

Vigilancia de maltrato a la mujer: diseño y aplicación de un procedimiento

María Cristina Ortiz, M.D., M.S.P.*

«El amor da cuenta de la calidad del trato»

Lao Tse

RESUMEN

En el maltrato a la mujer, víctimas y victimarios se transmiten mutuamente formatos de socialización que repercuten en todos los ámbitos de su vida. Las instituciones de salud pueden encontrar el maltrato conyugal «escondido» producido en las mujeres y pueden contribuir, tanto en las intervenciones institucionales de la problemática, como en la orientación y fortalecimiento de las consultantes que enfrentan maltrato. Este procedimiento se usa con el propósito de vigilancia epidemiológica, para que el personal de salud pueda evidenciar el maltrato conyugal a la mujer cuando ella consulta por cualquier causa. Para probarlo se entrevistaron 1,500 mujeres de nivel socioeconómico bajo y muy bajo que consultaron a instituciones de salud del Estado. Entre los hallazgos más relevantes se evidenció que en el último mes estudiado, la mitad de las mujeres fueron tratadas violentamente por sus compañeros; sin embargo, la mayoría de ellas no se percibían como maltratadas. Otro hallazgo importante fueron morbilidades que pueden sugerir maltrato.

Palabras clave: Maltrato conyugal. Maltrato a la mujer. Morbilidades por maltrato a la mujer.

¿EN EL MALTRATO A LA MUJER, SE GESTA UNA CULTURA DE VIOLENCIA?

La violencia es hoy el primer problema político y social de Colombia y el principal problema de salud pública, involucra a todos los grupos sociales y afecta todas las dimensiones de la vida nacional, tanto, que se afirma que existe en Colombia una «cultura de violencia» cuya cuna es la violencia intrafamiliar. Afirmación hecha en el Foro Nacional «El sector salud frente a la violencia en Colombia», Coordinado por MinSalud y la Corporación Salud y Desarrollo, Bogotá, noviembre de 1997. La familia en Colombia tiene un perfil amplio y se caracteriza como un conjunto de relaciones mediadas por lazos consanguíneos, cuyas formas son múltiples y cambiantes y es escenario cotidiano de afectos, poder, pasiones, intereses y diferencia, es decir un campo de conflictos. El conflicto es inherente a

las relaciones humanas, pero mientras que éste es inevitable, la violencia es evitable porque es un medio que coexiste con otros para manejar el conflicto¹. Sin embargo, en las relaciones de pareja, entre otras por ocurrir en espacios de lo doméstico, no se permite el surgimiento del conflicto abierto.

Se caracteriza también, la violencia conyugal, como una de las violencias de frecuente ocurrencia, difícil de ver, de medir, de evidenciar, porque sucede cotidianamente en el ámbito de lo privado y no llega a reportarse en toda su magnitud en las instancias del sistema de información como en comisarías de familia, medicina legal, inspecciones de policía entre otras, debido a subregistro, duplicidad de información y falta de ficha única de registro. Por otro lado, un gran porcentaje de las mujeres no denuncian el ultraje contra ellas. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud² sólo 27% de las mujeres golpeadas denunciaron el atropello ante

la autoridad.

Cuando se afirma, sucede en el ámbito de lo íntimo y lo privado, se está manifestando su invisibilidad pública: víctima y victimario son personas que se supone se aman o se amaban, entonces su relación está atravesada por el ejercicio de la sexualidad y el poder. De esta forma los conflictos no son observables, no se presenta discusión abierta de los desencuentros, el poder controlador no encuentra límites, salvo los que le den su ética propia y en contadas ocasiones el que imponga la reacción del otro o de la otra. Pero es allí en la intimidad sexual, donde cotidianamente se es violento o amoroso. En Medicina Legal en Bogotá en 1994 se atendió un promedio diario de 93 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales 75% se relacionaron con problemas conyugales y 13% con maltrato infantil. De cada 21 víctimas de maltrato conyugal, 20 son mujeres. El maltrato del que es objeto la mujer en Colombia es frecuente. Una de cada tres de las mujeres en unión, fueron ultrajadas de palabra y una de cada

* Investigadora de CISALVA. Directora médica de MANTRA (Centro Médico de Terapias Holísticas y Desarrollo Humano con Enfoque de Género), Cali.

cinco refirieron haber sido maltratadas físicamente por su cónyuge o compañero, razón que se aumenta en las mujeres sin educación y con cuatro o más hijos². Las mujeres pobres, son muy vulnerables a la violencia cotidiana y a las violencias en general por su sometimiento, por encontrarse en condición de minusvalía económica, académica, psicológica y física y por su incapacidad de controlarla.

