

MALTRATO: consecuencias sobre la salud de la mujer

PATRICIA GARCIA LEIVA
JUAN MANUEL DOMINGUEZ
CRISTINA GARCIA
Universidad de Huelva,

Resumen

El objetivo del presente estudio es analizar el perfil sociodemográfico de una muestra de mujeres maltratadas de la ciudad de Málaga, evaluar qué tipo de maltrato han vivido y las consecuencias para su salud física, psíquica y sexual. La muestra está compuesta por un total de 100 mujeres y el instrumento de medida ha sido una adaptación de la entrevista semiestructurada no publicada de Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca (1994). Las mujeres fueron entrevistadas individualmente y todas ellas eran voluntarias. Los resultados indican un perfil tradicional en los estudios de maltrato mujer joven con baja formación, con carga familiar y que no trabaja. El deterioro en su salud es grave, destacando a largo plazo las secuelas psicológicas y sexuales.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres se ha definido 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 privatización arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada" (Artículo 1, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, Asamblea General de las Naciones, 1993). Se han conceptualizado tres tipos de violencia en función de los daños que puedan ocasionar: Violencia física, Violencia psicológica y la Violencia sexual.

En España la Comunidad Andaluza lidera el macabro ranking de denuncias por maltrato con un total de 13.691, seguida por la comunidad de Madrid con 9.260, la Comunidad Valenciana con 8.290, y Cataluña con 4.690 (Ministerio del Interior, 2005). Si se tiene en cuenta que el porcentaje de denuncias oscila entre el 10-30% de los casos reales (Sarasua y Zubizarreta, 2000) la magnitud y gravedad del problema es palpable.

Ante esta situación es necesaria una intervención integral. En primer lugar hay que incrementar los recursos destinados a la investigación y al análisis de la situación de la mujer. Investigaciones que proporcionarán líneas de actuación a las instituciones locales, nacionales e internacionales. Una vez que se conozcan las necesidades de las mujeres en un entorno concreto se podrán diseñar programas de intervención. Dentro de este marco de actuación se desarrolla el presente estudio financiado por el Área de Igualdad de Oportunidades de la Mujer del Ayuntamiento de Málaga.

Concretamente los objetivos de la presente investigación son: analizar el perfil sociodemográfico de la mujer maltratada en la ciudad de Málaga, el tipo de maltrato experimentado, algunas variables mediadoras como el apoyo social, otras predictoras como es la historia de maltrato y estrés económico y por último en la misma línea que algunos estudios realizados en nuestro país (véase Echeburúa y Corral, 1998, Villavicencio y Sebastián, 1999 y Ruiz y Plazaola, 2005), analizar el impacto de la violencia sobre la salud de la mujer. Entendiendo salud como un concepto amplio que incluye la salud física, la psíquica y la sexual.

MÉTODO

Muestra

La muestra está compuesta por un total de 100 mujeres maltratadas de Málaga capital que han participado de forma voluntaria. El Área de Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Málaga es el centro que ha proporcionado la mayor parte de la muestra (51.0%). Otras instituciones colaboradoras en la recogida son el Servicio de Atención a las Víctimas de Delito de Andalucía, SAVA, (12.0%), el Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Palma Palmilla (4.0%), el Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Carretera de Cádiz (4.0%), el Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Campanillas (4.0%), el Centro de Servicios Sociales Comunitarios del Distrito Málaga-Este (3.0%) y la Plataforma contra los Malos Tratos (2.0%). El 20.0% restante son

mujeres que han colaborado voluntariamente y no se encuentran vinculadas a ninguna institución de atención a mujeres víctimas de maltrato.

El rango de edad de la muestra se sitúa entre los 22 y los 63 años. La media corresponde a 37.6 años.

Instrumentos

El instrumento previamente que se utilizó para la recogida de datos es:

Adaptación de la Entrevista Semiestructurada para Víctimas del Maltrato Doméstico (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizareta y Sauca, 1994, no publicada). En esta entrevista se recogen datos sociodemográficos, tales como edad (actual, al comenzar la relación de pareja, al finalizar), nacionalidad, etnia, estado civil, tiempo que lleva separada, posesión de vivienda y nivel de estudios. Los factores del microsistema de acuerdo con Corsi (1994): la historia de maltrato en la familia de origen, el estrés económico y el desempleo. Por último en la entrevista se recoge información sobre el tipo de maltrato los actos cometidos, el comienzo de los mismos, la frecuencia y el medio coactivo empleado.

Procedimiento

Un grupo de cuatro investigadores, tres mujeres y un hombre, previamente entrenados, fueron los responsables de realizar la recogida de datos. Cada investigador/a pasó las pruebas a las mujeres en privado y de forma individual, aclarando cualquier duda que ellas pudieran presentar. Los entrevistadores y las mujeres fueron asignados al azar salvo en algunos casos en los que las mujeres solicitaron ser entrevistadas por una persona de su mismo sexo.

La duración aproximada de la recogida de datos por mujer osciló entre los 45 y 60 minutos. El proceso duró desde febrero de 2004 hasta abril de 2005.

RESULTADOS

a) Perfil de la muestra de mujeres maltratadas en Málaga ciudad

Estado civil

La mayoría de las mujeres maltratadas están separadas, 52%, divorciadas, 11%, o en trámites de separación, 10%. Sólo el 3% convive con su pareja y el 2% está casada.

Nacionalidad y etnia

El 94% de la muestra posee nacionalidad española, mientras que tan solo el 6% es de otra nacionalidad. Respecto a la etnia el 6% pertenece a la etnia gitana.

Nivel de estudios

El grueso de las mujeres poseen estudios primarios, el 53%, seguido de estudios medios (BUP y FP), 24%. El porcentaje de mujeres que tiene estudios superiores (universidad), 12%, es casi el mismo que el porcentaje de mujeres que únicamente puede leer y escribir, 11%.

Número de hijos

La mayoría de las mujeres, 38%, tiene entre 1 y 2 hijos, mientras que el 15% tienen 3 o más y únicamente el 6% tiene más de cuatro. El 24% de las mujeres entrevistadas no tiene hijos.

Edad inicio relación y convivencia

La media de edad con la que las mujeres iniciaron la relación, 21.69, es muy similar a la media con la que inician a convivencia con su pareja, 22.84.

Vida profesional y laboral

La mayoría de las mujeres trabajó, 89%, antes de iniciar la relación con la pareja maltratadora, siendo la actividad laboral más habitual la de limpiadora, 33%. Sin embargo en la actualidad la mayoría no trabaja, 43%, y otras muchas desempeñan actividades en el sector primario, 30%.

Vivienda y emancipación

El mismo porcentaje de mujeres vive en la actualidad en una vivienda en propiedad y en alquiler, 36%, y un porcentaje relativamente alto no tiene un lugar propio en el que residir, 22%. En estos casos lo más habitual es vivir con los padres u otros familiares, 23%. También recurren a otras personas de confianza aunque con menor frecuencia 2% o a los centros de acogida 2%. Todavía en algunos casos, 4%, continúan conviviendo con el agresor.

El grueso de las mujeres está separada desde hace más de 3 años, 31%, el 15% desde hace menos de un año y el 22% se encuentra entre el primer y el segundo año.

b) Tipo de maltrato

Cuando se hace referencia al primer incidente sufrido por las mujeres, los porcentajes coinciden en el abuso físico (40,0%) y el abuso psíquico (40,0%). Un 13,0% señaló que el primer incidente fue tanto físico como psíquico. Los porcentajes restantes se reparten de la siguiente forma: abuso sexual (2,0%), físico-psíquico-sexual (1,0%) y NS/NC (4,0%).

Cuando se les pregunta por cuál era un incidente típico (qué tipo de maltrato solían recibir con mayor frecuencia) las mujeres señalaron el psíquico (52,0%) como el más importante, seguido del abuso físico (18,0%), y por último, el psíquico y físico conjuntamente (18,0%).

Por último, se les preguntaba cuál había sido el incidente más grave que habían llegado a sufrir. Así, las mujeres indicaron que el más grave era el de tipo físico (49,0%), seguido del psíquico (27,0%) y, por último, de forma conjunta el físico y psíquico (14,0%).

Frecuencia del maltrato

Los porcentajes más altos indican que las mujeres fueron maltratadas a diario (46,0%) o semanalmente (41,0%). Las siguientes opciones con mucha menor frecuencia, correspondieron a: mensualmente (8,0%), esporádicamente (2,0%) o NS/NC (2,0%).

Maltrato durante el noviazgo o embarazo

El 64,0% de las mujeres entrevistadas no recibió maltrato durante la época del noviazgo, frente a un 36,0% que sí lo vivió. Sin embargo, durante el embarazo, una cifra muy similar, el 61,0% de las mujeres, llegó a sufrir malos tratos por parte de su pareja, frente al 38,0% que no.

Las mujeres que sufren malos tratos durante el noviazgo continúan sufriendolos durante el embarazo, $\chi^2(2, N=100) = 14,983; p = 0,001$.

Maltrato en presencia de los hijos/as

El 66,0% de las mujeres entrevistadas informó de la presencia de los hijos/as durante los episodios de maltrato. El porcentaje restante se divide entre aquellos casos en los que los hijos/as nunca estuvieron presentes (13,0%) y un 21,0% que prefirió no contestar a la pregunta.

Actos cometidos durante el maltrato

Entre el tipo de actos cometidos durante el maltrato psicológico hay que mencionar los insultos, 98%, las humillaciones, 97%, y en menor medida las penurias económicas, 54%, junto con la retención en el hogar, 50%. En

este caso concreto se puede observar diferencias en función de la edad de la mujer siendo las mayores de 30 años las que menos sufrieron esta forma de maltrato, $\chi^2 (1, N=100)= 7,294; p=0,007$.

Entre los actos más habituales en el maltrato físico están: los empujones, 82% y las bofetadas, el 70%.

Por último un 44% de las mujeres ha vivido alguna agresión sexual por parte de su pareja.

Ante actos de este tipo el 78% ha creído que su vida estaba en peligro.

Denuncias

Un porcentaje bastante alto no denuncia a su pareja, el 44%, pero aquellas que denuncia tiende a no retirarlas, 37%.

c) Consecuencias del maltrato

c.1) Sobre la salud física

El 60% de las mujeres reconoce haber tenido o tener algún problema de salud asociado al maltrato. El 19% de estos trastornos son de tipo físico, tales como rupturas, hematomas, etc. Estos episodios suelen ser tratados para el 18% de las mujeres en los servicios de urgencias, donde adquieren, 21%, un certificado médico del mismo. Una de las consecuencias físicas relatadas por las mujeres con cierta relevancia son los trastornos ginecológicos, 24%.

c.2) Sobre la salud psíquica

El 42% informa haber tenido algún tipo de trastorno psíquico como consecuencia del maltrato, siendo la depresión, 29%, la patología más detectada. El 35% de las mujeres ha sido tratada de dicha alteración, siendo la terapia psicológica, 20%, la estrategia de intervención más habitual.

Otras consecuencias detectadas son: el consumo de sustancias, 27%, los pensamientos de suicidio, 58%, la insatisfacción personal, 34% y la baja valoración de sí misma, 28%.

c.3) Sobre la vida sexual

Únicamente el 20% de las mujeres entrevistadas mantiene relaciones sexuales en la actualidad, y el 30% de comunica que tiene problemas con su vida sexual.

d) Apoyo social

La mayoría de las mujeres cuentan el maltrato a alguien, 76%, siendo la familia el grupo de apoyo preferente, 28%. Es a casa de los padres o familiares a donde suele acudir, 37% y por último son los familiares y amigos unos de los que animan a la mujer a denunciar, 7%. La mayoría de las mujeres manifiestan haber sido apoyadas por alguien, 76%.

