

SALUD FÍSICA

Lesiones físicas agudas o inmediatas

En comparación con los hombres, es mucho más probable que las mujeres sufran lesiones físicas como consecuencia de la violencia infligida por sus parejas. En el Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer se encontró que entre 19% (Etiopía) y 55% (Perú) de las mujeres que alguna vez habían sido víctimas de violencia física infligida por sus parejas informaron que habían resultado lesionadas.

Problemas crónicos de salud

En la mayoría de los entornos es considerablemente más probable que, en comparación con otras mujeres, las que han informado violencia física o sexual infligida por sus parejas en algún momento después de los 15 años digan que sufren mala salud general, dolores crónicos, pérdida de memoria o problemas para caminar o realizar actividades cotidianas.

Los estudios también han descubierto que es más probable que las mujeres con antecedentes de maltrato señalen que tienen una variedad de problemas crónicos de salud como cefaleas, dolor pélvico crónico, dolor de espalda, dolor abdominal, síndrome de colon irritable o trastornos del aparato digestivo.

Femicidio

A nivel mundial, las mujeres tienen más probabilidades de morir a manos de alguien cercano a ellas; los compañeros íntimos varones cometen entre 30% y 70% del total de asesinatos de mujeres en lugares tan diversos como los Estados Unidos de América, Israel y Sudáfrica. En ciertas partes de Oriente Medio y Asia meridional, las mujeres son a veces asesinadas por parientes cercanos en nombre del "honor" a causa de supuestas transgresiones sexuales, mientras que en entornos tales como el subcontinente indio las recién casadas son a veces matadas por miembros de la familia de sus esposos debido a conflictos relacionados con la dote. Sin embargo, al igual que los hombres, las mujeres son también asesinadas por criminales integrantes de la comunidad. Tales muertes pueden ser aleatorias, pero hay ejemplos perturbadores de asesinatos sistemáticos de mujeres, en particular en América Latina.

LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Trastornos y traumatismos ginecológicos

Las mujeres víctimas de violencia sexual presentan tasas mayores de problemas ginecológicos que otras mujeres, por ejemplo, infecciones vaginales, dolor durante las relaciones sexuales, dolor pélvico crónico o infecciones de las vías urinarias. Por ejemplo, en investigaciones basadas en la población efectuadas en los Estados Unidos se encontró que las mujeres víctimas de violencia por parte de una pareja tenían un riesgo de padecer problemas ginecológicos tres veces superior al de las no maltratadas.

No obstante, aun sin abuso sexual, las mujeres que sufren violencia por parte de una pareja parecen estar expuestas a mayores riesgos de problemas ginecológicos, pero no se conocen bien las razones de esto. La violencia sexual a veces produce traumatismos ginecológicos, particularmente en caso de violación con objetos, o cuando una niña se ve obligada a tener relaciones sexuales y da a luz antes de que su pelvis esté plenamente desarrollada.

Los traumatismos ginecológicos pueden incluir desgarramiento de la vagina, fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos de desgarro), hemorragias, infecciones o ulceraciones y otras lesiones genitales o complicaciones durante el parto.

Embarazo no planeado o no deseado

Las mujeres víctimas de violencia infligida por las parejas o de relaciones sexuales forzadas por cualquier agresor parecen correr un riesgo mayor de embarazos no intencionales o no deseados que las mujeres sin antecedentes de abuso, tanto a corto plazo como en el transcurso de su vida reproductiva. En estudios se han documentado tasas de embarazo posterior a una violación por alguien distinto de la pareja que oscilan entre 5% en mujeres estadounidenses y 17% en adolescentes de Etiopía, y entre 15% y 18% en niñas y mujeres que buscan ayuda en los centros de atención de casos de violación en México, la República de Corea y Tailandia. El riesgo de embarazo no deseado puede obedecer directamente a un coito forzado o a la dificultad de negociar el uso del condón o de métodos anticonceptivos en una relación de maltrato, o indirectamente a comportamientos sexuales de alto riesgo vinculados con antecedentes de abuso sexual en la niñez o la adolescencia.

