

RESUMEN DE INVESTIGACION

Consecuencias y necesidades vinculadas a la salud de las mujeres que sufren violencia de pareja

Centro Paraguayo de Estudios de Población
2017



INTRODUCCIÓN

La violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas, actualmente es considerada como una violación de los derechos humanos con derivaciones significativas en el área de la salud pública¹. La violencia basada en género (VBG) produce consecuencias muy negativas en la salud de las mujeres, tanto en el aspecto físico y psicológico, como en su salud sexual y reproductiva.

En Paraguay el problema de la violencia contra las mujeres ha llamado la atención de la sociedad y de las autoridades, lo que se demuestra en la concreción de agendas nacionales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), y del Ministerio de la Mujer (MMUJER) que buscan atender esta problemática. Sin embargo, sigue siendo necesario comprender cómo opera este fenómeno, desde una perspectiva cualitativa que muestre sus dinámicas y características, para de esa manera ayudar a los organismos competentes y personas responsables a mejorar medidas de prevención, contención y atención a mujeres que la vivencian actualmente.

En este trabajo se presentan resultados de la investigación cualitativa “Control reproductivo y violencia de pareja en mujeres en edad fértil”, cuyo objetivo específico fue describir y comprender los mecanismos a través de los cuales la violencia de pareja afecta a la salud sexual y reproductiva. El trabajo de campo de este estudio fue llevado a cabo en la Ciudad de Encarnación (Paraguay) entre los meses de agosto del 2016 hasta enero del 2017, teniendo como antecedente una investigación desarrollada por el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) en el año 2015 sobre control reproductivo en Asunción y San Lorenzo².

¹ GUEDES, A.; GARCÍA-MORENO, C.; BOTT, S. Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe. *Foreign Affairs Latinoamérica*. 2014, vol. 14, nº. 1, p. 41-48. Disponible en: www.fal.itam.mx

² CEPEP. *Control Reproductivo en Paraguay. Una forma de violencia basada en género*. Asunción: CEPEP, 2015.

Agradecimientos

Esta investigación, fue desarrollada por el Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP) gracias a la colaboración de investigadoras del Centro de Estudios de Población de Argentina (CENEP). Es financiada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) a través del Programa PROCIENCIA, con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación - FEEI.

Agradecemos a las 30 mujeres residentes en Encarnación-Paraguay que han accedido voluntariamente a compartir sus relatos, sobre las experiencias de violencia que han vivido, para el desarrollo de este análisis que permitirá, por una parte, un avance en la comprensión de la violencia de pareja, pero además, servirá de insumo para que los tomadores de decisión implicados en esta problemática puedan estar informados en su tarea de prevenir, proteger y atender a todas las mujeres.

Toda reproducción total parcial de esta publicación podrá ser hecha por cualquier persona o institución siempre que se cite la fuente:

Como referenciar

Melian, M., Battilana, N., Corvalán, C. & Almirón, L. (2017). *Consecuencias y necesidades vinculadas a la salud de las mujeres que sufren violencia de pareja: resumen de investigación*. Asunción: Centro Paraguayo de Estudios de Población.

ISBN



Centro Paraguayo de Estudios de Población
Edificio CEPEP, Avda. Perú 1284 c/ Ana Díaz
Asunción-Paraguay
Telfax: 20 40 20, Int. 134/136

RESULTADOS

Los resultados encontrados en esta investigación, permiten describir que 17 de las 30 mujeres entrevistadas cuentan con algún tipo de antecedentes de violencia: física y/o psicológica en la infancia y que provienen de un entorno familiar violento donde 8 de ellas fueron víctimas de abuso sexual (en la niñez o adolescencia). La mayoría tiene conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos modernos (píldora, condones, DIU), del cuidado o prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la planificación familiar.

1. Consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres

“La violencia tiene efectos inmediatos sobre la salud de la mujer, que en algunos casos son mortales. Las consecuencias físicas, mentales y conductuales sobre la salud, también pueden persistir mucho tiempo después de que haya cesado la violencia”³.

