

12 artículo

Isabel Ruiz Pérez [[Buscar autor en Medline](#)]
Juncal Plazaola Castaño [[Buscar autor en Medline](#)]
Carmen Vives Cases [[Buscar autor en Medline](#)]



Violencia contra la mujer. Consecuencias para la salud, sociales, económicas y repercusión en los servicios de salud y en los profesionales.

[Ver resumen y puntos clave](#)
[Ver texto completo](#)
[Volver al sumario](#)

Texto completo

Introducción

Ya en 1993, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la "Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer", en la que definía ésta como "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada"¹.

En la Declaración se dice también que la violencia contra la mujer abarca "la violencia física, sexual y psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluidas las palizas, el abuso sexual de niñas, la violencia relacionada con la dote, la violación marital, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales dañinas para la mujer, la violencia no conyugal y la violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el Estado".

A todas estas formas de violencia se les denomina "violencia de género" y es aquella ejercida por los hombres contra las mujeres.

El estudio *Women's Health and Domestic Violence Against Women* es el primero realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y pone de manifiesto que la ejercida por la pareja es la forma de violencia más común en la vida de las mujeres, mucho más que las agresiones o violaciones perpetradas por extraños o simples conocidos¹. A este tipo de violencia es la que se denomina habitualmente "violencia doméstica" o "violencia contra la mujer en la pareja".

En este estudio se describen las gravísimas consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres que tiene en todo el mundo la violencia física y sexual ejercida por el marido o la pareja, y se expone el grado de ocultación que sigue rodeando este tipo de violencia.

Los organismos internacionales han enfocado el estudio de la violencia de género más desde su impacto en la salud de las mujeres que desde el análisis de sus causas². Así, la Organización Mundial de la Salud, en su 49 Asamblea Mundial realizada en 1996, acordó declarar la erradicación de la violencia contra las mujeres como una "prioridad de salud pública", ya que la misma es una causa de muerte e incapacidad de las mujeres en edad reproductiva tan grave como el cáncer³. La magnitud del impacto que el maltrato contra la mujer en la pareja puede tener en la salud física y mental de la víctima ha sido puesta de manifiesto en numerosos trabajos^{4,5}.

Desde el punto de vista económico, el coste sanitario anual de este tipo de violencia asciende en un país como Suecia a unos 16 millones de dólares⁶.

En nuestro país, el estudio sobre "los costes sociales y económicos de la violencia contra las mujeres en Andalucía durante el año 2002", ha reflejado que la violencia contra las mujeres es un grave problema que tiene fuertes costes económicos y sociales⁷.

bibliografía

1. World Health Organisation (WHO). Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Geneva: WHO; 2003.
2. World Health Organization. **World Report on violence and Health**. [accedido 2003 Nov 5].
3. Krantz G. Violence against women: a global public health issue!. *J Epidemiol Community Health*. 2002;56:242-3.
4. Coker AL, Davis KE, Arias I, Desai S, Sanderson M, Brandt HM, et al. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med*. 2002;23:260-8.
5. Plazaola-Castaño J, Ruiz Pérez I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clí (Barc)*. 2004;122:461-7.

[Ver más](#)

enlaces

No hay enlaces de interés



Este artículo tiene como objetivos revisar las consecuencias que tiene la violencia en la salud de las mujeres así como el impacto social y económico de la misma. Por último se abordarán las repercusiones que la violencia contra la mujer en la pareja tiene en los profesionales sanitarios.

Consecuencias de la violencia en la salud física y psíquica de las mujeres

Más allá de las lesiones evidentes, incluida la muerte, los problemas físicos más amplia y consistentemente asociados a este tipo de violencia son los problemas musculoesqueléticos como el dolor crónico de cuello o espalda⁸, los trastornos gastrointestinales y digestivos como el síndrome de colon irritable⁹, los trastornos ginecológicos incluidas las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA¹⁰, e incluso síntomas neurológicos recurrentes como jaquecas o migrañas¹¹. En cuanto a las consecuencias de esta violencia en la salud psíquica de las mujeres, la evidencia y la cantidad de datos disponibles es todavía mucho mayor (**Tabla 1**).

