérdida de oportunidades de escalar puestos en el ámbito laboral por evitar discusiones con el agresor o que este perciba esto como un agravio con respecto a su posición de "superioridad".
- e) El cambio forzado de domicilio y/o ciudad debido a la necesidad de protegerse del agresor.
- f) Pérdida de autonomía económica a causa del agresor generando una dependencia al mismo, o incluso a posteriori la necesidad de apoyo financiero por parte de otros como pueden ser la familia, las amistades o agentes sociales como asociaciones, ONG's o los propios Servicios Sociales.
- g) Pérdida del control de sus recursos económicos, que además puede producir que el agresor genere deudas a su nombre.

- h) Situación de "sin techo" por la pérdida del domicilio a causa de la separación del agresor y que consecuentemente se encuentra ligada, además, a la falta de recursos económicos.

3.2. CONSECUENCIAS EN LA SALUD EN HIJAS E HIJOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Las repercusiones que la violencia de género puede producir sobre las hijas o hijos de las víctimas no deben ser obviadas de ninguna manera, pues la gravedad de los actos y comportamientos violentos a los que son sometidas las víctimas de violencia de género se efectúan en algunos casos en presencia de estos niños y niñas o incluso se hacen extensibles a ellos y ellas para realizar un mayor daño sobre la víctima. Esta violencia a la que son sometidos los hijos e hijas como espectadores en primera fila repercute consecuentemente en la salud tanto física como psíquica de éstos, y además, provoca que su proceso de desarrollo se vea violentado y alterado por la inseguridad en la que se encuentran sumidos. En este sentido, los autores de "*Violencia de género. Prevención, detección y atención*", de los que Jesús M. Pérez y Ana Montalvo son coordinadores, señalan que:

"La exposición a la violencia de género puede tener repercusiones negativas en el desarrollo social, emocional, cognitivo y académico de los niños y niñas. Las consecuencias negativas de la violencia de género en los hijos e hijas se producen por dos vías:

- *Como víctimas indirectas de la violencia hacia la madre, ya que las secuelas de la violencia en ella influirán negativamente en la relación que establezca con sus hijos e hijas.*
- *Como testigos de la violencia ejercida por el padre o pareja de la madre hacia ésta (siendo ambas importantes figuras de apego y referencia en sus vidas".⁵*

Como veremos en los posteriores apartados de este epígrafe las consecuencias sobre la salud de los/las hijos/as pueden producirse incluso antes del nacimiento de los hijos, es decir, durante el embarazo ya sea por el estrés que genera la violencia sobre la mujer, así como durante las diferentes etapas de la vida, ya sea, cuando los hijos conviven en el mismo núcleo vivencial de los padres como fuera de él.

3.2.1. Consecuencias sobre la salud física.

Pueden ser las siguientes:

- a) Muerte por homicidio, que puede producirse tanto porque el agresor pretende agrandar el sufrimiento de la mujer como porque el/la hijo/a se interpone

5. PÉREZ VIEJO, JESÚS M.; MONTALVO HERNÁNDEZ, ANA (Coords.), (2011). *Violencia de género. Prevención, detección y atención*. Madrid: Grupo 5. Pág. 93.

entre el agresor intentando frenar la violencia y proteger a la madre. También pueden producirse abortos durante el embarazo.

- b) Daños y lesiones física producidas por el maltratador.
- c) Riesgo de alteración del desarrollo integral de las/los hijas/os: retraso del crecimiento, disminución de las habilidades motoras, retardo en el lenguaje, síntomas regresivos, etc.
- d) Alteraciones y/o trastornos de la alimentación.
- e) Síntomas psicómaticos.
- f) Daños físicos producidos durante el embarazo: bajo crecimiento fetal, diferentes discapacidades, aborto.

3.2.2. Consecuencias sobre la salud psíquica.

Pueden ser las siguientes:

- a) Ansiedad, depresión, baja autoestima, tristeza, llanto, etc.
- b) Trastorno por estrés postraumático que puede presentarse bajo síntomas como: insomnio, pesadillas recurrentes, fobias, ansiedad, re-experimentación del trauma, trastornos disociativos, etc..
- c) Déficit de atención y concentración.
- d) Dificultad en el aprendizaje y en la socialización. Falta de habilidades sociales.
- e) Caída o bajo rendimiento escolar.
- f) Problemas entorno a la conducta social: adopción de comportamientos de sumisión y/o violencia con sus compañeros/as.
- g) Comportamientos de riesgo.
- h) Adicciones al alcohol o drogas.
- i) Asunción de roles que no son propios de la edad, como responsabilizarse de la protección de sus hermanos/as o de su madre.
- j) Trastornos psicopatológicos.
- k) Miedos no específicos, a la muerte, a la pérdida de la madre y del padre.
- l) Alteraciones y/o trastornos del sueño: pesadillas, miedo a dormir solo, terrores nocturnos, etc..
- m) Síntomas regresivos: enuresis, encopresis, retraso en el desarrollo del lenguaje, comportarse como niños con menor edad de la que tienen, etc.
- n) Reproducción de respuestas emocionales y comportamentales tales como: rabia, tener cambios repentinos de humor, sentimientos de culpa (sentirse responsable de los conflictos, no actuar ante el maltrato, etc..), dificultad en la expresión y manejo de las emociones.

3.2.3. Consecuencias sobre la salud social.

Pueden ser las siguientes:

- a) Problemas de socialización: aislamiento, inseguridad, agresividad, reducción de las competencias y habilidades sociales.
- b) Problemas de integración en la escuela: problemas de concentración y atención, problemas de aprendizaje, disminución del rendimiento escolar, dificultades para compartir emocionalmente con otros/as niños/as.

