

Violencia y salud sexual y reproductiva: tema de salud pública y derechos humanos



Por **Silvia Chejter**

Los abusos sexuales, violaciones, acosos sexuales, explotación sexual, pornografía y trata sexual pueden tener lugar tanto en el ámbito público como el privado; su abordaje debe considerar las relaciones entre víctimas y agresores, las edades y sexo de las víctimas, entre otros factores que inciden en la intervención

Si bien persisten prácticas de violencia sexual, los cambios en la situación de las mujeres, uno de los grandes hechos históricos del siglo XX, hay un mayor reconocimiento de su ilegitimidad e ilegalidad, hechos que son tributarios del desarrollo del feminismo tanto en el campo político como teórico.

En nuestro país, a partir de 1983 con el retorno de la democracia, las acciones colectivas de las organizaciones feministas que resurgían comenzaron a desplegar distintas

estrategias para reducir, evitar, poner límites a esa violencia y/o aliviar algunos de sus efectos al mismo tiempo que crear consensos sociales para poner fin a su impunidad. Estas experiencias iniciáticas fueron la base de las políticas públicas actuales que aún en muchas áreas requieren ser fortalecidas y ampliadas.

Las acciones colectivas de las mujeres –militantes y profesionales feministas de distintas disciplinas, psicólogas, sociólogas, médicas, antropólogas, abo-

La autora es socióloga, especializada en diseño, desarrollo y dirección de proyectos de sociales y políticas públicas con perspectiva de género. Actualmente coordina proyectos de prevención de las violencias sexuales en la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Acceso a la Salud del Ministerio de Salud de la Nación

gadas– permitieron exponer un conjunto de prácticas de violencia sexual hasta ese momento invisibilizadas y naturalizadas. Se recogieron testimonios, se reunió casuística, se desarrollaron metodologías de abordaje, se elaboraron nuevos conceptos, se abrieron espacios de debate e intervención, todas experiencias que marcan las actuales políticas públicas.

En los primeros años uno de los debates importantes enfrentaba a quienes priorizaban las estrategias legales y quienes priorizaban las estrategias de cuidado de la salud –física, psicológica, sexual, reproductiva– y otros impactos de las violencias sexuales que ponía en juego los roles del sistema de salud y los del sistema de justicia. Un debate que termina de cerrarse a partir de la sanción de la Ley 26.485, que rompe la idea de priorizar una u otra estrategia y establece la intersectorialidad en el abordaje y reafirma la responsabilidad del Estado, de todas sus áreas, en las respuestas a la problemática. Su complejidad requiere respuestas interdisciplinarias e intersectoriales, dado que las violencias sexuales pueden afectar distintas esferas de la vida de las personas. Una de esas esferas es la salud.

Si bien este concepto era y es aceptado, se tardó mucho tiempo en incluir respuestas institucionales y reconocer los impactos específicos de la violencia en la salud sexual y reproductiva, desde los embarazos forzados, hasta múltiples daños a la integridad física y psicológica, así como daños en las relaciones sociales, familiares, laborales.

La complejidad en parte se relaciona con la heterogeneidad de contextos y modalidades –abusos sexuales, violaciones, acosos sexuales, explotación sexual, pornografía, trata sexual– todas prácticas que pueden tener lugar tanto en el ámbito público como el privado; también deben considerarse las relaciones entre víctimas y agresores, las edades y sexo de las

víctimas, entre otros factores que inciden en la intervención.

Estas situaciones llegaban, y siguen llegando al sistema de salud, pero en la medida que no había políticas específicas las consultas en el sistema de salud no siempre se manifiestan de modo explícito, y no siempre las respuestas eran las que satisfacían las necesidades e inquietudes de las víctimas. Solo recientemente están comenzando a implementarse políticas específicas al respecto, que aún requieren fortalecer a los equipos

profesionales dada la currícula universitaria no incluye estas problemáticas.

Salud pública y derechos humanos

Hoy, en nuestro país, existen leyes que incorporan las violencias sexuales como un tema de salud pública y el acceso a la salud como un tema de derechos humanos.

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 personas que, si bien están garantizados por legislaciones específicas y políticas públicas, no siempre ni en todos los lugares cuentan con los recursos necesarios y especializados para la cobertura y respuestas requeridas.

Los desarrollos de protocolos y guías de intervención son dispares en relación con las distintas modalidades dado que los abordajes son diferente acorde a las modalidades del hecho en algunos casos existen protocolos específicos y equipos especializados; en otros, este paso aún no se ha alcanzado.

En líneas generales puede decirse que las primeras iniciativas de políticas públicas contra las violencias sexuales –programas específicos y otras acciones–, se dieron en el nivel municipal. Hubo iniciativas a nivel nacional en torno a la violencia doméstica más tem-

El sector público cumple un rol esencial en el abordaje integral y es el que puede desarrollar estrategias que disminuyan los costos no sólo económicos, sino sobre todo humanos, ocasionados por las altas tasas de morbilidad asociadas a la violencia

pranamente (desde 1987 en el marco de la Subsecretaría de la Mujer) de alcance nacional. Igualmente, por esa época se crearon servicios en hospitales públicos y centros de salud en algunas provincias y ciudades para la atención de esta problemática. En cuanto a políticas públicas relacionadas con la violencia sexual (excepto las políticas de justicia) las primeras iniciativas son posteriores al 2000. El primer protocolo médico para la atención a víctimas de violaciones data del 2003 y es de la Ciudad de Buenos Aires.

A nivel nacional y en cuanto a la inclusión de las violencias sexuales en las políticas públicas de salud a nivel nacional tienen un primer hito en 2011, cuando se protocoliza la intervención en casos de violencia sexual, protocolo recientemente actualizado.¹

Un segundo hito es el actual programa *Modelos de intervención en casos de abusos sexuales y embarazos de niñas menores de 15 años*, que incorpora en sus lineamientos la atención de las violencias sexuales

hacia niñas y adolescentes menores de esa edad (aunque también aplicable a todas las adolescentes) que comenzó a implementarse en la gestión del ministro Ginés González García. Un programa que busca responder a uno de los impactos más graves por su trascendencia en la vida de niñas y adolescentes que el embarazo y la maternidad forzada.

El sistema público de salud

Si bien las violencias sexuales por sus características requieren abordajes interdisciplinarios e intersectoriales en los que participan sectores diversos (salud, justicia, educación, desarrollo social, áreas de mujer

provinciales y municipales, oficinas de atención a víctimas, organizaciones de mujeres y otros sectores de la sociedad civil) el sistema de salud tiene una función estratégica.

Dicho sector cumple un rol esencial en el abordaje integral y es el que puede desarrollar estrategias que disminuyan los costos no sólo económicos, sino sobre todo humanos, ocasionados por las altas tasas de morbilidad asociadas a la violencia.

Pero también hay otras razones que le confieren importancia al sistema de salud, entre las cuales cabe destacar:

- Dispone de tratamientos preventivos para reducir riesgos específicos asociados a la violencia, sobre todo, los riesgos de embarazo y de transmisión de VIH Sida y otras ITS.
- Cumple una función legitimadora y facilitadora, en el sentido de que un problema avalado por la salud pública merece el reconocimiento social, y facilita el pedido de ayuda, al poner al alcance de las víctimas un dispositivo público,

conocido, gratuito e incorporado a los hábitos de consulta de grandes sectores de la comunidad.

- 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 víctima puede contar la experiencia de violencia vivida.
- El sistema de salud cuenta con profesionales de las más diversas disciplinas que, con adecuada capacitación- pueden contribuir al abordaje integral de la problemática.
- La estructura descentralizada y en red del sistema de salud -que, con particularidades en provincias y distritos incluye hospitales zonales, generales, materno infantiles, áreas programáticas, centros de salud y salas de salud barriales- logra una amplia

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

llegada a la comunidad, incluso a sectores aislados. Esto permite llevar a cabo estrategias de atención primaria, tales como información, concientización y detección precoz.

- Asimismo, los equipos de salud comienzan a ser conscientes de la necesidad de la articulación con otros sectores institucionales.

Sin embargo, no se puede desconocer que, además de las ventajas, existen obstáculos de distinto tipo, que restan eficacia a la intervención del sector o muestran la dificultad de traducir en políticas de salud los principios que las leyes establecen:

- Desconocimiento de los protocolos
- Falencias en la implementación de los protocolos existentes.
- Interpretaciones dispares del marco legal.
- Problemas en la disponibilidad de insumos.
- Dificultades para la implementación de registros.
- Falta de capacitación y/o de compromiso de algunos profesionales.
- Desconocimiento de la perspectiva de las víctimas.
- Objeciones de conciencia y otras trabas ideológicas más sutiles.

Abordaje desde el sistema de salud

Para cumplir el rol estratégico que tiene el sistema de salud, tiene que construir las estrategias e instrumentos que garanticen respuestas adecuadas a todas y cada una de las modalidades de la violencia sexual. Por otra parte, además del rol profesional –de las distintas disciplinas– está la responsabilidad de los niveles decisorios, de los que depende la jerarquización de los programas especializados, la elaboración y/o la difusión de protocolos e instructivos, la asignación presupuesta-

ria, los convenios intersectoriales y las campañas públicas de difusión. Porque de nada sirve tener recursos especializados si la comunidad no los conoce y no sabe dónde consultar.

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 conformación 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.

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 aparecen en la consulta, pueden estar relacionados con la violencia. 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 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 aparecen en la consulta