Así, las mujeres que sufren violencia de sus parejas presentan más síntomas depresivos¹², ansiedad¹¹, trastorno por estrés postraumático¹², baja autoestima¹³ e ideación suicida¹⁴ que aquellas mujeres que no sufren esta violencia. Igualmente, el maltrato en la pareja se ha asociado a un mayor consumo de psicofármacos¹⁵, y también al uso y abuso de sustancias perjudiciales para la salud, como el tabaco¹⁶, el alcohol y las drogas ilegales¹¹, probablemente utilizados como estrategia de afrontamiento. Un estudio reciente realizado en varios centros de atención primaria de Italia puso de manifiesto que las mujeres maltratadas tenían una probabilidad casi 6 veces mayor que las mujeres no maltratadas de presentar morbilidad psíquica, e igualmente una probabilidad 6 veces mayor de referir una mala salud percibida¹⁵. Todas estas asociaciones parecen comprensibles si tenemos en cuenta que un posible factor etiológico de todos estos problemas de salud inespecíficos puede ser el estrés asociado a la violencia.

La gran magnitud de feminicidios (o muertes de mujeres a manos de su pareja) en nuestro país y la repercusión mediática y social que el tema ha alcanzado en los últimos años, entre otros factores, ha provocado que también en España el tema de las consecuencias de la violencia en la salud haya sido abordado desde el ámbito de la investigación clínica y social. Así, una macroencuesta poblacional realizada por el Instituto de la Mujer en el año 1999 mostró que las mujeres maltratadas por sus parejas, en comparación con las no maltratadas, presentaban más dolores de espalda, dolores de cabeza, cambios de ánimo, ansiedad, irritabilidad, insomnio y fatiga permanente, entre otros síntomas¹⁷ (**Figura 1**). Otro trabajo realizado en la Comunidad Valenciana mostró que el estrés asociado a la violencia contra la mujer en la pareja puede llegar a aumentar la probabilidad de la reactivación de algunos virus, en concreto el herpes simple tipo 1, y reducir la habilidad del organismo para evitar su proliferación¹⁸.

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que muchos de los trabajos sobre violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico han considerado únicamente la violencia de carácter físico o sexual. Es evidente que los malos tratos físicos y sexuales conllevan violencia de carácter emocional. Sin embargo, muchas mujeres son humilladas por sus parejas, menospreciadas, insultadas, controladas e incluso aisladas socialmente, sin que nunca se den malos tratos físicos ni abusos sexuales. En un estudio nacional que incluía mujeres maltratadas por sus parejas contactadas a través de centros públicos de Atención a la Mujer, el 16% de éstas habían sufrido malos tratos psicológicos "solos"¹³. Merece la pena destacar también que la literatura ha mostrado que el maltrato psicológico puede llegar a tener un impacto en la salud de igual o mayor magnitud que los malos tratos físicos o sexuales. Un estudio norteamericano encontró que las mujeres que habían sido maltratadas sólo psicológicamente, pero intensamente, presentaban más síntomas depresivos incluso que aquellas mujeres que habían sido maltratadas físicamente¹⁹. En nuestro país también se ha demostrado que, en las mujeres maltratadas por su pareja, el componente psicológico es el mayor predictor del trastorno por estrés postraumático²⁰.

Algunos trabajos han mostrado también que las relaciones de pareja violentas pueden llegar a tener consecuencias en la salud a largo plazo en las mujeres que la sufren. Un estudio realizado en el ámbito de la atención primaria en nuestro país puso de manifiesto que las mujeres que refirieron haber sido maltratadas por su pareja en el pasado pero no en el último año, tenían una probabilidad un 74% mayor de presentar morbilidad psíquica que las mujeres no maltratadas²¹.

Finalmente, una de las cuestiones más debatidas en este tema es que las conclusiones sobre la asociación entre la violencia contra las mujeres y los problemas de salud se han hecho en base a estudios no longitudinales, sino transversales, que no permiten determinar la dirección de estas asociaciones, ni por lo tanto establecer relaciones de causalidad entre las variables examinadas. Así, y a pesar de la amplia consistencia y robustas asociaciones halladas en la mayoría de los trabajos, podría ser posible bien que los problemas de salud sean una consecuencia del maltrato o, a la inversa, que las

mujeres con una mala salud tengan una probabilidad mayor de ser maltratadas.

Un metanálisis publicado en el año 1999 utilizó algunos de los criterios de causalidad del modelo de Bradford-Hill²² (fuerza de la asociación, consistencia y gradiente dosis-respuesta, entre otros) para analizar si la violencia contra la mujer en la pareja podría ser la causa de los problemas de salud mental asociados a la misma, y concluyó que "los trabajos de investigación disponibles confirman la hipótesis de que la violencia contra la mujer en la pareja incrementa el riesgo de padecer problemas de salud mental"²³. En el trabajo realizado previamente en el ámbito de la atención primaria en nuestro país, no sólo se encontraron fuertes asociaciones entre la violencia y los problemas de salud mental, sino que también se evidenció que, en términos generales, a medida que aumentaba la intensidad y la duración de la violencia, la asociación de ésta con los problemas de salud psíquica era mayor²¹. Todos estos datos parecen corroborar, por lo tanto, que los problemas de salud asociados a la violencia son una consecuencia de la misma, más que una causa.

Impacto social de la violencia de género

En los últimos treinta años, se ha evidenciado que las mujeres son las principales víctimas de la violencia de género ejercida por los hombres. Sin embargo, se trata de un problema que no sólo afecta al bienestar y la salud de las mujeres, sino también cabe hablar de su impacto en el entorno más próximo de víctimas y agresores. Sólo en España se estima que este tipo de violencia se ha cobrado la vida de casi 500 mujeres y ha llevado a la imposición de alrededor de 30000 denuncias contra hombres maltratadores²⁴⁻²⁶. Teniendo en cuenta que más de la mitad de estos casos se producen en mujeres con edades comprendidas entre 21 y 51 años²⁷, es decir, en grupos de edad de población activa y reproductiva, podría asegurarse que la violencia contra las mujeres tiene también efectos directos e indirectos que ponen de manifiesto el carácter social y epidémico del problema.

Al hablar del impacto social de la violencia de género también pueden describirse efectos que se producen en el entorno que no es tan próximo a las mujeres afectadas y sus agresores. En este sentido, responde a una serie de efectos que a medio y largo plazo se producen y resulta imprescindible establecer algunas diferencias por sexo, puesto que, hay que entender el problema como un medio de control social sobre las mujeres y de reacción masculina²⁸. En la relación de pareja, la conducta violenta de los hombres contra las mujeres es interpretada como mecanismo que refuerza la desigualdad de poder entre las partes, siendo las víctimas subordinadas de sus agresores. Sin embargo, esta realidad también tiene efectos a nivel más macro y a medio largo plazo. En efecto, tan sólo el hecho de que exista la violencia de género desarrollada en los términos anteriormente descritos es suficiente para reforzar, y en algunos casos perpetuar, el control social masculino sobre las mujeres²⁹.

Aunque se trata de un ámbito de estudio todavía poco explorado, existe evidencia empírica de cómo la violencia de género, sobre todo de tipo sexual, se relaciona con el status social de las mujeres. Así, se ha observado una relación curvilínea entre la incidencia de casos de violación de mujeres y el nivel de status de la población femenina. Concretamente, parece que los casos de violación decrecen a medida que aumenta el status de las mujeres, pero también que en contextos en los que el status de las mujeres es el más alto en comparación con otros ámbitos, la aparición de nuevos casos de violación es alta³⁰. Esta misma relación se manifiesta de forma más concreta con respecto a nivel educativo y ocupacional de las mujeres y la existencia y conocimiento de casos de malos tratos contra mujeres en la pareja³¹. Por tanto, podría considerarse la conducta violenta y abusiva de los hombres como un modo de mantener a las mujeres "en su sitio".