Las lesiones físicas agudas (golpes, cortes, fracturas y otras), los problemas crónicos (trauma psicosocial, lesiones físicas parciales e incluso permanente) son las situaciones por las que atraviesan las mujeres que sufren violencia por parte de una pareja y en los casos más extremos, incluso, puede llevar al feminicidio⁴.

1.1 En la salud física de las mujeres, la violencia deja sus marcas

Algunas entrevistadas refirieron que la violencia física ejercida por parte de sus parejas incidió o tiene consecuencias, ya sea, en su salud física, manifestando incluso secuelas de dichas situaciones mucho tiempo después de haber salido de la relación violenta.

En el siguiente relato, la entrevistada, atribuye que aún sigue teniendo secuelas físicas del maltrato recibido y que se traducen en dolores de diferente índole.

“(…) ahí ya empezaba a romper todas las cosas. (...) y yo me quedaba ahí y él me pegaba a mí. Me agarraba (silencio) a veces para no dejarme la marca él me agarraba de mi cabello y me – así, así me golpeaba, así, por la pared así. Por mi cabeza, para no dejarme rastros, así. A partir de ese yo hasta yo eh (silencio) me quedé así (silencio) todo, siempre estoy mareada”. (Entrevista 05, 43 años, ciclo básico inconcluso, actualmente no convive con la pareja agresora)

Las mujeres que sufrieron violencia física durante el embarazo dan cuenta que el maltrato no necesariamente cesa con el estado de gravidez, que en algunas ocasiones continua con la misma intensidad o inclusive suele suceder que el desencadenante que activa la violencia es el embarazo de la mujer.

“(…) y así todas las veces, después yo me embarace y seguía en lo mismo verdad me pegaba cuando estaba embarazada porque me decía que no creía que el bebé que estaba esperando sea de él, verdad, y me pegaba y siempre me pegaba (...)”. (Entrevista 16, 40 años, no menciona sobre su escolaridad, actualmente no convive con la pareja agresora)

³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud*. Washington, DC: OPS/OMS, 2013, p. 2.

⁴ *Ibíd.*

1.2 La violencia y sus consecuencias en la salud mental de las mujeres

Las mujeres que participaron de esta investigación han relatado que las vivencias sufridas por la violencia de sus parejas traen aparejadas consecuencias en la salud psicológica de ellas, como por ejemplo, síntomas de depresión (tristeza, decaimiento, desgano), además expresaron haber sentido deseos de no continuar con sus vidas (suicidio).

“Una vez cuando (...) mi papá (...) vino de Buenos Aires y él me hizo pasar una vergüenza esa vez, sí frente a mi papá y me sentí mal, me sentí mal, te juro, (...) tenía ganas de morirme nomas, quería morirme (...) porque no (silencio) hasta pensé en matarme yo, entré en el baño y lloré verdad, y (...) no quería que mi papá vea la situación que yo estaba viviendo”. (Entrevista 01, 31 años, estudios secundarios inconcluso, actualmente no convive con la pareja agresora)

En la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva (ENDSSR) realizada por el CEPEP en el año 2008, se observa la estrecha relación que existe entre la violencia que sufren las mujeres y las ideas de quitarse la vida. En dicho estudio, “1 de cada 7 mujeres que sufrieron violencia sexual tuvieron la idea de quitarse la vida 14,9 por ciento. Las que sufrieron violencia física o verbal presentan en menor porcentaje 8,7 por ciento y 5,9 por ciento respectivamente”⁵.

Las mujeres refieren que la experiencia de violencia sufrida las llevo a sentirse con baja autoestima, inseguridad, sentimiento de culpa y autocastigo, como si ellas fueran responsables de los eventos de violencia.