La violencia en la pareja frecuentemente desemboca en violencia intrafamiliar. Esta propicia la interiorización de patrones de comunicación e interacción humana dañinos y dañadores, condicionando así ciclos transgeneracionales de violencia. Además, víctimas y victimarios se transmiten mutuamente formatos de socialización que repercuten en sus vidas, dejando huellas indelebles que a su vez transmitirán a sus respectivos círculos familiares y de relaciones interpersonales³. Una de cada cuatro mujeres maltratadas, dice que sus hijos han presenciado episodios de violencia en su hogar y casi todas están de acuerdo en que eso les afecta en forma negativa. En 28% de los hogares encuestados ella o su marido castigan a sus hijos, y más de la mitad los golpea o los trata de forma cruel. Esta violencia reproduce la que ella sufrió en su hogar de origen: los hijos que más son golpeados, son hijos de mujeres que a su vez fueron golpeadas por sus padres⁴.

PATRONES DE LEGITIMACIÓN CULTURAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

La violencia contra la mujer, sustentada en el mito de la inferioridad del sexo femenino, ha formado parte de la vida social y doméstica y de las relaciones entre hombres y mujeres desde tiempo inmemorial, llegando a hacernos

creer que este modo de comportamiento es natural⁵. Frente a esto se responde con una generalizada indiferencia, bajo la concepción de que se trata de un problema individual que sólo compete a los implicados y que su solución se encuentra en la esfera de la intimidad, lo que conduce a la complicidad social y a la inoperancia de los mecanismos de protección del Estado, en un marco de impunidad. Hay también violencia contra la mujer cuando hacia ella se ejerce un poder que interfiere en su capacidad de decidir sobre qué se decide. «*No tomar decisiones, dejar de hacer algo, no objetar, también implica la presencia del poder sobre ella. A esto se le denomina poder invisible, significa que el poder puede ser de dominación implícita o explícita. Así, coerción, manipulación e información sesgada o falsa también son espacios de poder sobre la mujer caracterizados por no permitir el surgimiento del conflicto abierto*»⁶.

Muchos de los estudios que se han hecho acerca del maltrato a la mujer, señalan tan sólo el maltrato extremo -golpes o violación sexual. Aquel maltrato que no tiene que ver con el golpe físico no se cuantifica; hay golpes en el alma -en las emociones y en la estabilidad psíquica- cuyas secuelas suelen ser catastróficas en el seno de la familia, en las víctimas y en los victimarios. Estas agresiones disminuyen sus facultades físicas y psíquicas, su crecimiento humano integral y entre otras las incapacita para tomar decisiones acertadas generando a la vez una dinámica patológica o degradante en el victimario⁷.

Es cierto que la conciliación familiar no aparecerá en escena como el resultado milagroso de mostrar la magnitud de la violencia conyugal, pero las instituciones de salud al encontrarla pueden contribuir, tanto en las políticas públicas al respecto y en intervenciones institucionales a la problemática, como en la orientación y fortalecimiento

de las consultantes que enfrentan maltrato. De esta forma el Estado colombiano empezará a saldar la deuda que tiene con sus mujeres y con la sociedad en general, a través de ellas.

Varias son las políticas nacionales y sectoriales que respaldan los compromisos adquiridos por el gobierno colombiano con las mujeres y con la sociedad a través de ellas:

1. El Plan Nacional de Desarrollo 1998-2002, «Cambio para construir la paz, reconstitución del tejido social» en el tercer capítulo: Los compromisos fundamentales de la sociedad, V punto: Familia y niñez (p. 259): las políticas y estrategias en promoción y prevención, hablan de llevar a cabo estas estrategias mediante diferentes mecanismo en los que la sociedad civil tiene un papel preponderante y cuyo eje es el establecimiento educativo y el hogar de bienestar (p. 266). c. Plan Nacional contra la violencia intrafamiliar (p. 267). Con el lema «La paz empieza por mí, la paz empieza en familia», se lanzó el programa HAZ PAZ en Cali en abril 26 de 2000.

2. Por medio de la Ley 51 de 1981, el Gobierno colombiano se suscribió a «La convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer», aprobada en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y considerada la Declaración Internacional de los Derechos de la Mujer.