e) Historial de maltrato

Con bastante frecuencia ha habido un historial de maltrato en la familia de origen de la mujer, 41%, y también ha vivido ella personalmente maltrato durante la infancia, 33%. Mucho más excepcional son las experiencias de maltrato en la vida adulta, 13%.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como se ha podido observar a lo largo de la exposición de los resultados el perfil de la muestra de mujeres maltratadas responde a: mujer joven, separada desde hace más de un año, con carga familiar, que en la actualidad convive con sus hijos en su piso (ya sea de propiedad o de alquiler) con un nivel de estudios básico y que comenzó la relación con el maltratador a una edad relativamente temprana. Respecto al ámbito laboral es necesario

destacar que gran parte de las mujeres trabajaba antes de iniciar su relación, actividad que dejan tras establecer el vínculo afectivo con el maltratador. Aunque no se puede concluir que exista un determinismo directo sí es evidente que la independencia económica de la mujer reduce el riesgo de maltrato continuado. Por ello una de las intervenciones inmediatas debe ser dotar a la mujer de un medio que le permita sobrevivir económicamente. En cualquier caso y en palabras Corsi es necesario "renunciar a todo intento simplificador de explicar el fenómeno a partir de la búsqueda de algún factor causal, para abrir la mirada al abanico de determinantes entrelazados que están en la base y en la raíz profunda del problema" (Corsi, 1994, p.61).

En lo referente al tipo de maltrato los resultados indican que en la mayoría de los casos no comienza durante el noviazgo. Sin embargo durante el embarazo la frecuencia del maltrato es muy elevada, existiendo relación entre haber sufrido maltrato durante el noviazgo y vivirlo posteriormente durante el embarazo. A este respecto Gazmararian y cols. (1996) encuentra que el maltrato ejercido por las parejas durante el embarazo puede ser un factor de riesgo más relevante que otras afecciones que rutinariamente se procura detectar entre las embarazadas, tales como la hipertensión y la diabetes. Otros estudios han hallado un aumento de la severidad y la frecuencia del maltrato durante el embarazo, al igual que un aumento del riesgo de homicidio (Campbell y Humphrey, 1993).

Un porcentaje muy elevado de las mujeres señala que los hijos/as presenciaron en alguna o varias ocasiones situaciones de malos tratos. Como señala Sotomayor (2000) la vivencia del maltrato en los hijos e hijas es una de las cuestiones que más preocupa a los profesionales, puesto que los hombres pueden aprender modelos de conducta agresivos, perpetuando la violencia en generaciones futuras. Por su lado las mujeres suelen tener dificultades para identificar las señales tempranas del mismo, impidiendo una intervención temprana.

En cuanto a la frecuencia los datos muestran como durante el último año de convivencia el maltrato fue diario o semanal. Al respecto, Mitchell y Hodson (1983) consideran que la frecuencia del maltrato no sólo repercute en el ajuste psicológico, sino también en los recursos personales y sociales de las mujeres.

Se consolida el maltrato físico y el psicológico como el tipo de maltrato más habitual, prevaleciendo el maltrato psicológico como la forma de agresión típica. Ruiz y Plazaola (2005) han encontrado recientemente en una muestra de 1402 mujeres pacientes de medicina general resultados que señalan en la misma dirección. El maltrato psicológico es el incidente más frecuente que se puede producir en solitario sin maltrato físico o sexual. Sin embargo, las mujeres consideran que el episodio más grave fue de maltrato físico. Esta apreciación es debido a que durante un incidente grave de maltrato físico pueden llegar a tener miedo por su vida, pero los diversos estudios muestran como es el maltrato psicológico el más perjudicial a largo plazo. Las mujeres maltratadas tienden a puntuar alto en depresión y estrés post traumático (véase por ejemplo Echeburúa y Corral, 1998; Ham-Rowbottom y cols., 2005) bastante tiempo después de haber terminado la relación con el maltratador. Lo que denota la necesidad de una intervención psicológica temprana y continuada en el tiempo.