“(...) sí llegué a todo tipo de extremo, verbales y físicos, degradándome como persona, como mujer, como madre, eh (silencio) me hacía críticas... él siempre me criticaba: «*sos fea, sos puerca, sos sucia, eh salí de acá, no no te quiero, no te quiero ver, no te quiero, nunca te voy a querer, nunca te quise*” (silencio) o me autocastigaba de tanto de que me sentía mal por ejemplo dejaba de comer, piel y hueso”. (Entrevista 04, 35 años, estudios universitarios en curso, actualmente no convive con la pareja agresora)

“Es común que las mujeres de todo el mundo que han sido víctimas de violencia infligida por su pareja tengan problemas de salud mental, angustia emocional y comportamientos suicidas. (...) En todos los entornos estudiados, las mujeres que habían tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja registraban unos niveles considerablemente más altos de angustia emocional (...)”⁶.

2. La violencia y sus efectos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres

En el Paraguay, los resultados de la investigación realizada por el CEPEP en el año 2015⁷, sobre las consecuencias de la violencia contra la mujer en su salud, indican que el control reproductivo muchas veces no es reconocido como un tipo de violencia de pareja, evidenciando de esta forma que la violencia contra la mujer no sólo tiene consecuencias hacia la salud de las mujeres, sino que también es una forma de violencia para controlar su vida sexual y reproductiva.

Siguiendo en la línea trabajada por el CEPEP, en este estudio se corrobora que la violencia tiene sus efectos inmediatos sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer, específicamente en los siguientes puntos.

5 CEPEP. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva 2008*. Asunción: CEPEP, 2009, p. 246.

6 OMS. *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe*. OMS: Ginebra, 2005, p. 19

7 Op. cit. Nota 2.

2.1 Temor a contraer infecciones de transmisión sexual por la oposición de la pareja al uso de preservativo

En este estudio, se corrobora que, todavía, hay mujeres que desconocen las infecciones de transmisión sexual (ITS) que pudieran contraer si no son prevenidas mediante la utilización de algún método moderno de prevención (condón), y cómo éstas pueden afectarlas en su salud sexual y reproductiva.

“No sabía, porque no iba al hospital, nadie no me enseñó, no iba ni para tener hijo, gracias a Dios mis hijos son sanos, porque nunca seguí tratamiento durante mi embarazo.” (Entrevista 12, 41 años, estudios primarios inconclusos, no convive con la pareja agresora)

Por otra parte, el temor que sienten a contraer alguna ITS ante la negación de sus parejas heterosexuales a utilizar preservativos. Algunas reacciones de ellos en torno a este tema, según han manifestado ellas, es que se muestran ofendidos por este pedido, ya que constituiría un acto de desconfianza hacia ellos.

En una investigación llevada a cabo entre los jóvenes de comunidades pobres de Río de Janeiro, Brasil, se observa una relación entre la violencia de pareja y el uso inconsistente de preservativos, debido a la imposibilidad de negociar el uso del condón con una pareja violenta⁸.

En el siguiente relato, la pareja ejerce violencia física contra ella, ante la negativa o prohibición de negociar el uso de preservativo, siendo un desencadenante del maltrato físico el pedido, por parte de ella, de uso del condón.

“Que no tenía por qué usarlo (silencio) y así. Es como te digo yo, cuando estaba eh (silencio) bajo los efectos del alcohol es imposible. Porque era como para (silencio) eh (silencio) es totalmente, cómo te voy a decir que eh (silencio) tenés que dejarte, eh (silencio) usarte por él y (silencio) o si no te tenía que romper la cara (...)”. (Entrevista 05, 43 años, ciclo básico inconcluso, actualmente no convive con la pareja agresora)

2.2 Promoción del embarazo⁹

Al igual que en la investigación realizada por CEPEP en el año 2015¹⁰, en el presente estudio también las mujeres entrevistadas indicaron que algunos hombres utilizaron la fuerza física con el fin de tener un hijo, porque desean formar una familia -aunque por lo general su responsabilidad sobre la crianza es limitada- o bien desean mantener atrapada a la mujer en la relación.

Las consecuencias de la violencia en la salud de algunas de las mujeres van de los malos tratos físicos, hasta la prohibición a acceder a algún método moderno de anticoncepción, y, además, existen parejas que todavía promueven el embarazo como mecanismo de control sobre ellas.

Una mujer relata que su pareja no quería que ella utilice ningún método anticonceptivo y se negaba a utilizar preservativos, es posible interpretar que, al parecer algunos hombres tienen la idea de que la mujer debe tener hijos de manera consecutiva, y aparentemente usarían el embarazo como un recurso para mantener a las mujeres “atadas” a la relación con ellos. Esto afecta a las mujeres en su salud sexual y reproductiva, y en su autonomía como persona.

8 RUZANY, M.; TAQUETTE, S.; OLIVEIRA, R.; MEIRELLES, Z.; RICARDO, I. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS. *Jornal Pediatria*. 2003, vol. 79, nº 4, p. 349 – 354.

9 Concepto utilizado en la investigación *Control reproductivo en Paraguay. Una forma de violencia basada en género: resumen de investigación*, Op. cit., nota 2.

10 Op. cit., nota 2.

“Si. Ese siempre lo que a mí me pasó, porque él, si yo no me entregaba, me decía que ya no me iba a traer nada (silencio) y eso o sino no quería que me cuide. [Ella le dice] vamos ya hay todo ahora en el hospital para cuidarnos. [Y él le responde] te envenena devalde eso decía, porque quería que tenga hijos seguidos para atarme, eso hacía por mí”. (Entrevista 12, 41 años, estudios primarios inconclusos, actualmente no convive con la pareja agresora)

2.3 Inhibición del deseo sexual

Se ha visto que la violencia ejercida sobre la dimensión sexual de las mujeres trae consecuencias en su sexualidad, en el sentido de que las situaciones de agresión inhiben el deseo sexual y los afectos que sienten hacia sus parejas, e incluso repercuten sobre relaciones posteriores;

“y por eso hice la denuncia, porque como vos vas a ir a tener relaciones con alguien que no querés, no podés ir a acostarte, cómo si no le amas le vas a ir a besarle, abrazarle, no podemos. Para mí que no puede ser así. Yo ya no puedo acostarme con él, porque ni bien me acuesto él me trauma ya, y ya me acuerdo de todo lo que me hizo y ya no puedo quererle”. (Entrevista 12, 41 años, estudios primarios inconcluso, actualmente no convive con la pareja agresora)

2.4 Pérdida de autonomía, ausencia de ejercicio de derechos sexuales y reproductivos

Tanto en el estudio del CEPEP (2015) realizado en Asunción y San Lorenzo, como en la presente investigación, algunas mujeres comentaron situaciones de coacción que sufrieron con el fin de que llevaran a cabo la interrupción del embarazo en curso.

Las situaciones encontradas en nuestro estudio indican que algunas mujeres participantes fueron obligadas a abortar, ya sea por su pareja o algún familiar, tomando medicinas, o como consecuencia de la violencia física ejercida sobre ellas en su estado de embarazo, o siendo llevadas en contra de su voluntad a realizarse un aborto. Estas acciones tienen consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como en su bienestar psicológico.

“(…) yo me quedé embarazada de él, y a mí él me obligó a abortar, él se drogaba había sido y yo no sabía eso, (...) a mí me dolió mucho porque mis padres también apoyaron eso, porque era cosa que yo no quería creer, porque yo le decía a mi mamá y a mi papá y ellos me decían que yo era joven y que no podía irme atrás del tipo, que yo iba tener un hijo de él e iba ser siempre un problema y yo le decía que una criatura no tiene la culpa pero ellos me obligaron a (silencio) me obligaron y me (silencio) me obligaron mal luego y eso también”. (Entrevista 22, 26 años, estudios terciarios en curso, actualmente no convive con la pareja agresora)

Se ha observado que en un caso, fue la pareja quien planteó a la mujer una interrupción de su embarazo, incluso dándole dinero para realizarse un aborto. En este caso, la mujer logró evadir el pedido.

3. Necesidades de las mujeres de los servicios de salud

En esta investigación también se preguntó a las entrevistadas acerca de cuáles son las necesidades en materia de servicios de salud que tienen las mujeres expuestas a la violencia de pareja, de manera a identificar las prioridades desde sus perspectivas. No sólo manifestaron lo que esperaban de los profesionales de salud, sino también la actitud que tienen varias mujeres ante el profesional y los motivos de por qué muchas no buscaron ayuda en los servicios de salud.

El poder detectar los casos de violencia que sufren las mujeres por parte de sus parejas en el ámbito de la salud pública es fundamental, por lo que se hace necesario contar con la capacidad profesional y sensibilidad de los proveedores de salud para ofrecer una respuesta eficaz y oportuna¹¹.

En el siguiente cuadro se resumen las opiniones de las mujeres entrevistadas en el marco de la investigación realizada, sobre cómo los profesionales de salud (médicos, psicólogos y/o enfermeras) podrían ayudar a las mujeres expuestas a la violencia de pareja; así como la actitud de las mujeres que favorecen o no la posibilidad de recibir ayuda.

Cuadro 1. Consideraciones de las entrevistadas sobre las acciones que favorecerían la asistencia a mujeres que sufren violencia

Las mujeres expresan	Acción del profesional en la consulta
“Conversaría solo si el profesional hace preguntas”	Preguntar si la mujer sufre violencia de pareja.
“Dialogar abiertamente con el profesional, hablar con confianza con el profesional”	Ofrecer información básica a la mujer para que pueda obtener ayuda
“Hay veces que la mujer no se deja ayudar, porque cree que tiene que seguir aguantando por ser mujer”	Elevar la autoestima de la mujer, hacerle ver que vale como ser humano, no solo como mujer
“Cuando los dos están encerrados en la relación es difícil salir de ese círculo”	Es necesario que alguien le hable para que la mujer reaccione
“A veces los consejos pueden empeorar la situación”	No dar consejos.

Fuente: Elaboración propia en base a los relatos de las mujeres entrevistadas en la investigación.

Los servicios de salud a mujeres que sufren o han sufrido violencia de pareja deben contemplar tres aspectos importantes: la voz, la comunidad y el empoderamiento económico de las mujeres. La voz se incorpora cuando los proveedores responden las necesidades de las mujeres. La comunidad, cuando se tienen en cuenta las relaciones que ayudan a la seguridad de las víctimas, y el empoderamiento económico cuando se priorizan las soluciones para mujeres que por su situación de pobreza tienen dificultades adicionales¹².

3.1. El profesional tiene que preguntar

Las mujeres que sufren violencia están dispuestas a hablar sobre su situación, siempre que el profesional sea el que inicie la conversación, haciéndole preguntas referente al tema. Las entrevistadas relatan que la mujer debe tener una predisposición abierta para hablar con confianza con el profesional. En esa interacción se producirá una ayuda mutua entre ambos: tanto para el profesional, porque tiene más elementos para orientar mejor a la mujer y para ella misma, porque al hablar con el profesional se siente aliviada y con mayor capacidad de buscar solución al problema.

“Nunca me hicieron las preguntas para que [yo] pueda responder, porque yo soy de esas personas que su problema no va a contar así nomás (...). Todo empieza con la conversación, digo yo, si es que el doctor te habla y te pregunta, empieza con la conversación, uno muchas veces se abre y dice cosas y de ahí arranca todo, te da consejos”. (Entrevista 22, 26 años, actualmente no convive con la pareja agresora)

“Los proveedores de servicios de salud deben preguntar acerca de la posibilidad de exposición a la violencia de pareja al evaluar en la mujer afecciones que pudieran haber sido

11 GARCÍA-MORENO, C. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *The Lancet*. 2002, vol. 359, nº 9316, p. 1509–1514. doi: 10.1016/S0140-6736(02)08417-9.

