

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Violencia de género: cuerpos vulnerados en la atención en salud sexual y reproductiva.

Perrotta, Gabriela Viviana.

Cita:

Perrotta, Gabriela Viviana (2013). *Violencia de género: cuerpos vulnerados en la atención en salud sexual y reproductiva*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/303>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/PXy>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

VIOLENCIA DE GÉNERO: CUERPOS VULNERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Perrotta, Gabriela Viviana

UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

Este trabajo refleja los lineamientos de una investigación sobre prevención y detección temprana de violencia contra las mujeres en la atención de la salud sexual y reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de un proyecto UBACyT y de mi tesis de doctorado. El diseño propuesto para este estudio es cualitativo, de carácter descriptivo y exploratorio. El proyecto se encuentra en su primera etapa y responde a los resultados obtenidos en el trabajo de tesis de doctorado sobre Concepciones de sujeto/paciente en Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), donde se obtuvo información acerca de las distintas posiciones de los/as profesionales del equipo de salud, que facilitan u obstaculizan el acceso a la SSyR de la población. Partiendo de la base de considerar a la violencia hacia las mujeres como un problema de salud pública y del supuesto de que esta problemática no está suficientemente reconocida por la sociedad en general ni por los/las profesionales de salud en particular, se espera que este estudio contribuya directamente a la aplicación de resultados en las políticas públicas para la detección temprana de situaciones de violencia así como también para su prevención.

Palabras clave

Violencia, Género, Cuerpo, Salud sexual y reproductiva

Abstract

GENDER VIOLENCE: DAMAGED BODIES IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH CARE

This work reflects the lineaments of a study about prevention and early detection of violence against women in sexual and reproductive health care in the City of Buenos Aires, in the frame of an UBACyT project and my doctoral thesis. The design proposed for this study is qualitative, descriptive and exploratory. The project is in its first stage and answers to results obtained in my doctoral thesis about Conceptions of subject/patient in Sexual and Reproductive Health (SRH), where I obtained information about different positions that professionals of health equipment have, facilitating or obstructing access to SRH. Departing from the base of considering violence against women as a public health problem and of the supposition that this problematic is not sufficiently recognized by society not by health professionals, it hopes that this study will contribute directly to the application of results in public policies to the early detection of violence situations as well as also to its prevention.

Key words

Violence, Gender, Body, Sexual and reproductive health

Introducción

El tema de este proyecto se enmarca en la atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) desde una perspectiva de género y garantizando los Derechos Sexuales y Reproductivos. En ese marco, se enfocará específicamente la prevención y detección de la violencia de género especialmente en el primer nivel de atención de la salud. La experiencia del equipo de investigación nos lleva a enfocarnos en este proyecto de investigación aplicada, con el objetivo de contribuir a la disminución y tender a la erradicación de la violencia de género, aportando conocimiento para mejorar las políticas públicas al respecto.

Violencia de género

Cuando hablamos de género hablamos de algo que intentamos diferenciar del sexo como concepto, porque el sexo tiene que ver con los caracteres sexuales que trae una persona cuando nace, tiene que ver con lo que la naturaleza le da a ese cuerpo. En cambio el género tiene que ver con una construcción cultural, social, que implica suponer roles para las mujeres y para los varones (Lamas, 1996). Implica suponer que una mujer tiene que ser de determinada manera para ser reconocida como tal y un hombre tiene que ser de otra manera para ser reconocido como tal. Y esto es histórico. Si nos remitimos a la historia de la humanidad, siempre hubo roles asignados a las mujeres y a los hombres.

Básicamente se espera que la mujer se ocupe de la casa, de la familia, del marido y el hombre sea el que trae el dinero a la casa, el que mantiene a la familia. Se espera que entonces el hombre sea el proveedor. Pero también se espera que sea el fuerte y el ser fuerte a veces también lleva a que sea el violento.

Y la mujer es la pasiva, la cuidadora, la "madre". La mujer, para ser mujer, parece que, todavía, de acuerdo al estereotipo de género del que hablamos, tiene que ser madre para ser reconocida como tal, como mujer. Pero también es la que muchas veces acepta que el hombre sea el violento, porque hay algo que social y culturalmente, podemos decir, justifica o avala estas actitudes.

Una de las consecuencias de los estereotipos de género que condicionan las relaciones entre hombres y mujeres y también las posibilidades de acceso a una atención de calidad, especialmente en salud sexual y reproductiva, es la violencia que sufren las mujeres, que no siempre es detectada por el equipo de salud.

En general, cuando hablamos de violencia de género estamos hablando de la violencia que se ejerce contra las mujeres por ser mujeres, por suponerles muchas veces un lugar pasivo, el lugar de la que tiene que aceptar lo que el otro decide. Pero llamarla "de género" permite tener en cuenta que estamos hablando de una violencia sostenida por estos estereotipos que suponen un rol para la mujer que la hace más vulnerable. Los estereotipos de género a veces, incluso, son los que silencian y hasta justifican situaciones de violencia silenciosa que sufren las mujeres.

Estado actual del conocimiento sobre el tema

Partimos de la idea de la violencia contra las mujeres como una violación de derechos humanos y como un grave problema de salud pública. Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta: "Si bien es cierto que la violencia afecta tanto a los hombres como a las mujeres, los modelos de conducta y las consecuencias son diferentes para unos y otras. Las mujeres están más expuestas que los hombres a recibir maltrato físico de una persona cercana. Asimismo, las mujeres y niñas conforman la gran mayoría de las víctimas de la violencia sexual." (Bott, 2010:2)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las mujeres son objeto de violencia por parte de integrantes de su círculo familiar de manera desproporcionada respecto de los varones. (ELA, 2009) El Equipo Latinoamericano de Justicia y Género plantea en su informe sobre violencia familiar del año 2009 que Argentina no cuenta con información sobre las dimensiones y tipos de violencia que afectan a las mujeres en distintos aspectos de sus vidas ya que no se ha implementado una encuesta nacional que permita conocer qué formas de violencia enfrentan las mujeres en las distintas regiones de nuestro país, con qué frecuencia y por parte de quiénes. (ELA, 2009)

Según Graciela Ferreira, se estima que en Argentina el 25% de las mujeres sufre regularmente violencia intrafamiliar y que el 50% pasará por alguna situación de violencia a lo largo de su vida (Ferreira, 1989).

La Ley Nacional de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (26.485/2009) define en su artículo 4 a la violencia contra las mujeres como "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". (Ley 26.485, 2009)

Dicha ley establece distintos tipos de violencia: física, psicológica, sexual, económica/patrimonial y simbólica. Y también distintas modalidades: doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y mediática.

Nos interesa en este estudio tener en cuenta los distintos tipos de violencia que sufren las mujeres, pero particularizar en la modalidad de la violencia doméstica. También consideraremos la modalidad de violencia contra la libertad reproductiva, entendida como "aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos" (Ley 26485, 2009).

A pesar de la vigencia de esta Ley Nacional, el derecho de las mujeres a no sufrir situaciones de violencia no está garantizado, ni tampoco está garantizada la atención y prevención de estas situaciones en el sistema de salud.

De acuerdo a un estudio realizado por integrantes del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas de la Ciudad de Buenos Aires, los médicos no preguntan habitualmente a sus pacientes mujeres acerca de situaciones de violencia y en promedio han diagnosticado menos de un caso por mes. (Mejía et al., 2000)

Otro estudio realizado en el Centro de Salud N°7 de la Ciudad de Buenos Aires en los años 2007 y 2008 sostiene que existe un subregistro de casos de violencia en los Centros de Salud ya que, por

un lado, gran parte de las mujeres que son víctimas de violencia no denuncian esta situación ni piden ayuda para modificarla y, por otro, muchas veces los profesionales del sector salud no diagnostican como tal una situación de maltrato doméstico porque el principal indicador para el diagnóstico es la lesión física y queda invisibilizada la frecuente violencia simbólica. Las conclusiones de este estudio indican que la mayoría de los profesionales no indagan rutinariamente sobre violencia doméstica y tampoco consideran que la mujer que atienden puede ser víctima de esa situación (Noce, 2008)

En otro estudio realizado en el año 2010 con financiación de Salud Investiga (Ministerio de Salud de la Nación) en el que se encuestaron profesionales de salud del primer nivel de atención de la Ciudad de Buenos Aires, se sostiene que casi la mitad de los encuestados (49,7%) admite su poco o insuficiente conocimiento sobre el tema de la violencia contra las mujeres. También sostienen que "sólo el 20% se reconoció en condiciones de detectar casos de violencia y detallarlos en una historia clínica, atender a una mujer en consulta pudiendo hablar con ella acerca de la violencia que padece o, muchos menos, de elevar un informe a un juzgado" (Alemán y col., 2010:26)

Por otro lado, Natalia Gherardi toma los desarrollos de Larrauri y señala que: "El discurso de género ha simplificado la explicación de un problema social, como es la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, al presentar la desigualdad de género como la causa única o más relevante de este problema"... "No hay dudas de que la subordinación de las mujeres influye efectivamente en su victimización, pero no es posible intentar explicar un problema complejo con una única variable: la desigualdad de géneros. Esta variable funciona a veces como factor de riesgo, pero en otros casos se deben agregar otros factores de vulnerabilidad". (Gherardi, 2010:62)

El planteo de Gherardi se refiere a la necesidad de no olvidar que las mujeres pobres son las más vulnerables y las que cuentan con menos recursos para negociar en sus relaciones con los hombres, lo que agrega otros factores de riesgo de sufrir situaciones de violencia, que no se simplifican en el hecho de ser mujeres.

Los estudios y contribuciones sobre el tema de la violencia de género nos hablan, por un lado, de la necesidad de enfocarnos sobre las mujeres con menores recursos, más vulnerables a sufrir situaciones de violencia y, por otro, de la escasa concientización y capacitación de los profesionales de salud en el tema, lo que deriva en pocas posibilidades de detección y prevención de violencia hacia las mujeres, con el consiguiente agravamiento de la situación que ellas sufren.

Planteo del Problema

Si bien la violencia contra las mujeres es considerada un problema de salud pública, en el sistema de salud y en la consulta por salud sexual y reproductiva no suele estar sistematizado el interrogatorio para la detección temprana de situaciones de violencia.

Por otro lado, los profesionales de salud y la sociedad en general identifican la violencia contra las mujeres con la violencia física, lo que contribuye a mantener invisibilizadas las situaciones más frecuentes de violencia simbólica. La poca detección de estas situaciones ayuda a que las mujeres queden expuestas a situaciones de violencia más graves tanto por su cronicidad como por su recrudescimiento.

La falta de detección de la violencia que sufren las mujeres puede ser considerada también una situación de violencia contra la libertad reproductiva debido a que el hecho de no considerar su situación a la hora de recomendar un método anticonceptivo puede dificultar las posibilidades de usarlo adecuadamente. Las dificultades de las mujeres para negociar el uso de un método anticonceptivo con sus parejas traen consecuencias para su salud y para su vida, especialmente infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no buscados que a veces terminan en abortos inseguros.

Todo esto nos habla de la importancia de la concientización del equipo de salud para la prevención y detección temprana de violencia contra las mujeres y de la necesidad de incorporar preguntas para detectar situaciones de violencia en la consulta de las mujeres, especialmente cuando lo hacen por su salud sexual y reproductiva.

Hipótesis de trabajo

Nuestra hipótesis de trabajo contempla dos supuestos que se complementan: por un lado que la violencia contra las mujeres no suele ser detectada a tiempo en el sistema de salud, lo que contribuye a cronificar y agravar las situaciones de violencia sufridas por las mujeres. Y por otro que las situaciones de violencia que sufren las mujeres son más tenidas en cuenta y por lo tanto detectadas por los equipos interdisciplinarios, que abordan la salud desde una perspectiva integral, que por los profesionales individuales que responden sólo a un abordaje disciplinar no teniendo en cuenta las condiciones de vida de las mujeres, que determinan sus posibilidades de cumplir con las indicaciones médicas, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva. En este planteo, es fundamental el rol de los profesionales de salud mental dentro de los equipos de salud.

Objetivo general y Propósito de la investigación

El objetivo general de este proyecto es indagar acerca de la detección temprana y prevención de violencia contra las mujeres en la atención de la salud sexual y reproductiva el primer nivel de atención.

El estado actual del conocimiento sobre el tema nos muestra que la violencia hacia las mujeres es todavía un problema que debe ser estudiado para producir conocimientos concretos que permitan la aplicación de los resultados a estrategias que contribuyan a disminuir y tiendan a erradicar la violencia de género.

El propósito de este estudio es contribuir a la capacitación y concientización del equipo de salud para el diseño y puesta en práctica de políticas públicas de salud en materia de SSyR que faciliten la prevención y detección temprana de violencia hacia las mujeres.

Metodología

El diseño propuesto para este estudio es de carácter descriptivo y exploratorio. Se incluirá también un componente de intervención que apunte a cumplir con el propósito de la investigación.

El universo de estudio es el primer nivel de atención de la salud de la Ciudad de Buenos Aires. Las unidades de análisis son:

1. Profesionales que atienden mujeres que consultan por su SSyR
2. Mujeres que consultan por su SSyR

Antecedentes en la temática

La experiencia de este equipo de investigación nos habla de la ausencia de preguntas previstas en el llenado de la historia clínica y en las consultas de las mujeres por su SSyR que permitan detectar situaciones de violencia, tanto para hacerles lugar y ofrecer contención como para tener en cuenta esas situaciones a la hora de recomendar un método anticonceptivo eficaz y posible a esas mujeres.

Estudios previos realizados por miembros del equipo nos muestran que la perspectiva de género no siempre es incorporada al abordaje de la salud sexual y reproductiva, lo que implica que no se tiene en cuenta la situación en la que vive la mujer que consulta ni sus posibilidades de negociar un método anticonceptivo. Esto trae consecuencias no sólo para su SSyR sino para su salud en general y también para su vida.

También hemos encontrado en estudios anteriores que los profesionales de salud no siempre conocen el marco legal que garantiza los Derechos Sexuales y Reproductivos. En algunos casos, conocer el marco legal tampoco garantiza que lo tengan en cuenta a la hora de atender a las mujeres que consultan por su SSyR.

En este sentido, la investigación llevada a cabo para la tesis de doctorado de la autora muestra la mayor predisposición a incorporar la perspectiva de género y derechos y el abordaje desde un enfoque de salud integral por parte de los equipos interdisciplinarios, en los que los/as médicos/as han formado parte del diseño de una estrategia conjunta con los profesionales de salud mental y ciencias sociales y esto ha contribuido a su propia perspectiva de salud integral (Perrotta, 2011).

Este hallazgo nos hace suponer que a la hora de indagar sobre la detección temprana de violencia de género hacia las mujeres también nos encontraremos con más posibilidades de detección y respuesta ante esta problemática por parte de los equipos interdisciplinarios y de profesionales de salud mental y ciencias sociales.

Reflexiones finales

Los casos de violencia contra las mujeres que toman estado público son cada vez más, pero se trata en general de casos extremos en los que la situación de violencia que sufre la mujer pone en peligro su vida. Detrás de esos casos se esconden los de muchas mujeres que sufren situaciones de violencia psicológica, simbólica o moral, que muchas veces no son reconocidos ni siquiera por ellas mismas, ya que responden a estereotipos de género que sostienen la sumisión de la mujer y muchas veces avalan el maltrato que los hombres ejercen sobre ellas, sobre todo cuando se trata de un maltrato que no es físico y no deja marcas visibles.

Los servicios de salud y los profesionales que los conforman tampoco visibilizan estas situaciones de violencia, especialmente cuando no se trata de violencia física.

Es fundamental el rol de los profesionales de salud mental en los equipos interdisciplinarios de salud para mejorar la calidad de atención frente a esta problemática.

La importancia de este estudio radica en la posibilidad de generar conocimiento para incorporar la detección temprana y la prevención de situaciones de violencia sufridas por las mujeres que consultan por su SSyR en el primer nivel de atención de la salud en la Ciudad de Buenos Aires.

BIBLIOGRAFIA

Alemán, M. et al. (2010) Detección de violencia basada en género. Análisis de situación del sistema de Atención Primaria de Salud en Ciudad de Buenos Aires, en *Revista Argentina de Salud Pública*, Vol. 1 - Nº 5, 1(5):22-27, Salud Investiga, Buenos Aires.

Bott, S. (2010) Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género, IPPF, Nueva York.

ELA (2009) *Violencia familiar: Aportes para la discusión de Políticas Públicas y Acceso a la Justicia*, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Buenos Aires.

Ferreira, G. (1989) *La mujer maltratada. Un estudio sobre las mujeres víctimas de la violencia doméstica*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.

Gherardi, N. (2010) *La violencia contra las mujeres en la justicia Argentina, en Derecho de las mujeres y discurso jurídico, informe anual del observatorio de sentencias judiciales 2009*, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género-ELA, Buenos Aires

Lamas, M. (1996) Usos, dificultades y posibilidades de la categoría "género", en Lamas, M. (Comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, Porrúa, México.

Ley Nacional de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (26.485/2009)

Mejía, R., et al. (2000) Conocimiento y detección de violencia doméstica por los médicos clínicos. *Medicina*, Buenos Aires, 60:591-594.

Noce, C. (2008) Los profesionales de salud y sus conocimientos y prácticas en violencia doméstica hacia la mujer: el caso del CeSAC Nº 7, inédito.

Perrotta, G. (2011) Concepciones de sujeto/paciente en el abordaje de la salud sexual y reproductiva, en *Sexo y Poder. Clínica, Cultura y Sociedad*, Trimboli et al. (comp.), AASM (Conexiones), Bs. As. Argentina. ISBN 978-987-23478-4-0. Págs. 481/483.

Segato, R. (2003) La argamasa jerárquica: violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del derecho, en *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*, Buenos Aires, Prometeo-UNQ.