Aborto o aborto inseguro

Las niñas y las mujeres que quedan embarazadas como resultado de una relación sexual forzada a menudo interrumpen su embarazo independientemente de que tengan o no acceso a un aborto sin riesgos. La violencia infligida por la pareja, la violación por hombres distintos de la pareja y las relaciones sexuales de carácter transaccional se asocian con tasas más elevadas de interrupción del embarazo. Por ejemplo, el Estudio multipaís de la OMS descubrió que, en casi todos los entornos, las mujeres que habían informado violencia física o sexual infligida por su pareja también informaron tasas de abortos provocados considerablemente mayores que otras mujeres. Por ejemplo, en el sur de Nigeria, donde el aborto es a menudo inseguro, era mucho más probable que las mujeres jóvenes que habían tenido relaciones sexuales de carácter transaccional o forzadas informaran haber tenido alguna vez un aborto, en comparación con otras mujeres. En un estudio efectuado en 1996 en los Estados Unidos, 32,2% de las embarazadas supervivientes de violación conservaron a su bebé, 50% se sometieron a un aborto provocado y porcentajes más pequeños dieron a sus hijos en adopción o tuvieron un aborto espontáneo (5,9% y 11,8%, respectivamente).

La infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual

En estudios realizados en muchos entornos de ingresos altos y bajos se ha descubierto que las mujeres seropositivas al VIH tienen mayores probabilidades que otras mujeres de haber sido víctimas de violencia física y sexual. En investigaciones realizadas en la India y Sudáfrica, por ejemplo, la violencia infligida por la pareja resultó estar estrechamente asociada con el riesgo de que la mujer contrajera la infección por el VIH. La violencia puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres a la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual por vías directas e indirectas, por ejemplo:

- La violencia infligida por la pareja dificulta que la mujer pueda rechazar una relación sexual o negociar el uso de un condón.
- Las relaciones sexuales forzadas pueden desgarrar la vagina, con lo cual aumenta el riesgo de transmisión del VIH.
- El abuso sexual en la niñez puede aumentar las tasas de comportamientos sexuales de alto riesgo en etapas posteriores de la vida, por ejemplo, un menor uso de condones, múltiples parejas y experiencias adicionales de violencia.
- El temor a la violencia puede impedir que las mujeres soliciten pruebas de detección del VIH, orientación o servicios, entre ellos los destinados a prevenir la transmisión del VIH a los lactantes. Es importante observar que la violencia contra la mujer no solo es un posible factor de riesgo de infección por el VIH sino que puede ocurrir como consecuencia de la revelación del estado de seropositividad al VIH.

Mortalidad materna y otras consecuencias relacionadas con el embarazo

Los datos vinculan la violencia física y sexual durante el embarazo con muchas complicaciones, entre ellas escaso aumento de peso materno, aborto espontáneo, mortinatalidad e insuficiencia ponderal al nacer. Por ejemplo, en un estudio efectuado en Nicaragua se descubrió que casi la cuarta parte de las madres de lactantes de bajo peso al nacer habían sido víctimas de violencia física infligida por sus parejas durante el embarazo, en comparación con 5% de las madres que no habían sufrido maltrato.