Es muy interesante observar que la mayoría de las mujeres entrevistadas, el 66% denuncia al maltratador en alguna ocasión, aunque todavía un porcentaje nada despreciable vive el maltrato hasta que se separa si poner al agresor en manos de la justicia. Este alto porcentaje de denuncias puede estar relacionado con que el hecho de que la mayoría de estas mujeres afirma haber tenido apoyo de alguien, lo que probablemente es un factor que las anima a denunciar.

La salud de la mujer se ve gravemente afecta es todas sus vertientes. Los daños físicos, que suponen mayor gravedad a corto plazo, podrían pasar a un segundo plano de importancia si tenemos en cuenta que estás mujeres, que en su mayoría ya han iniciado una nueva vida, sigue recibiendo tratamiento psicológico y tienen baja autoestima. En tercer lugar el deterioro de la vida sexual de la mujer es un buen indicador de las secuelas psicológicas a largo plazo del maltrato.

La historia de maltrato indica un predictor habitual de estos estudios, las mujeres maltratadas y visto y/o vivido maltrato en su familia de origen.

De acuerdo con el objetivo general de este estudio los datos aquí expuestos poseen gran utilidad de cara a la intervención. En primer lugar en base a este análisis se pondrán desarrollar pautas de detección e intervención temprana del maltrato, así como estrategias de carácter preventivo. Los resultados sobre: perfil sociodemográfico, historia de maltrato familiar, salud y embarazo, pueden servir como referencia para el desarrollo de protocolos de actuación. Dichos protocolos podrían ayudar a los diferentes profesionales (salud, servicios sociales, etc.) que trabajan con mujeres para de detectar posibles situaciones de riesgo o de maltrato.

En segundo lugar se pone de manifiesto la necesidad de una mayor inversión de recursos para esta grave problemática social. Mientras estas mujeres no tengan recursos económicos suficientes y ni ellas ni sus hijos reciban la atención psicológica adecuada la situación no mejorará demasiado. Igualmente el hombre maltratador tiene que ser objetivo prioritario de intervención, pues difícilmente se modificará una dinámica maltratadora si no se actúa sobre una de las partes.

Por último a pesar de las campañas educativas en valores de igual, mientras no se modifique una infraestructura social en la que el hombre ostenta el poder económico, laboral y social no se conseguirá un cambio real. Es por ello necesario un cambio social profundo en el que se busque una estructura social más igualitaria acompañada de medias educativas y cambio de creencias.

BIBLIOGRAFÍA

Campbell, J.C. y Humphrey, J. (1993). *Nursing care of survivors of family violence*. St. Lois: Mosby

Corsi, J. (1994). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. En J. Corsi (Comp.), *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Argentina: Paidós

Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.

Gazmararian, J.A., Lazorick, S., Spitz, A. M. y Ballard, T. J, (1996). Prevalence of violence against pregnant women. *Journal of the American Medical Association*, 275 (24), pp. 1915-1920

Ham-Rowbottom, K., Gordon, E.E, Jarvis, L.K. y Novaco, W. R. (2005). Life constraints and psychological well-being of domestic violence shelter graduates. *Journal of Family Violence*, vol 20, Nº 2 April, pp. 109 – 164.

Mitchell, R.E. y Hodson, C.A. (1983). Doping with domestic violence: social support and psychological health among battered women. *American Journal of Community Psychology*, vol. 11, nº 6, pp. 629-654

Naciones Unidas (1993). *Viena Declaration; Part II/C. The Equal Status and Human Rights of Women*

Ruiz, I. y Plazaola, J. (2005). Intimate Partner Violence and Mental Health Consequences in Women Attending Family Practice in Spain. *Psychosomatic Medicine*, 67(5), pp.791-797

Sanmartín, J. (2003). Violencia Doméstica. *Jornadas del Día Internacional contra el maltrato a las mujeres* (Málaga, 6 y 7 de noviembre)

Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga: Aljibe

Sotomayor, E. (2000). *La violencia contra las mujeres*. Sevilla: IAM

Villavicencio, P. y Sebastián, J. (1999). *Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer