

# VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



Por **Silvia Chejter\***

Entre los cambios más relevantes que se produjeron en los últimos 25 años en Argentina cabe señalar cambios culturales, políticos, sociales y legislativos a favor del reconocimiento de la autonomía y derechos de las mujeres. Sin embargo persisten ideas fuertemente arraigadas y prácticas sociales –individuales e institucionales– que claramente son violatorias de esos derechos.

Los contextos y las prácticas de violencia hacia las mujeres que afectan la salud y específicamente la su salud sexual y reproductiva son muy heterogéneos. También son muy diferentes los abordajes para la intervención: en algunos casos existen protocolos específicos y equipos especializados; en otros, este paso aún no se ha alcanzado.

Desde el muy conocido y precursor texto de Lori Heisi *Violencia contra la mujer*. La carga oculta de la salud,

de 1994, publicado por la OPS, hasta el presente, hay una proliferación de informes, artículos, estudios estadísticos y cualitativos, protocolos y guías de intervención realizados por organismos internacionales (OMS, OPS), por organismos gubernamentales, instituciones de la sociedad civil (internacionales como la IPPF e IPAS), ONGS de distintos países, institutos académicos, etc. que abordan distintas dimensiones de la temática. Aunque el tipo de información, la calidad y el alcance de los datos resultan muy dispares, muestran con claridad el impacto de la violencia hacia las mujeres sobre su salud, y en particular, sobre la salud sexual y reproductiva.

## Un tema de salud pública y derechos humanos

Hoy, en nuestro país, existe un marco normativo que incorpora la violencia hacia las mujeres como un tema de salud pública y el acceso a la salud como un tema de derechos humanos.

En primer lugar la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, ratificada por la Ley 24.632 de 1996 por primera vez introdujo un concepto amplio de violencia, quedan definidas como tales, prácticas del ámbito público y privado, enmarcando dichas prácticas en relaciones sociales entre varones y mujeres estructuralmente asimétricas.

Ya más recientemente, la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales (Ley 26.485), sancionada en 2009, define como violencia hacia las mujeres a “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal” (Art.4). Ambas normativas se adecuan a las conceptualizaciones más contemporáneas que explican la violencia hacia las mujeres como una problemática social.

La Ley 26.485 introduce conceptos

\*La autora es socióloga. Profesora titular de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani. Directora del Centro de Encuentros Cultura y Mujer. Especializada en temas de género –políticas públicas de género, abordajes de la violencia hacia las mujeres, violencia sexual, discursos de violencia, derechos de las mujeres, etc.-.



**La consulta con profesionales de la salud, cuando se logra un clima de confianza, privacidad y confidencialidad, puede ser la única o una de las pocas instancias en las cuales una mujer puede contar o dejar entrever un problema de violencia.**

que tienen especial importancia para el sector de salud ya que tipifica como formas o figuras de violencia la “violencia contra la libertad reproductiva” y la “violencia obstétrica”: toda acción u omisión que afecte el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva o el maltrato con relación a los procesos reproductivos son considerados actos de violencia.

La no violencia, así como la libertad reproductiva, ya sea desde un concepto de salud integral, ya sea desde un enfoque de derechos humanos, son derechos fundamentales de las mujeres, que si bien están garantizados por legislaciones específicas y políticas públicas, no siempre ni en todos los lugares cuentan con los recursos necesarios para la cobertura requerida. Sin embargo, en cuanto a las políticas públicas que los puedan hacer efectivos, el sistema de salud cumple un rol fundamental.

### **La violencia hacia las mujeres en la salud sexual y reproductiva**

La violencia hacia las mujeres puede causar o agravar problemas vinculados a la salud de las mujeres, tanto en lo físico como en lo psíquico, y en particular, en la salud sexual y reproductiva. Los trastornos pueden ser desde leves hasta letales, como el caso del femicidio o el suicidio como epílogo de una situación de maltrato conyugal.

Es difícil establecer cuál es la incidencia de las distintas manifestaciones o saber cuáles dan lugar a mayor cantidad de consultas en el sistema de salud por la falta de estadísticas y registros. De hecho, la violencia marital, las violaciones, el abuso sexual comenzaron a ser identificados como motivos de consulta cuando se crearon servicios o equipos de atención especializados. Durante muchos años, estas consultas existían, pero no siempre

eran identificadas y los equipos de salud atendían sus consecuencias sin incluir en el registro sus causas ni brindaban siempre una atención especializada. En los últimos años se ha comenzado a incluir y a tomar en consideración la necesidad de identificar la existencia de experiencias de violencia de las consultantes –experiencias únicas, esporádicas o sistemáticas– a fin de definir intervenciones más adecuadas y acordes con el respeto y reconocimiento de la autonomía y los derechos de las mujeres, usuarias de los servicios de salud.

No es posible establecer una relación unívoca entre las múltiples manifestaciones de la violencia de género y las consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva. De todos modos, en la práctica cotidiana de los servicios de salud, hay algunas situaciones que son más claramente reconocidas, como el riesgo de embarazos o infecciones de

transmisión sexual como producto de una violación y el embarazo de una niña de 12 o 13 años como resultado de una violación incestuosa. Otras son intuitas, pero no siempre nombradas o identificadas como problemáticas de la consulta, como es el caso de una mujer con reiterados embarazos que no desea, dado que está sometida al control y violencia del marido, y aún otras, mucho menos visibilizadas, como es la consulta reiterada por infecciones o lesiones de mujeres prostituidas. Lo que se quiere subrayar es que ante lesiones, infecciones reiteradas, embarazos en edades muy tempranas, embarazos muy seguidos y no buscados, etc., debe encenderse una alerta. Es decir, más allá de la consulta puntual, debe analizarse el contexto y las causas para un diagnóstico diferencial de la violencia.

## El abordaje desde el sistema de salud

El sistema de salud, por tanto, tiene que construir las estrategias e instrumentos que garanticen una respuesta adecuada a estas problemáticas. Esto no es un proceso sencillo y en él influyen muchos factores, entre los más importantes, está la responsabilidad de los niveles decisorios, de los que depende la jerarquización de los programas especializados, la elaboración de protocolos e instructivos, la asignación presupuestaria, los convenios intersectoriales y las campañas públicas de difusión.

A niveles más operativos, se pueden subrayar dos conjuntos de factores: los institucionales y los relacionados con los equipos profesionales. Con relación a los factores institucionales, el respaldo de las autoridades es esencial para la implementación de protocolos, registros sistemáticos y flujogramas; la con-

formación de equipos o referentes sensibilizados y capacitados; la disponibilidad de insumos y la llegada a la comunidad.

Por parte de los equipos profesionales, es importante revalorizar el espacio de confianza de la consulta y la relevancia de la palabra profesional. Cada entrevista puede constituirse en una oportunidad privilegiada para prevenir y detectar de forma temprana situaciones de violencia específicas.

Además de los protocolos -cuando existen-, las mejores herramientas que tienen los profesionales de la salud frente a estas situaciones son sus conocimientos y experiencia, el intercambio con colegas, y sobre todo, no desoír las sospechas, una vez que se ha comprendido que algunos de los signos o complicaciones que

La no violencia, así como la libertad reproductiva, ya sea desde un concepto de salud integral, ya sea desde un enfoque de derechos humanos, son derechos fundamentales de las mujeres, que si bien están garantizados por legislaciones específicas y políticas públicas, no siempre ni en todos los lugares cuentan con los recursos necesarios para la cobertura requerida.

aparecen en la consulta, pueden estar relacionados con alguna de las manifestaciones de la violencia hacia las mujeres: violencia en la pareja, violaciones y abusos sexuales, incesto, etc.. Junto a esta actitud de alerta, también el convencimiento de que su intervención no es intrusiva, sino legítima e, incluso, que puede llegar a ser crucial, no en el sentido de lograr resultados plenamente satisfactorios e inmediatos, pero sí en

el sentido de marcar una inflexión favorable, de contribuir a poner palabras, datos útiles y contención, allí donde tal vez, por mucho tiempo, sólo ha habido temor, desinformación y silencio.

Las manifestaciones de violencia que más frecuentemente inciden en la salud sexual y reproductiva son:

- la violencia marital o de pareja,
- violaciones u otras formas de la violencia sexual,
- violencia sexual en la adolescencia,
- violencia prostituyente.

## Violencia marital o de pareja.

En el marco de las relaciones de pareja, las mujeres sufren violencia, entre otras formas, violencia física, y sexual, que inciden directamente sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Son justamente la sexualidad y la reproducción dos áreas de la vida en las que muchos varones se imponen contra los deseos o decisiones de sus parejas, impidiendo el uso de anticonceptivos o imponiendo prácticas sexuales sin métodos de protección de posibles contagios de ITS, con la consecuencia de embarazos no deseados, embarazos de riesgo, abortos provocados, transmisión de VIH Sida y otras ITS y trastornos ginecológicos, incluso la muerte materna.

En el marco de la violencia marital o de pareja uno de los aspectos en los que las mujeres pueden verse particularmente afectadas es en el de las decisiones acerca de cuándo tener relaciones sexuales y cómo cuidarse, para evitar un embarazo si no lo desean o planificar cuándo y cuántos hijos tener.

Sea por la imposición rotunda o por el temor a provocar la desaprobación y la violencia del marido, las mujeres maltratadas son un grupo particularmente expuesto a los em-

barazos no deseados o no planificados, a embarazos de riesgo.

**Violaciones.** Las violaciones u otras violencias de carácter sexual pueden ocurrir en los más diversos contextos de la vida cotidiana. Son prácticas que afectan o pueden afectar diversas esferas de la vida. Y desde punto de vista de la salud sexual y reproductiva, hay que remarcar el riesgo de embarazo, el riesgo de transmisión de VIH Sida y otras ITS y lesiones genitales, anales o en otras partes del cuerpo, si la violencia física ha sido severa. Tanto el riesgo de embarazo como el de transmisión de infecciones pueden ser actualmente abordados por medidas preventivas y de tratamiento precoz muy eficaces, si se aplican de manera inmediata.

Cuando una mujer que ha sufrido una violación no ha tenido acceso a estos cuidados preventivos, el riesgo en ambos aspectos está presente.

### **Violencia sexual en la adolescencia.**

La adolescencia es una etapa en la que se observa un alto porcentaje de violaciones o situaciones de coacción y presión, que hacen que las relaciones sexuales no siempre se realicen con consentimiento libre o que se tomen las medidas de cuidado y protección. De modo que los embarazos tempranos, forzados, no deseados y el riesgo de ITS es mayor que en otras edades.

Si bien no existen todavía estudios estadísticos, e incluso estudios cualitativos que permitan establecer exactamente la verdadera dimensión de la problemática y la importancia relativa de las distintas situaciones de violencia, algunas investigaciones realizadas en nuestro país, así como también estimaciones y observaciones de las/os operadoras/es de salud permiten

establecer sin lugar a dudas, que muchos embarazos adolescentes son justamente el resultado de distintas formas de ejercicio de la violencia masculina.

Es necesario por tanto, desarrollar estrategias de apoyo psicológico y social que contribuyan a restaurar una subjetividad severamente dañada por la violencia y la indefensión; que acompañe a la niña en “las decisiones” –abrumadoras para su

Además de los protocolos, las mejores herramientas que tienen los profesionales de la salud frente a estas situaciones son sus conocimientos y experiencia, el intercambio con colegas, y sobre todo, no desoír las sospechas de que algunos de los signos o complicaciones que aparecen en la consulta pueden estar relacionados con alguna de las manifestaciones de la violencia hacia las mujeres

edad– sobre qué hacer con la criatura que está por nacer y que procure evitar nuevas victimizaciones, como por ejemplo, los pactos de silencio, la culpabilización o las tendencias expulsivas del grupo familiar.

**Violencia sexual y prostitución.** En los últimos años, investigaciones realizadas en distintos países han aportado evidencias acerca de: a) los impactos sobre la salud sexual y reproductiva y b) los niveles de violencia de género, en sus más diversas formas, que padecen las mujeres prostitutas, aunque estas violencias son en general invisibilizadas y consideradas algo normal de la vida prostibularia. A estas violencias hay que agregarle que también pueden sufrir violencia por parte de sus parejas.

Sea por ignorancia, sea por situaciones coactivas de distinto carácter,

las mujeres prostitutas no siempre utilizan los métodos de cuidado que evitarían embarazos o el contagio de VIH Sida u otras ETS, lo que las convierte en un grupo de población de los más vulnerables en cuanto a su salud en general y su salud sexual y reproductiva en particular, que se traduce en altas tasas de infecciones de transmisión sexual y VIH Sida y embarazos no deseados o forzados. En síntesis, estas no son las problemáticas que más frecuentemente llegan a la consulta. Sin embargo, pueden presentarse otras en las que igualmente se articulan la violencia hacia las mujeres y la salud sexual y reproductiva. La información de los profesionales, su sensibilidad hacia estos temas y también la mayor conciencia de las mujeres y de la comunidad, pueden contribuir a que las respuestas institucionales sean más tempranas y efectivas.

La consulta con profesionales de la salud, cuando se logra un clima de confianza, privacidad y confidencialidad, puede ser la única o una de las pocas instancias en las cuales una mujer puede contar o dejar entrever un problema de violencia.

El sistema de salud cuenta con profesionales de las más diversas disciplinas que permiten construir un abordaje integral de la problemática; su estructura descentralizada y en red, logra una amplia llegada a la comunidad, incluso a sectores aislados. Esto permite llevar a cabo estrategias de atención primaria, tales como información, concientización y detección precoz de problemas de violencia y en este sentido cumple un rol esencial en el abordaje de un problema complejo por las múltiples dimensiones a las que hay que dar respuesta, para disminuir los costos no sólo económicos, sino sobre todo humanos, ocasionados por las altas tasas de morbilidad asociadas a la violencia. 