Se ha observado una relación similar entre la violación y la desigualdad de género a lo largo del tiempo. Si bien en estados de mayor desarrollo de género hay una menor incidencia de violaciones de mujeres, más a largo plazo en estos mismos contextos aumentan los casos de violación³². De ahí la importancia de los efectos a medio y largo plazo al hablar del impacto social de la violencia de género. También pueden hablarse de efectos secundarios como el incremento de embarazos no deseados en un contexto en el que la violencia perpetúa la dominación masculina y perjudica socialmente la autonomía de las mujeres³³.

Por último, merece la atención otro tipo de efecto social relacionado con un tipo concreto de revictimización de las mujeres que es el miedo. Los especialistas en Criminología describen en este sentido una situación paradójica. A pesar de que en términos generales los hombres son las principales víctimas de actos violentos, parece que las mujeres despiertan con mayor facilidad un miedo hacia los hombres como resultado de que se conozcan sucesos violentos en las que ellas son las principales víctimas³¹. En este caso, la violación de mujeres parece mantener una relación más fuerte que la violencia en la pareja³⁴.

Impacto económico de la violencia contra las mujeres en la pareja

La medición del impacto económico de la violencia contra la mujer contribuye al conocimiento sobre las consecuencias de este problema para la sociedad. Además, se trata de otra forma de medir la magnitud del problema que evidencia la necesidad de un abordaje desde la prevención. Existe información cuantitativa que permite estimaciones directas e indirectas. Los costes económicos relacionados con los servicios sanitarios son considerados directos, mientras que aquellos relacionados con la incidencia del problema y la mortalidad en mujeres afectadas son los llamados costes económicos indirectos.

En el contexto internacional, se identifica la violencia física contra las mujeres como aquellas que mayor impacto económico genera anualmente en Estados Unidos (**Figura 2**). Tal y como se observa en la **Figura 3**, la mayor concentración de los costes derivados de la violencia del compañero íntimo contra las mujeres se produce en servicios de cuidados de salud. En total, se ha estimado el impacto económico anual en 5,8 billones de dólares en Estados Unidos 35 (**Tabla 2**). Se trata de una cifra parecida a la estimada por el Ministerio de Industria y Comercio en Gran Bretaña, incluyendo no sólo los gastos económicos directos generados en servicios de salud, sino también aquellos relacionados con el sistema judicial y los servicios sociales. Si bien en este caso se trata de costes directos que reúnen en total 3,1 billones de libras en 2004, aquellos generados indirectamente por la pérdida de productividad potencial casi sextuplican la cifra alcanzando los 17 billones de libras anualmente³⁶.

Este tipo de análisis todavía está poco explorado en España. Sin embargo, se estimó para el contexto de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que el impacto económico de la violencia contra las mujeres en la pareja genera anualmente casi 2 billones y medio de euros, siendo en su mayor parte consecuencia de las pérdidas en productividad relacionadas con el estado de salud y mortalidad de mujeres afectadas⁷ (**Tabla 3**). Este último dato resulta comprensible al tener en cuenta que la gran mayoría de mujeres que mueren por esta causa en toda España comprenden edades de entre 22 y 50 años (**Figura 4**).

Repercusiones de la violencia en los servicios de salud y en los profesionales

Si la violencia contra la mujer en la pareja, tal y como se evidencia en la literatura, frecuentemente desemboca en problemas de salud de diversa índole, desde los servicios sanitarios y en especial desde la atención primaria como primer nivel asistencial, se puede desempeñar un papel crucial para ayudar a las mujeres que sufren maltrato de sus parejas. En muchas ocasiones las mujeres acuden de forma reiterada a las consultas presentando malestares inespecíficos; tras la prescripción de fármacos y pruebas por parte de la o del profesional no se obtienen resultados positivos y las mujeres continúan presentando este malestar. Si la o el profesional es capaz de profundizar en una relación terapéutica en aquellos elementos que tienen que ver con su forma y estilo de vida, con sus problemas, su situación familiar, podría obtener un diagnóstico más acertado³⁷. Para muchas víctimas el sistema sanitario puede ser el único lugar donde pueden buscar ayuda.