3. Consensos intergubernamentales sobre temáticas de violencia intrafamiliar, violencia sexual y violencia contra la mujeres, en:

A. Viena 1993: Declaración y programa de acción de la conferencia internacional sobre derechos humanos.

B. Naciones Unidas 20 de diciembre de 1993 Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer.

C. Naciones Unidas 1993 Convención internacional de derechos del niño.

D. El Cairo 1994. Plan de acción de la cuarta conferencia internacional sobre la población y el desarrollo.

E. Beijing 1995. Plataforma de acción de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer.

4. La Constitución Política de Colombia 1991. Está basada en el respeto y garantía de los derechos humanos fundamentales, iguales e inalienables de las personas, resaltando la libertad y la dignidad humana como inherentes al ser humano.

5. Ley 248 de 1995, que ratifica la Convención de Belén Do Pará para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

6. Ley 294 de 1996. Por la cual se desarrolla el Artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.

7. Ley 360 de 1997, referente a delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana.

Otros esfuerzos institucionales relevantes en este tema:

- El sistema nacional contra el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual y la violencia contra las mujeres.

- Política del Ministerio de Educación:

- Plan nacional de educación sexual, 1993

- Educación para la vida y el amor, 1998

- Políticas del Ministerio de Salud:
- Salud para las mujeres, mujeres para la salud.

- Salud sexual y reproductiva.

- Vida, salud y paz.

VIGILANCIA DE MALTRATO A LA MUJER

En el Observatorio de Maltrato a la Mujer se encontró que la violencia hacia la mujer era múltiple y su caracteri-

zación muy compleja por lo cual se realizaron 10 bosquejos de propuestas de investigación e intervención:

1. Estudio del maltrato a la mujer por su pareja o compañero en relaciones de convivencia.

2. Estado del arte del conocimiento sobre violencia sexual contra la mujer en Colombia.

3. El problema del embarazo por violación en Colombia.

4. De la violación a la condena.

5. Estudio sobre la violencia a la imagen y la dignidad de la mujer en los medios de comunicación.

6. Maltrato a trabajadoras del hogar.

7. Estudio sobre violencia contra la mujer ejercida por las instituciones de salud.

8. Estudio sobre violencia a trabajadoras sexuales.

9. Estudio sobre maltrato al que son sometidas las mujeres viejas.

10. Evaluación de intervenciones en protección de violencia a la mujer.

Sólo el primero se desarrolló, y se realizó en Cali en 1997 el «*Estudio del maltrato a la mujer por su pareja o compañero en relaciones de convivencia*». El Ministerio de Salud requería establecer un mecanismo de observación, que diseñara y aplicara un procedimiento para dimensionar y caracterizar la violencia contra la mujer en relaciones de convivencia y que pudiera utilizarse con fines de vigilancia para orientar intervenciones. El mecanismo debía ser sencillo, de fácil monitoreo, que se pudiera institucionalizar, su montaje a un costo mínimo, flexible en la aplicación y que no exigiera un entrenamiento complicado de quienes lo aplicaran y analizaran.

METODOLOGÍA

Estudio de casos de 1,500 mujeres vecinas de Cali, que consultaban a centros de salud del área de influencia en

los estratos socioeconómicos 0, 1 y 2 (estrato 0 pertenece a invasión) y que en el momento del estudio convivían con sus compañeros. Inicialmente se elaboró una ficha preliminar que se probó y así se adaptó un formulario que contiene las variables mínimas para conseguir el objetivo. La información pertinente comprende:

Variables demográficas tanto de la mujer como de su pareja o compañero. Se preguntó acerca del lugar de nacimiento, nivel de estudios y si estos fueron completos o no y acerca de haber tenido trabajo remunerado en el último mes.

Características del escenario de la convivencia. Se le interrogó acerca de la propiedad de la casa en que viven, la cantidad de personas que conviven, número de dormitorios, número de hijos de ella, de su compañero y de ambos que viven con ellos. Se pidió información acerca de la vinculación a algún grupo.

Percepción y reportaje de maltrato. La percepción se toma como la primera respuesta a la pregunta «Durante el último mes ¿recibió algún tipo de maltrato por parte de su pareja o compañero?» y en el reportaje de maltrato se le interroga específicamente sobre maltrato recibido en el último mes: maltrato verbal y psicológico y maltrato sexual y físico.

Morbilidad sentida. La información se obtuvo directamente de las mujeres que consultan, recogida fuera del hogar, por las condiciones de libre expresión verbal sin la presencia de otros. Los datos sobre maltrato se preguntan «en el último mes» para reducir el sesgo de memoria que es habitual cuando de violencia cotidiana se trata. Se informan algunos datos de morbilidad sentida, los cuales se analizan en cruces bivariadas con la percepción y reportaje de maltrato, aportando información valiosa para investigaciones futuras que

sirvan para construir indicadores de salud.