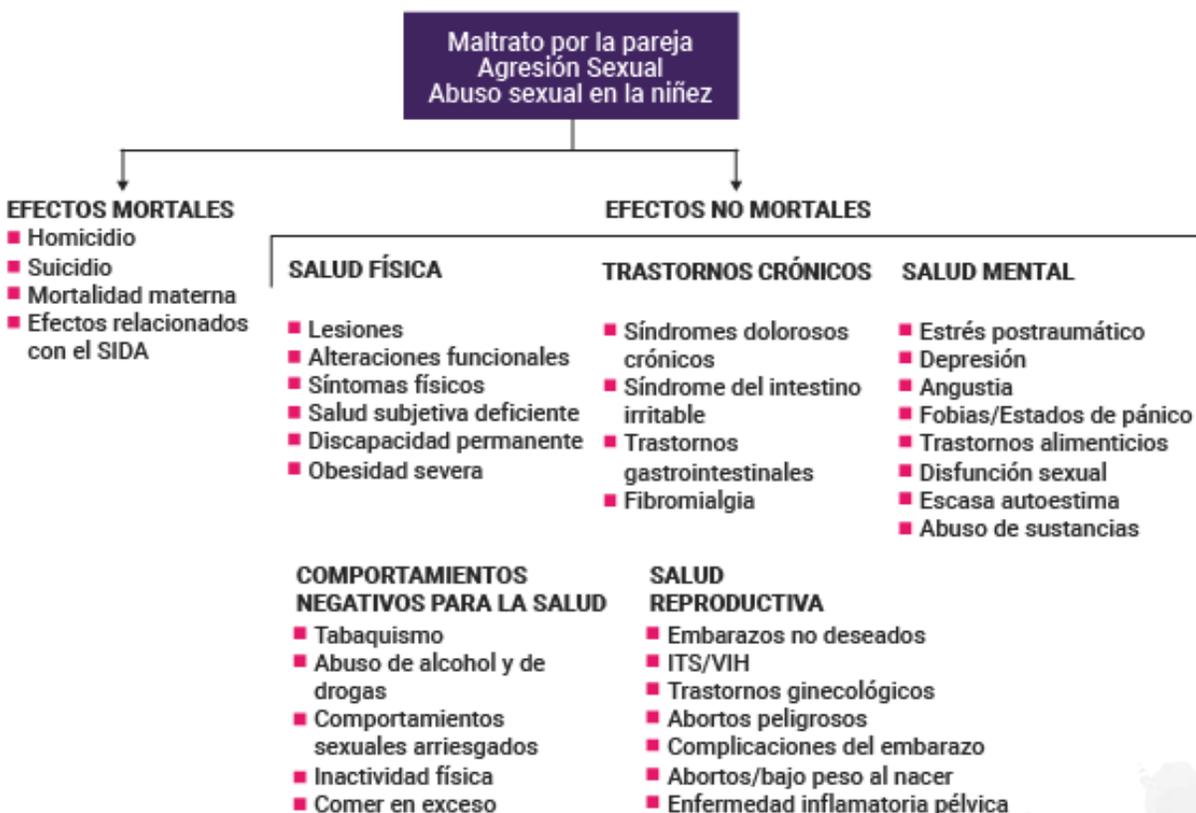
Otra consecuencia de la violencia durante el embarazo a menudo pasada por alto es la muerte materna. En entornos tan diversos como Bangladesh, la India y los Estados Unidos, la violencia infligida por la pareja es la causa de una proporción considerable de defunciones de embarazadas. Por ejemplo, un estudio en 400 poblaciones de zonas rurales de la India encontró que 16% de las defunciones de mujeres durante el embarazo eran resultado de la violencia infligida por la pareja y el femicidio era la principal causa de muerte asociada con el embarazo en el estado de Maryland, Estados Unidos, entre 1993 y 1998. En el Reino Unido, más de 14% de las defunciones maternas corresponden a mujeres que han dicho a los profesionales de salud que las asisten que están involucradas en una relación de maltrato.

Salud Mental y Conductual

Tanto la violencia física como la sexual se han vinculado con un riesgo mayor de resultados de salud mental adversos en las mujeres. Los más frecuentes son la depresión, intentos de suicidio, el trastorno por estrés postraumático, otros trastornos de estrés y ansiedad, trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios y trastornos psicósomáticos.

Los malos tratos físicos y el abuso sexual en la niñez también se han asociado con un sinnúmero de comportamientos de riesgo posteriores, como actividad sexual precoz, uso indebido de alcohol, consumo de tabaco y de drogas, múltiples compañeros sexuales, elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida y tasas más bajas de uso de anticonceptivos y de condones. Las mujeres que informan sobre una historia de abuso sexual temprano a menudo indican que sienten menosprecio por sí mismas y tienen dificultades para distinguir el comportamiento sexual del comportamiento afectuoso, para mantener límites personales apropiados y rechazar insinuaciones sexuales no deseadas.

Algunos estudios sistemáticamente han vinculado los antecedentes de abuso sexual en la niñez con un riesgo mayor de sufrir violencia sexual en etapas posteriores de la vida.



Información tomada de: Heise, Ellsberg y Gottemoeller 1999