12 Goodman y Epstein (2009) citado por KULKARNI, S. J., BELL, H. y RHODES, D. M. Back to basics: essential qualities of services for survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women*. 2012, vol 18, nº 1, p. 85-101.

causadas por violencia de pareja o que pudieran haberse complicado por esta razón”¹³, en el relato de la mujer que se expone a continuación, ella expresa que para decidir compartir su experiencia hubiera preferido que el profesional de salud se interesara y le consultara al respecto, es por ello, que es clave que los profesionales cuenten con la preparación y la habilidad de preguntar en el momento oportuno para dar cuenta de la situación.

“Y preferiría que alguien me preguntara, porque yo nomás no quiero contar mi problema también, no quiero crear problema también a nadie porque hay de todas clases de personas”. (Entrevista 29, 32 años, actualmente convive con la pareja agresora).

3.2. Orientar para obtener ayuda

En este estudio realizado, las mujeres entrevistadas refirieron considerar importante que los profesionales de la salud e instituciones de atención en el área deben contar con la información y preparación suficiente de recursos humanos para orientarlas y que ellas logren tomar iniciativa propia para accionar al respecto de la situación en que viven. Se deberá dar la información precisa y necesaria de los procedimientos que ellas deben iniciar ante una situación de vulnerabilidad.

“Y (silencio) y el profesional no puede hacer magia, más que indicarle dónde puede ir (...) no [dar] consejos porque a veces [los] consejos son (silencio) a veces empeoran la situación verdad”. (Entrevista 9, 24 años, actualmente vive con la pareja agresora).

La necesidad de que los profesionales de la salud puedan brindar la orientación necesaria y oportuna a las mujeres víctimas de violencia es fundamental. La capacitación para el personal del área de la salud sobre el tema es clave y deben ser abordadas las ideas y actitudes en torno a la problemática de la violencia contra la mujer¹⁴, contando de esta manera con datos e información que garantice una buena acogida por parte del profesional.

En épocas anteriores las mujeres “tenían que aguantar todo”, hoy ellas mismas manifiestan en las entrevistas que se cuenta con mayores posibilidades de recibir algún tipo de asistencia, por ello el fortalecer y reforzar las respuestas e intervenciones implementadas por el personal de la salud es necesario para garantizar una buena atención.

“(...) y hablarle, yo digo. Yo digo que hablarle mucho, ayudarle a la persona que está afectada así. Porque hoy, hoy yo veo que hoy en día ya hay más eh (silencio) a muchas (silencio) les apoyan a las mujeres, a las criaturas que son así. Pero anteriormente, en mi caso, por ejemplo, no (silencio) no era así. Tenías que aguantar o (silencio) o no sé. Yo me aguanté todo”. (Entrevista 5, 43 años, actualmente no convive con la pareja agresora)

3.3. Elevar su autoestima

Las participantes de esta investigación han manifestado que muchas veces el contar con un apoyo o un referente que las motive a tomar las decisiones en torno a la situación que viven, les ayuda a mejorar la confianza hacia ellas y logran valorarse más.

“Porque la mayoría de las veces nosotras las mujeres (...) no nos queremos dejar ayudar porque (silencio) no tenemos la suficiente autoestima. No (silencio) no (silencio) decimos que porque somos mujeres no debemos, que tenemos que seguir aguantando. Que primero le hagan ver que ella realmente vale. Pero que vale como ser humano, no solamente como mujer si no que como un ser humano”. (Entrevista 7, 45 años, actualmente convive aún con la pareja agresora).

13 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas: resumen*. Washington, DC: OPS, 2014, p. 8.

14 *Ibíd.*

4. Motivos por los cuales no buscaron ayuda

4.1. Por temor o por vergüenza

Las mujeres que participaron de esta investigación tienen conocimiento en relación a la asistencia con la que pudieran contar en los servicios de salud, pero contradictoriamente no acuden a ellos o no solicitan la asistencia correspondiente, ya sea por temor o vergüenza, timidez por la opinión de los demás y por las críticas de terceras personas.

Otras han manifestado temor para solicitar el apoyo o la ayuda que pudieran recibir de algún profesional del área de la salud, pues tienen miedo a la reacción de sus parejas si ellas hablan del problema, además surgen dudas en relación a si ellas serán escuchadas como corresponde.

“No (silencio) Nunca pedí ayuda. (...) yo nomas me guardaba para mí, es la primera vez que cuento el problema que tuve (...). Hay personas que te quieren ayudar (...), yo veía así personas que nos podían ayudar. Psicóloga... todo eso. Yo era la que no me quería acercar por miedo o por vergüenza (...).” (Entrevista 6, 25 años, actualmente no convive con la pareja agresora).

4.2. Para olvidar lo que habían pasado

Las mujeres que participaron de este estudio relataron que no habían conversado con nadie sobre la situación de violencia a la que estaban expuestas, ya que no querían re-vivir la experiencia sufrida.

“Y ya ves. Nunca me (silencio) yo hable, yo decía de que no quería revolver tanto. Tanto así porque (silencio) eh (silencio) a veces quería dormir y olvidar, todas esas cosas. Pero despertaba y era la misma cosa de vuelta”. (Entrevista 5, 43 años, actualmente no convive con la pareja agresora).

Otras mujeres consideraban que la violencia formaba parte de su vida privada y por lo tanto prefirieron no hablar de los episodios violentos, para dejarlos “en el pasado”, como una situación superada.

“(...) nunca tuve esa intención de asesorarme en el sentido que mi vida particular me (silencio) yo soy muy introvertida, muy cerrada en mí misma verdad, no soy de comentar mis cosas y no sé, nunca pedí una ayuda ni nada en ese sentido, ..., quedó así... así nada más, terminó y terminó”. (Entrevista 23, 43 años, actualmente no convive con la pareja agresora).

Algunas mujeres nunca habían hablado con nadie de sus experiencias, y expresaron sentirse mejor emocionalmente luego de ser entrevistadas para este estudio. Valoran el apoyo brindado por profesionales de salud para lograr salir de la relación.

“(...) mediante personas como ustedes yo me desperté, porque si no me hablaban yo iba a seguir, a lo mejor él iba a venir y más me iba a maltratar, a lo mejor me iba a matar ya (...)” (Entrevista 12, 41 años, actualmente no convive con la pareja agresora).

CONCLUSIONES

Este trabajo de investigación, realizado por el equipo de investigación del CEPEP da indicios sobre las consecuencias en la salud de las mujeres que tendrían la violencia de género.

Las 30 entrevistas realizadas a mujeres que han participado voluntariamente de la investigación, permitieron conocer cómo influye la violencia de género sobre la salud física, psicológica, sexual y reproductiva de ellas; y la necesidad de contar con medidas de prevención, contención y atención efectiva y oportuna por profesionales de áreas multidisciplinarias.

Las consecuencias en la salud física se pueden describir desde signos en el cuerpo de la mujer, incluso en estado de embarazo, afectando negativamente su bienestar y su calidad de vida, e incluso de los hijos. Ellas son más vulnerables a sufrir dolencias físicas/psicológicas, y algunas veces enfermedades que continúan prolongándose a lo largo de sus vidas.

Las situaciones de violencia en la pareja, afectan la salud mental de la mujer y en algunas ocasiones conlleva a la depresión, incluyendo el intento de suicidio; esto impide que la mujer construya relaciones afectivas que le permitan fortalecer su autonomía y su autoestima como persona.

La violencia también tiene consecuencias en diferentes ámbitos de la salud sexual y reproductiva. Una de ellas es el control que ejercen los agresores sobre la sexualidad de las mujeres, un problema que aún debe ser abordado por las instituciones responsables y por la sociedad en su conjunto.

Es necesario que las mujeres tengan garantizado el acceso a ejercer su derecho de tomar decisiones libres e informadas en lo que respecta a su sexualidad, y a que sus derechos reproductivos sean respetados, sin ningún tipo de control ni discriminación que las afecte.

En lo que se refiere al área de servicio de salud se hace necesario que los profesionales del área de salud (médicos, enfermeras, obstetras, y otros) desarrollen su capacidad de apertura, escucha y buen abordaje en relación al tema de la violencia de género. Las expectativas de las mujeres entrevistadas en esta investigación refieren que se debe fortalecer el servicio de salud para una atención integral a mujeres víctimas de violencia.

Es una prioridad desarrollar un abordaje que permita la asistencia oportuna y efectiva para las mujeres que sufren violencia, en la formación de los profesionales de la salud, ya que ellos podrían constituirse en una puerta de acceso para el ejercicio de los derechos de las mujeres, mejorando su calidad de vida, fortaleciendo su autonomía y que ellas puedan alcanzar su empoderamiento.

ANEXO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio**

Para la realización de este estudio, se aplicó una metodología de investigación cualitativa en base a la teoría fundamentada¹⁵. Este tipo de abordaje, propone que la teoría emerge a partir de los datos generados. El mismo parte del análisis de las entrevistas realizadas, que permitieron describir y comprender los mecanismos a través de los cuales la violencia de pareja afecta a la salud sexual y reproductiva.

Se realizaron 30 entrevistas semi-estructuradas a mujeres heterosexuales residentes en la Ciudad de Encarnación entre los meses de agosto del 2016 a enero del 2017, de edades comprendidas entre 20 y 51 años que, en un contexto de consulta clínica ambulatoria, fueron identificadas como víctimas de violencia por parte de su pareja heterosexual. Estas entrevistas brindaron datos sobre las vivencias de las

mujeres, su vida sexual, su estado de salud y las consecuencias de la violencia en sus vidas, permitiendo la caracterización sociodemográfica de las mismas.

- **Consideraciones éticas**

Se ha tenido en cuenta las consideraciones éticas como: el respeto a la confidencialidad de la información brindada por las mujeres, quienes participaron de forma voluntaria e informada de las entrevistas y la potestad de interrumpir la entrevista si así lo deseara sin afectar el motivo de consulta. Se tuvo el mayor cuidado y respeto a ellas, a sus historias a fin de evitar situaciones de estigmatización y re victimización de la situación.

- **Características de las mujeres**

Mediante las entrevistas se ha realizado una caracterización sociodemográfica de las mujeres que participaron en esta investigación.

15 GLASER, B. y STRAUSS, A. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company, 1967.

Cuadro 2. Características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas

NIVEL EDUCATIVO	
Primario incompleto o completo	2
Secundario incompleto o completo	10
Terciario incompleto o completo	17
No responde	1
Total	30
SITUACIÓN LABORAL	
Trabajo fuera del hogar (docente, comerciante, empleada doméstica, otros)	19
Tareas en el hogar (cuidado de los hijos, actividades domésticas)	11
Total	30
CONVIVENCIA	
No convive con el agresor	22
Convive con el agresor	8
Total,	30
NÚMERO DE HIJOS	
Sin hijos	7
1	6
2	7
3	6
4 y más hijos	4
Total	30

Fuente: Elaboración propia en base a datos proveídos de los cuestionarios de entrevistas.

RESUMEN DE INVESTIGACION

Consecuencias y necesidades vinculadas a la salud de las mujeres que sufren violencia de pareja

Centro Paraguayo de Estudios de Población-2017