Cuando se cuantifica cualquier forma de maltrato, el porcentaje es 47.6%. Con las formas de maltrato identificado fue necesario construir una escala que permitiera realizar un tipo de análisis discriminante. Se construyó la siguiente escala de caracterización utilizando el sistema de numeración binario para asignar un puntaje a cada posible combinación de respuestas múltiples que se pudieran presentar. De esta forma aunque se sumara el valor dado a "maltrato leve" este no alcanzaría en su valor asignado a "maltrato grave" y asimismo con "maltrato severo"; de esta manera los cruces bivariados de maltrato severo con las otras variables no tienen contaminación estadística (Cuadro 1).

RESULTADOS

Sólo 25% de las mujeres trabajaron «en el último mes» recibiendo algún

pago, mientras que 88% de sus parejas han tenido trabajo; 84% de las mujeres de estos sectores no pertenecen a ningún grupo religioso mientras que 12% sí pero se abstienen de hacerlo en organizaciones de base que les permitiría, hipotéticamente, contar con solidaridad comunitaria en caso de enfrentar maltrato.

En el Cuadro 2 aparecen las preguntas que se realizaron a las mujeres acerca del maltrato padecido en el mes anterior. Las formas de maltrato más frecuentes corresponden a maltrato verbal y psicológico y las menos frecuentes a maltrato sexual y físico. Utilizando la escala de maltrato, llama la atención la cifra elevada de 16.5% de mujeres maltratadas severamente (Cuadro 3).

El maltrato se presentó en todas las edades y las estrategias de prevención deben enfocarse hacia las mujeres de todas las edades. Tanto para la mujer

Cuadro 3
Mujeres maltratadas y escala de maltrato

Escala de maltrato	n	%
Ninguno	785	52.9
Leve	318	21.4
Grave	136	9.2
Severo	244	16.5
Total	1483	100.0

como para su pareja o compañero se sigue conservando la distribución encontrada de población joven con la mayor ocurrencia de casos entre los 15 y 44 años.

Cuando se cruza el nivel educativo con maltrato y maltrato severo, se encuentra significativamente asociada una mayor proporción de maltrato con menor nivel escolar alcanzado. Esto tanto para las mujeres como para sus compañeros. Se puede argumentar que la falta de escolaridad favorece significativamente el maltrato y en especial el maltrato severo (Cuadro 4). En cuanto a tenencia de vivienda y número de personas que viven en la misma, se favorece el maltrato significativamente a medida que aumentan las posibilidades de hacinamiento (Cuadro 5).

Uno de los aportes interesantes de la investigación es haber encontrado en mujeres maltratadas mayor frecuencia de sintomatología del tracto genitourinario. Este hallazgo debe ser utilizado en forma cuidadosa, por la posibilidad de incurrir en un sesgo de selección; sin embargo, llama la atención la asociación tan fuerte presentada por estos síntomas frente al maltrato, situación que lleva a pensar que este tipo de patologías podría servir de indicador para vigilar maltrato (Cuadro 6).

Se averiguó también por aspectos relacionados con programas de salud enfocados a la mujer y se encontró que 20% de las que consultan nunca se han tomado una citología vaginal y 28.6% necesitan tomarla pronto. Es decir, casi

Cuadro 1
Escala de caracterización del maltrato

Forma de maltrato	Ponderación	Acumulado	Caracterización
Gritó o insultó	2 ⁰ = 1	1	Leve: (1-7)
Dejó de hablarle	2 ¹ = 2	3	
Amenaza de abandono	2 ² = 4	7	Grave: (8-31)
Disminuir dinero	2 ³ = 8	15	
Amenaza de quitarle los hijos	2 ⁴ = 16	31	
Obligarla a tener relaciones sexuales	2 ⁵ = 32	63	Severo: (32-127)
Golpearla	2 ⁶ = 64	127	

Cuadro 2
Formas de maltrato padecido por las mujeres en el mes anterior del estudio

Formas de maltrato en el último mes	Sí		No		Sin dato		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿La gritó o insultó, humilló o ridiculizó?	438	29.2	1060	70.6	4	0.3	1502	100.0
¿Dejó de hablarle o de tenerla en cuenta?	367	24.4	1132	75.4	3	0.2	1502	100.0
¿La amenazó con que la iba a dejar?	295	19.6	1203	80.1	4	0.3	1502	100.0
¿Le disminuyó o quitó el aporte económico?	145	9.7	1352	90.0	5	0.3	1502	100.0
¿La amenazó con quitarle los hijos?	157	10.5	1339	89.1	6	0.4	1502	100.0
¿La obligó a tener relaciones sexuales?	143	9.5	1353	90.1	6	0.4	1502	100.0
¿La golpeó?	159	10.6	1338	89.1	5	0.3	1502	100.0

Cuadro 4
Maltrato según nivel de estudios de la mujer y su compañero

Variable estudio		Maltrato			Maltrato severo	
		n	casos	%	casos	%
Nivel de estudios de ella	Ninguno	72	41	56.9	19	26.4
	Algún año de primaria	612	319	52.1	120	19.6
	Algún año de bachillerato	768	338	44.0	102	13.3
	Algún estudio superior o universitario	42	12	28.6	1	2.4
	Ninguno	73	41	56.2	16	21.9
Nivel de estudios del compañero	Algún año de primaria	573	300	52.4	116	20.2
	Algún año de bachillerato	762	339	44.5	105	13.8
	Algún estudio superior o universitario	65	18	27.7	3	4.6

Mujer: $\chi^2 = 176$ gl = 3 p = 0.0005 Compañero: $\chi^2 = 20.6$ gl = 3 p = 0.0001

Cuadro 7
Toma de última citología

Última citología	n	%
Un año o menos	756	51.0
Más de un año	424	28.6
Nunca	302	20.4
Total	1482	100.0

Cuadro 8
Porcentaje de mujeres maltratadas

Indicador	Casos/total	Valor (%)
Mujeres maltratadas	694/1477	47.0
Mujeres maltratadas severamente	241/694	34.7
Mujeres maltratadas que denuncian	53/694	7.6
Mujeres maltratadas severamente que denuncian	37/241	15.4

Cuadro 5
Maltrato y maltrato severo según tenencia de la vivienda y número de personas

Variables		Maltrato			Maltrato severo	
		n	casos	%	casos	%
Tenencia de la vivienda	Casa arrendada	500	221	44.2	67	13.4
	De la mujer o familia de ella	303	141	46.5	48	16.0
	De ambos	283	131	46.3	50	17.0
	Del compañero o familia de él	220	105	47.7	40	18.0
	Pieza o inquilinato	164	99	60.4	35	21.3
Número de personas en la vivienda	<4	518	228	44.0	74	14.3
	5-9	822	391	47.6	140	17.0
	10-14	119	65	54.6	18	15.1
	≥15	38	28	73.7	12	31.6

Cuadro 6
Morbilidad sentida y maltrato

Variable	Maltrato			χ^2	gl	valor p
	n	casos	%			
Flujo vaginal	563	317	56.3	28.1	1	0.00000
Dolores pélvicos	582	348	59.8	57.6	1	0.00000
Ardor para orinar	249	137	55.0	6.6	1	0.00995
Trastornos del sueño	381	228	59.8	30.8	1	0.00000
Tristeza o lloradera	656	406	61.9	96.4	1	0.00000
Angustia, nerviosismo, sensación de ahogo	500	331	66.2	107.4	1	0.00000

la mitad de las entrevistadas requerían una citología vaginal y estas cifras tan altas ponen en tela de juicio, tanto la efectividad de las instituciones de salud en cobertura de citologías, como el

cuidado de sí mismas por parte de las mujeres (Cuadro 7).

En el Cuadro 8 se presentan algunos de los hallazgos importantes acerca de las mujeres maltratadas; severamente

maltratadas fueron 34.7% y algún tipo de maltrato 47%. Además se muestra que la denuncia ocurre en 7.6% de las mujeres que reciben algún maltrato y las denuncias no llegan a 16% cuando es severo el maltrato al que son sometidas.

La denuncia del hecho de maltrato depende de la percepción cultural del acto como delito, la gravedad de la lesión, la confianza en las instituciones para denunciarlo y de la decisión de la víctima para hacerlo. Pero lo encontrado pone en alerta todo el sistema de vigilancia: las mujeres no denuncian ¿por qué no perciben ser objeto de maltrato? Sólo 13% denuncian, aún

Cuadro 9
Maltrato, escala de maltrato y mujeres que perciben maltrato

	Percepción de maltrato			Denunció	
	N	n	%	n	%
Maltrato*					
Ninguno	783	6	0.8	-	-
Algún maltrato	694	185	26.7	53	7.6
Escala de maltrato					
Ninguno	783	6	0.8	-	-
Leve	317	35	11.0	4	1.3
Grave	136	20	14.7	12	8.8
Severo	241	130	53.9	37	15.4

* $\chi^2 = 217.0$ gl=1 p<0.001

cuando 47% -prácticamente la mitad de ellas- ha recibido alguna forma de maltrato.