3.2.4. Consecuencias futuras o a largo plazo.

Pueden ser las siguientes:

- a) Conductas agresivas de los hijos varones hacia las madres como consecuencia del proceso de aprendizaje y socialización adquirido en el contexto familiar.
- b) Mayor probabilidad de desarrollar y reproducir comportamientos agresivos y violentos en futuras relaciones de pareja por parte del hijo varón.
- c) Mayor tolerancia al maltrato contra las mujeres, tanto por los hijos como las hijas.

3.2.5. Consecuencias variables dependiendo de la edad.

Pueden ser las siguientes:

- a) **De 0 a 2 años:** retraso en el crecimiento y en el desarrollo de habilidades motoras y del lenguaje, bajo peso, alteraciones del sueño y la alimentación, síntomas psicósomáticos, llanto, irritabilidad, mayor riesgo ante el maltrato físico.
- b) **De 2 a 5 años:** alteraciones del sueño y en la alimentación, pérdida de control de los esfínteres, regresiones, agresividad, irritabilidad, dificultades afectivas, problemas de aprendizaje, problemas de conducta y de integración social, intentos de llamar la atención, hiperactividad, miedos, ansiedad, tristeza, sentimientos de culpabilidad.
- c) **De 6 a 12 años:** agresividad, ansiedad, miedos, desobediencia, actitudes y comportamientos violentos, problemas de integración social, falta de habilidades sociales, alteraciones en el rendimiento escolar, depresión, baja autoestima, aislamiento, trastorno de estrés postraumático.
- d) **A partir de los 12 años:** ansiedad, depresión, apatía, dificultad en la expresión de sus emociones y sentimientos, explosiones de ira, falta de habilidades sociales, establecimiento de relaciones conflictivas, anorexia, bulimia, comportamientos de riesgo y de evasión, comportamientos violentos dentro y fuera del hogar, absentismo escolar, drogodependencias, adicción al alcohol, intentos de suicidio, autolesiones, psicopatologías, asunción de roles que no son propios (para su edad) como el de "protector" de sus hermanos/as y/o la madre.

3.3. CONSECUENCIAS EN EL ENTORNO CERCANO Y RELACIONAL DE LA MUJER.

La violencia de género también influirá sobre las personas que engloban el entorno cercano y relacional de la víctima, es decir, los familiares, los/las amigos/as, cualquier persona que mantenga un vínculo afectivo, laboral y/o social y muy especialmente aquellas personas que son dependientes de ella y/o convivientes. La violencia de la que son testigos les produce impotencia y rabia puesto que no tienen la capacidad de poner fin a la situación, una situación que como ya hemos dicho en repetidas ocasiones se sostiene en el tiempo de forma continua, y que generalmente, su duración puede ser de años. La culpabilidad les invade en muchas ocasiones al mantener actitudes pasivas e inacción ante los hechos, tal y como señala el "Protocolo andaluz de actuación sanitaria ante la violencia de género":

"También pueden producirse sentimientos de culpa en familiares por mantener actitudes pasivas o haber aconsejado mantener la relación a pesar de la violencia. A su vez, tener conocimiento de que otra mujer está viviendo una relación de maltrato afecta también a las mujeres que son o han sido víctimas de violencia de género, que pueden re-experimentar su situación y desarrollar de nuevo sintomatología".⁶

3.4. CONSECUENCIAS EN EL PERSONAL SANITARIO.

Nos ceñiremos exclusiva e íntegramente a lo que expone al respecto el "Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género", publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y que es lo siguiente:

"Escuchar los relatos de violencia, ser testigos/as del sufrimiento y los daños físicos y emocionales en las mujeres y en sus hijas e hijos, provocados por alguien de quienes se espera amor, cuidado y protección, no deja indiferente al personal sanitario. Produce sentimientos de dolor, tristeza, rabia, agresividad, impotencia y afecta a la idea que tengan del mundo y las relaciones. Todo ello puede repercutir también en la práctica asistencial. Por eso es importante disponer de herramientas metodológicas para el abordaje de la violencia de género, formación y apoyo o seguimiento continuos, coordinación y trabajo en equipo interdisciplinario, así como desarrollar estrategias de autoconciencia y autocuidado a fin de que el impacto emocional que el tratar a víctimas de maltrato, no repercuta negativamente en la toma de decisiones sobre la víctimas, ni en el equilibrio emocional de las y los profesionales".⁷

6. SUÁREZ RAMOS, AMALIA (Coord), (2015). Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía. Pág. 26.

7. ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, (2012). Protocolo común de actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Gobierno de España. Pág. 35.

BIBLIOGRAFÍA

- CABRERA ESPINOSA, MANUEL, (2011). ¿Usted por qué pega? La violencia de género a través del maltratador. Saarbrücken, Alemania: Editorial Académica Española.
- ESPAÑA, MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2012). Protocolo común de actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Gobierno de España.
- MATUD, M. P.; MATUD, M. T.; DELGADO, R.; FORTES, D. y ARTEAGA, R., (2009). El personal sanitario ante la violencia de género. En: Clepsydra. Revista de Estudios de Género y Teoría feminista, nº. 8. San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife): Universidad de La Laguna. Págs. 139-155.
- NACIONES UNIDAS (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, de la Asamblea General.
- PÉREZ VIEJO, JESÚS M. y MONTALVO HERNÁNDEZ, ANA (coords.), (2011). Violencia de género. Prevención, detección y atención. Madrid: Grupo 5.
- SUÁREZ RAMOS, AMALIA (coord), (2015). Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía.