



Un oculto problema de salud pública

LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Para muchos es poco convincente asegurar que la agresión contra la mujer por parte de miembros de su familia es un problema de salud. Decir, además, que es un asunto de salud pública, más que sorprendente es inadmisiblemente para la mayoría de la población de un país como el nuestro, donde aún se cree que esos hechos no ocurren. Evidentemente, el problema de la agresión doméstica se escapa, muchas veces, del marco hospitalario o del manejo asistencial médico, motivo que hace dudar de su importante relación con diversos aspectos de la salud.

Por otra parte siempre se ha considerado que los llamados "conflictos de pareja" y "problemas en familia" pertenecen al ámbito de las vidas privadas. Las

diversas instituciones sociales nunca se han sentido responsables de lo que acontece en estas esferas de la intimidad, pues ninguna considera que el problema en sí es de su competencia. Quizás por esta razón no se le ha dedicado mayor atención pública o política.

El resultado de esta discrepancia entre lo que ocurre y lo que se reconoce como incumbente, es la falta de preparación individual o institucional para asumir y enfrentar el problema cuando este se presenta. Cuando se replica: "No, aquí no se ven este tipo de asuntos", esa respuesta no desvanece la realidad cotidiana de miles de personas, fundamentalmente mujeres, menores y ancianos que están siendo afectados por problemas de violencia familiar.

El no sentirse "oficialmente" aludidos no cambia tampoco la sensación de impotencia y frustración que en muchas ocasiones sienten profesionales y funcionarios de instituciones obligados a recibir este tipo de pacientes. Saben que aquella persona que tienen delante se encuentra irremediadamente sola porque en ningún punto le dirán: "Has llegado al sitio donde se resuelven esos conflictos".

Periódicamente aparecen pacientes cuyo mayor problema es la violencia familiar y cuando esto ocurre, la enfermera, el médico o el profesional correspondiente se siente desarmado frente a una situación angustiada que supuestamente está fuera de su control.

Ante la ausencia de respuestas

ANA CARCEDO

es licenciada en Ciencias Físicas, título obtenido en la Universidad Complutense Autónoma de Madrid, España. Ha realizado trabajos de investigación y docencia en Física y Matemáticas en la Universidad Autónoma de Madrid, Universidad de Costa Rica, Universidad Nacional y el Instituto Tecnológico de Costa Rica. Actualmente cursa cuarto año de economía en la Universidad de Costa Rica.

También cursó estudios en la Facultad de Filosofía y Letras en la Universidad Nacional.

Desde hace 15 años se ha dedicado a estudiar e investigar los múltiples problemas que se relacionan con la mujer. Ha publicado una docena de trabajos, algunos de ellos relacionados con este tema, fuente de inquietudes desde el inicio de sus estudios superiores.

Es fundadora del Movimiento para la liberación de la mujer y de CEFEMINA. Editora de la revista "Mujer" y organizadora de grupos, proyectos y congresos en pro de la mujer y la familia.

Es responsable del programa de apoyo para las mujeres agredidas y fundadora del Comité Nacional por la no violencia contra la mujer y la familia. También es miembro de la comisión nacional de "Mujer y Ciencia" y coordinadora del programa "Mujer no estás sola".



institucionales, alguien podría asumir alguna responsabilidad, pero sólo en términos privados y personales y como acto de estricta solidaridad humana. Es obvio que ésto se debe a que el personal de salud carece de entrenamiento para poder abordar estos problemas, pues ni siquiera posee una información mínima sobre el asunto, sus manifestaciones y las formas de enfrentarlo.

No son pocos quienes piensan que la violencia domiciliar parece encuadrarse más en el campo de lo legal e incluso en el económico y si alguien lo considera un asunto de salud, prefiere relacionarlo con la medicina forense.

Por lo general se estima que este tipo de abuso doméstico afecta sólo la salud física y de este modo la cuestión se ve como la suma de problemas individuales y personales, muchas veces excepcionales, y con esta concepción no se acierta a ver la verdadera dimensión social sobre la cual se deben asumir responsabilidades.

¿Pero cuál es la magnitud del problema?

Aunque no se conocen las cifras exactas, y difícilmente se llegarán a conocer, se cree conservadoramente que una de cada cuatro mujeres que mantiene una relación de pareja sufre actualmente alguna forma de abuso o violencia física, emocional o sexual. La evidencia indica que el problema no es marginal o insólito pues la incidencia es comparable con la de algunas molestas enfermedades epidémicas.

En este tipo de violencia son frecuentes los golpes, quemaduras, heridas o el maltrato de órganos, lo cual representa un ataque directo al estado físico de la mujer, cuya salud se va deteriorando gradualmente. En muchas oportunidades se producen lesiones permanentes y no existe región del cuerpo que esté libre de riesgo. No hay tampoco especialidad en el campo de la medicina que pueda quedar al margen: oculistas, ortopedistas, ginecoobstretas, odontólogos, neurólogos, etc., hasta terminar muchas veces con el siquiatra o el médico forense

Lamentablemente, no se trata simplemente de traumatismos episódicos aislados. La violencia a la que hacemos referencia suele presentarse en forma cíclica y vivirse por largos años, pues no sólo en los momentos de ira hay perjuicio para la salud de la mujer. Es también la vida cotidiana llena de privaciones y tensiones la que va minando su condición física y mental. El éstile de vida al que muchas veces es sometida es insano y constituye una fuente desencadenante de males y enfer-

Algunas Características de la mujer maltratada

1. *Deterioro gradual (mental y físico).*
2. *Presenta lesiones en múltiples áreas del cuerpo.*
3. *Vida llena de privaciones.*
4. *Alimentación inadecuada.*
5. *Abuso de drogas (calmantes, antidepresivos, etc.)*
6. *En muchos casos hay intento de suicidio.*
7. *Explicaciones ilógicas sobre la causa de traumatismos.*

medades: alimentación inadecuada, carencia de sueño y reposo, tensión permanente, exeso de trabajo, falta de ejercicio deportivo y distracción.

A la mujer que vive en estas condiciones le es particularmente difícil cuidar su propia salud. En ocasiones está atrapada en tal aislamiento, sometida a tan intenso control, que carece de un mínimo de tiempo, libertad y dinero para desplazarse. La visita a un médico puede ser motivo de mayor conflicto, sobre todo si existen problemas de celos los cuales son comunes en estas situaciones. Pero no son sólo daños contra la salud física a los que está expuesta una mujer que sufre la violencia de su compañero o familiar. Cualquier experiencia de agresión implica un impacto emocional y síquico que muy frecuentemente representa para la mujer más dolor y desgarramiento que el propio ataque físico. Pero lastimosamente no existen respuestas adecuadas especialmente concebidas para esas mujeres y es por ese motivo que en muchas instituciones de salud se ordenan tratamientos muchas veces contraproducentes, pues el afán de aplacar síntomas o de mantener la situación "bajo control" puede ocasionar resultados adversos.

Muchas mujeres que "terminan en el siquiátrico" viven relaciones de violencia y abuso dentro de la pareja. El cambio desde la normalidad hasta la imposibilidad de "mantener la situación bajo control", se puede realizar muy insensiblemente pues es gradual y cotidiano. Ciertamente, no se requiere muchos años de tortura diaria basada en la humillación, la degradación, el miedo, las amenazas y la tensión, para sufrir la sensación de volverse loca y ser tratada como tal, pues en muchas oportunidades el hombre asegura encontrarse en ese estado y en el peor de los casos, cuando ella busca ayuda de un siquiatra, es argumento usado por su pareja como demostración clara de esa demencia. Por, tanto, el temor de volverse realmente loca se suma a otros miedos preexistentes.

Es notable la falta de formación específica para el tratamiento de la vio-

lencia doméstica cuando se observa la terapia que algunas mujeres reciben en la consulta privada. Muy comúnmente los tratamientos en este campo van acompañados de tranquilizantes, ansiolíticos y antidepresivos. Como sustitutos de respuestas válidas, esas drogas son en general dañinas pues con frecuencia se crea una dependencia con relación a esos fármacos y al médico que los prescribe.

Otro problema aún más oculto es la violencia contra la mujer embarazada. ¿Cuántos abortos no han sido provocados por golpes u otras agresiones físicas ocasionadas muchas veces por el mismo padre de la criatura?

La violación dentro del matrimonio o de la relación de pareja y el abuso sexual merecen un capítulo aparte como problema de salud. Aún cuando nuestra legislación ni siquiera lo considere como un delito posible, muchas mujeres han sufrido y sufren esa forma encubierta de agresión y humillación de parte de quienes se supone deberían ser fuentes de afecto y protección.

¿Y la mortalidad? Es factible que, en nuestro país la agresión en el hogar haya cobrado más víctimas directas que el consumo de drogas. Y a esta estimación debería sumársele el número de suicidios de las víctimas y muerte del agresor por parte de la víctima la cual, horrorizada, actúa en legítima defensa. ¿Que puede o debe hacerse al respecto? Son sin duda muchas las acciones que podrían comenzar a dar beneficios inmediatos. Si existiera una preocupación social y política por el tema, y si se involucraran todas aquellas instituciones y agrupaciones de bien social; podríamos formar un frente común que logre combatir tan grave situación. Esperamos desde estas páginas seguir enfocando el tema y analizar propuestas. En todo caso la mínima preocupación por este asunto exige conocerlo de boca de quienes lo padecen y están solicitando ayuda: las propias mujeres que desde hace algún tiempo comenzaron a romper su aislamiento y se disponen a hablar desde los grupos de apoyo, pretendiendo ser escuchadas por una sociedad todavía sorda frente a este serio y real problema.