Desde 1998 el gobierno español ha aprobado dos planes estatales de acción contra la violencia doméstica³⁸⁻³⁹. Más recientemente, ha sido adoptada la Ley de Protección Integral contra la Violencia de Género, que prevé la necesidad de reforzar los recursos de atención a las víctimas, así como un sistema más eficaz de coordinación entre diversas instituciones y servicios, incluidos los sanitarios. Más específicamente, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elaboró en el año 2000 un Protocolo Sanitario ante los Malos Tratos Domésticos, con el principal objetivo de establecer los procedimientos para facilitar todos los pasos precisos para que la víctima cuente cuanto antes con una protección integral sanitaria, jurídica y social que dé solución a su caso y, cuando sea necesario, se inicien las medidas de protección procedentes⁴⁰. Sin embargo, desconocemos la repercusión que este protocolo ha tenido en el ámbito sanitario.

Además y como se ha mencionado anteriormente, las lesiones no son la única evidencia de la violencia y en muchas ocasiones la identificación en la consulta de las mujeres que sufren violencia de sus parejas supone una dificultad añadida, ya que las víctimas no suelen manifestar ni hablar de su situación de maltrato espontáneamente. Un estudio realizado en el Reino Unido puso de manifiesto que tan sólo el 17% de las mujeres que se autodeclaraban víctimas de violencia eran identificadas como tales por las y los profesionales de la salud. Curiosamente, el 80% de las mujeres encuestadas afirmó que no les importaría que su médico o médica les preguntara por el tema, lo que muestra que muchas mujeres están deseosas de hablar sobre sus experiencias de maltrato en un ambiente seguro⁴¹. Asimismo, en nuestro país, un estudio llevado a cabo en el ámbito de las urgencias hospitalarias puso de manifiesto que sólo al 10% de las mujeres maltratadas entrevistadas les habían preguntado alguna vez en las consultas médicas por el tema⁴². Sin embargo, y como se señala en el Informe sobre Violencia Doméstica elaborado por el Grupo de Salud Mental del Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC)⁴³,

desde diversas organizaciones internacionales y nacionales expertas en el tema se recomienda que el personal sanitario permanezca alerta en busca de síntomas de maltrato, e incluir algunas preguntas acerca del maltrato como parte de la historia rutinaria en paciente adultas. Sin embargo, una de las principales dificultades que refieren las y los profesionales a hora de atender a las mujeres que sufren violencia de sus parejas es qué hacer una vez que identifican un caso de violencia, ya que no perciben que exista una red asistencial y de atención que permita dar respuesta a las necesidades de las mujeres maltratadas.

Conclusiones

Para concluir, la violencia contra la mujer tiene unas repercusiones físicas y psíquicas muy importantes. La violencia contra la mujer en la pareja o por un compañero íntimo, es donde más se ha estudiado este impacto en salud. Aunque pudiera parecer obvio revisar este aspecto creemos que poner de manifiesto las importantes repercusiones físicas, emocionales, sociales y económicas ayuda a comprender que no estamos ante un problema "íntimo" sino ante un problema social y médico de enorme magnitud.

En cuanto a los y las profesionales de la atención primaria, si deseamos que se impliquen en el abordaje de la violencia contra la mujer en la pareja, se precisa que todos y todas conozcan la realidad sobre el impacto social, económico y sanitario de la violencia contra las mujeres, y que adquieran esa sensibilización imprescindible para poder detectar los casos en los que la mujer es maltratada por su pareja. Evidentemente, esta recomendación no podría hacerse si no llevara pareja una "denuncia" o expresión de la necesidad de que el sistema sanitario público en nuestro país asuma la formación y sensibilización de estos profesionales, así como la coordinación con los servicios sociales, judiciales y policiales.