El Cuadro 9 muestra un hallazgo relevante que se evidenció: se tenía la hipótesis que las mujeres perciben que las están maltratando cuando así sucede, especialmente si la gravedad del maltrato es severo se acercaría al 100%. Pues no, de 694 mujeres maltratadas sólo 26.7% se perciben maltratadas, y lo más aberrante: de 241 mujeres que son maltratadas severamente, sólo 53.9% son conscientes de ese maltrato. Es decir, la mayoría de las mujeres no se perciben maltratadas aunque su compañero las grite, las amenace, las coaccione (26.7%), inclusive cuando las obliga a tener relaciones sexuales o las golpee (53.9%).

Esto evidencia algo terrible; no se creen merecedoras de amor, de afecto, piensan que es normal que se las maltrate; su autoestima está por el suelo. Se debe pensar en el círculo vicioso que representa para su prole los formatos de socialización como estos. Es necesario conocer mejor el porqué de esa no percepción del maltrato. Ese fenómeno también es una de las razones por las cuales no denuncian estos atropellos ante la justicia.

Se ha llegado a decir, en diferentes espacios, que “a las mujeres les gusta que les peguen” pero, dependiendo de

circunstancias singulares «callarán» o no el maltrato. El hecho de que tantas mujeres “aguanten” el maltrato en el hogar se debe principalmente a su condición desigual en la sociedad. Les impide reaccionar el estar atrapadas en un círculo vicioso de dependencia económica, temor por la vida de sus hijos y la propia, su sobrevivencia cotidiana, los embarazos frecuentes, la vergüenza hacia sus vecinos y parientes, el desconocimiento de sus derechos ante la ley, la falta de confianza en sí mismas y las presiones sociales⁷.

Y si a esto se agrega la socialización en que fue criada, los patrones de comportamiento aprendidos en su círculo familiar, la forma pasiva de reaccionar de su progenitora y el miedo al otro; entonces el juicio que emiten algunos acerca de esa pasividad frente al maltrato de que son objeto, se queda como una pregunta más ¿Todo esto tendrá que ver con las garantías sociales hacia ellas? No les llega la inversión social en educación y cultura pero tampoco se comprende la magnitud de su vulnerabilidad en el sector salud y en otros sectores. El Fondo de Población de las Naciones Unidas estima que la falta de educación e información adecuadas, exenta de prejuicios, los déficit en la cobertura y en la calidad de la atención en salud, incluidos los servicios de planificación familiar lesiona la autodeter-

minación sexual y reproductiva⁸.

Este dato, junto con los resultados anteriores, permite evidenciar y corroborar que la violencia contra la mujer está invisible e implícita en patrones culturales que le hacen creer a la sociedad, inclusive a las mujeres mismas, que este modo de comportamiento es natural. Por tanto, se impide tanto el empoderamiento de la mujer y el mejoramiento de su autoestima como la exigencia contundente de garantías sociales que le brinden alguna oportunidad de desarrollar su potencial humano y así ofrecer lo mejor de su género a la sociedad tan necesitada de lo femenino y a su familia tan urgida de sabiduría amorosa.

RECOMENDACIONES

El Gobierno colombiano se ha comprometido en varias ocasiones a realizar acciones y apoyar intervenciones que mejoren las posibilidades de desarrollo humano de las mujeres como a fomentar medidas dirigidas a prevenir la violencia contra la mujer y desarrollar programas de atención a las mujeres afectadas. De igual forma, se recalzó la importancia de informar, comunicar y educar a la comunidad (hombres y mujeres) en temas como la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos. Asimismo, el Consejo de Seguridad Social en Salud se responsabilizó de promocionar la convivencia pacífica y prevenir la violencia en general.

Ya es hora que se tomen cartas en el asunto de una manera práctica. Y es el sector salud quien puede protagonizar acciones contundentes ante la catástrofe que se evidencia con este artículo. La aplicación del formulario, que consta de una sola hoja con instrucciones al reverso, permitirá que los/as funcionarios/as del sector salud, tomen conciencia de la magnitud de la violencia hacia la mujer, de su responsabilidad como

representantes del Estado para contribuir a mejorar la información que se tiene sobre esta problemática, asimismo las instituciones de salud serán líderes en intervenciones y en el fortalecimiento de sus consultantes en enfrentar el maltrato, promocionar la convivencia pacífica y la resolución de los conflictos de forma no violenta.

Otros fines de la aplicación del formulario son:

- Influir favorablemente en la calidad de los servicios, en especial donde se atienden mujeres y a la vez sensibilizar a funcionarios/as de las instituciones de salud frente a la violencia contra la mujer al aplicar la encuesta.
- Estimular factores de “protección” ante el maltrato como circunstancias fortalecedoras de las mujeres en su vida en general, entre otros: invitar a las mujeres a subir en su nivel educativo, a procurarse “independencia económica” y tenencia de vivienda, fortalecer sus lazos familiares y de pertenencia a algún grupo social o de apoyo comunitario.
- Alertar al equipo interdisciplinario al encontrar morbilidades trazadoras que pueden sugerir maltrato.
- Invitar a las instituciones de salud a realizar actividades de promoción de la convivencia pacífica desde los servicios.
- Evidenciar la necesidad de estructurar una política mujer en los distintos niveles gubernamentales.

Se sugiere a las secretarías de salud aplicar el instrumento en fechas internacionales que marcan la contundencia de riesgo de la salud de la mujer como son los días *25 de noviembre, Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer* y el *28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer*. Asimismo, los gineco-obstetras contribuirían decididamente en hallar

riesgo de morbi-mortalidad materna al aplicar el formulario rutinariamente en la historia clínica obstétrica evidenciando el maltrato como uno de los factores para ponerse alerta. Existe alta incidencia de casos de violencia contra mujeres gestantes por parte de sus parejas. Ellas son el blanco preferido presentando un riesgo dos veces mayor de aborto espontáneo y cuatro veces mayor de tener un niño/a de bajo peso al nacer⁹.

El formulario está contenido en una sola página con el instructivo al reverso, de modo que el funcionario/a de salud que lo aplique, no tiene necesidad de ser entrenado/a exhaustivamente. Además, las instituciones de salud tienen una dirección médica que lo hace políticamente posible y una infraestructura que permite su diligenciamiento. Además, en algunos centros de salud se puede adelantar el proceso de sistematización de la información de su área de influencia. La aplicación del procedimiento permitirá facilidad de agregación de información a diferentes niveles político-administrativos, de barrio o vereda a comuna o corregimiento y de ésta a municipio y departamento.

COMENTARIOS FINALES

Las instituciones de salud pueden encontrar maltrato «escondido» y ser líderes en propiciar asesorías a grupos de apoyo a mujeres; también pueden canalizar a estas usuarias hacia instituciones encargadas de atender a víctimas y victimarios, pueden difundir por los diferentes medios de comunicación campañas masivas y apoyar alternativas de intervención para la mujer violentada y/o en condiciones de vulnerabilidad que realicen otras instituciones del Estado y ONGs.

El maltrato a la mujer se origina en el contexto individual y de relaciones sexuales pero se debe visualizar como

hecho social relacionado con las formas de poder que se establecen en una comunidad. Por tanto, es uno de los temas conflictivos que debe ser contemplado en las políticas sociales. La violencia en la pareja, entre otras, es el resultado de las desilusiones, tanto de hombres como de mujeres, que no han conseguido satisfacer sus necesidades básicas tanto materiales como espirituales. La depresión, la ansiedad, el mal genio, la rabia, y otras pasiones tristes, reflejan en muchas ocasiones las frustraciones de las personas y pueden ser síntomas de descontento consigo mismas por las circunstancias que viven cotidianamente y uno de las causales de expresión inadecuada de la agresividad. Fundamentalmente en lo colectivo, en lo social, hay que crear cultura de conciencia. Conciencia de convivencia social, que permita la expresión de los conflictos de una manera tranquila. Y cultura de convivencia pacífica que ayude abolir la creencia de que la violencia contra la mujer es una situación individual y aislada, para visualizarla como un hecho social y relacionado con las formas de poder que se establecen en una sociedad. Es el primer paso para encontrar soluciones que permitan unas relaciones basadas en el respeto, la autonomía y la dignidad de hombres y mujeres.

Los patrones que legitiman culturalmente la violencia contra la mujer, en gran parte son conductas aprendidas que surgen de una particular forma de concebir a los seres humanos y sus relaciones; por tanto, es factible cambiar y disminuir su ocurrencia. Esto siempre y cuando haya voluntad política que permita ejercer acciones contundentes y estrategias experimentadas, con respaldo presupuestal en los niveles nacional, departamental y municipal.

Existe en Cali la Oficina Mujer y Género de la Alcaldía Municipal. Sus

recursos son pocos y su secuencia es turbia en un futuro cercano, pues no se promulga, desde la alcaldía y la gobernación, una equiparación de oportunidades de la mujer en todos los sectores. En Colombia existe un estamento en el ámbito nacional como es la Dirección Nacional de Equidad, oficina adscrita a la Presidencia de la República, con recursos exiguos que limitan sus iniciativas. Esta oficina tiene un futuro incierto pues no existe en el país una política de mujer que garantice su continuidad.

Cuando en Colombia se piense en financiar programas ante las violencias cotidianas y de género, es necesario tener en cuenta que las políticas sectoriales deben reconocer lo imprescindible que es construir una política social que contemple una política mujer. Esta debe dar lineamientos de un plan para la igualdad de oportunidades de las mujeres, que tenga incidencia directa en planeación nacional, departamental y municipal.

Un plan para la igualdad de oportunidades de las mujeres, debe considerar sistemáticamente las diferencias entre las condiciones, situaciones y necesidades respectivas de las mujeres y de los hombres, en las fases de planificación, ejecución y evaluación de todas las políticas comunitarias. Además de tener estrategias claras para el desarrollo democrático, desarrollo educativo y cultural, desarrollo del bienestar social y desarrollo económico con un enfoque de género¹⁰. De otra manera las intervenciones que se pueden sugerir se quedarán sin estructura política que las conciba holísticamente y cuyas inversiones se puedan entretener y mutuamente nutrir¹¹.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a quienes contribuyeron a que esta investigación se llevara a cabo en sus distintas instancias: Al Ministe-

rio de Salud, a la Universidad del Valle, al Instituto de Investigación y Desarrollo en Prevención de Violencia y Promoción de la Convivencia Social (CISALVA), cuando fui la investigadora principal del Grupo de Vigilancia de Maltrato a la Mujer; al doctor Gustavo de Roux Asesor, a la Licenciada María Cecilia Paz colaboradora, al doctor Rafael Espinosa Epidemiólogo y al señor Edgar Muñoz Estadístico.

SUMMARY

The Health Ministry needed to establish a mechanism of observation (observatory of violence against women) to design and apply a procedure to evidence the mistreatment against women, perpetrated by her spouse, when they live together. This procedure could be used for epidemiological surveillance purposes. It should be simple, easy monitoring, economical, with possibility that could be institutionalized, flexible and not demanding a complex training for its application. In this way a research called "Study of mistreatment against women by their couple or companion in relations of convivence", was developed in Cali in 1997. One of the purposes, was to build in a method to evidence the mistreatment, not only sexual harassment and physical punishment, but psychological and economical mistreatment, and the threat of abandon. In this way it is possible to give some orientation for interventions. 1500 women of low economical class that are consultants of health governmental institutions and actually live together with their couples were interviewed. Most relevant results, showed that in the last month of this research violence against women was 47%, and mostly they don't perceive themselves as mistreated though their couples shout at them, threaten them, force them to have sexual relations or

hit them. This is one of the reasons for not denouncing this fact to the justice. Another one was the high statistical significance between perceived morbidity and the received mistreatment. In other words, this suggested some morbidities that can suggest mistreatment.

Key word: Marital mistreatment.
Evidence woman mistreatment.
Suggested woman mistreatment morbidities.

REFERENCIAS

1. Maldonado MC. *Conflicto, poder y violencia en la familia*. Cali: Universidad del Valle; 1995. p.65.
2. PROFAMILIA. *Encuesta nacional de demografía y salud 1995*. Bogotá: PROFAMILIA; 1995.
4. Barreto J, Puyana Y. *Sentí que se me desprendía el alma*. Bogotá: Editorial INDEPAZ; 1996.
5. Eisler R. *El cáliz y la espada*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos; 1987. Prefacio de Humberto Maturana.
6. León M. *Poder y empoderamiento de las mujeres*. Bogotá: Tercer Mundo Editores y el Fondo de Documentación Mujer y Género y el Programa de Estudios de Género, Mujer y Desarrollo de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia; 1997.
7. Córdoba J. *Mecanismos de protección de la mujer víctima de la violencia intrafamiliar y sexual*. Serie Femina Nº 1. Bogotá: Defensoría del Pueblo; 1995.
8. Córdoba J. *La mujer en la jurisprudencia de la corte*. Serie Femina Nº 3. Bogotá: Defensoría del Pueblo; 1995.
9. Naciones Unidas. *Campaña por los derechos humanos de las mujeres*. Carpeta producida por ISIS Internacional, marzo 1998-noviembre 1999.
10. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Violencia contra la mujer: salud y derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe*. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 1998.
11. Diario oficial de las Comunidades Europeas. *Cuarto programa de acción comunitaria a medio plazo para la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (1996-2000)*. Andalucía: Comisión Europea; 1995.
12. Comisión de las Comunidades Europeas. *Integrar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en el conjunto de las políticas y acciones comunitarias*. Comisión de Bruselas; 1996.