

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Formas de violencia contra las mujeres ejercidas en el sistema de salud: rol del psicólogo/a.

Perrotta, Gabriela Viviana.

Cita:

Perrotta, Gabriela Viviana (2016). *Formas de violencia contra las mujeres ejercidas en el sistema de salud: rol del psicólogo/a. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/279>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/2rN>

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>.

FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EJERCIDAS EN EL SISTEMA DE SALUD: ROL DEL PSICÓLOGO/A

Perrotta, Gabriela Viviana

UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Existen diferentes formas y modalidades de violencia contra las mujeres (contempladas en la Ley Nacional 26.485) y algunas de ellas son ejercidas en el sistema de salud. Este trabajo se detiene en algunas violencias que sufren las mujeres y que nos competen como psicólogos/as porque lo más importante es escuchar y hacer lugar a lo que a cada una le sucede y necesita. Especialmente se contempla, por un lado, la situación de mujeres que consultan por su salud sexual o su salud reproductiva y la pregunta acerca de si se indaga sobre la posibilidad de que estén sufriendo situaciones de violencia. Por otro lado, se hace hincapié en otra situación de violencia que sufren las mujeres que consultan por un embarazo no buscado, que no quieren continuar, y que no siempre se las escucha y se garantiza su derecho a la interrupción legal en los casos contemplados por el código penal. Además, este trabajo refleja los lineamientos de una investigación sobre prevención y visibilización temprana de violencia contra las mujeres en la atención de la salud sexual y la salud reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de un proyecto UBACyT.

Palabras clave

Violencia, Mujeres, Salud sexual y salud reproductiva

ABSTRACT

FORMS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN HEALTH SYSTEM: PSYCHOLOGIST'S ROLE

There are different forms and modalities of violence against women (contemplated in National Law 26.485) and some of them are exercised in health system. This paper stops in some violences that women suffer and that imply us as psychologists because we have to listen them. Specially there is contemplated, on the one hand, women's situation when they consult for her sexual or reproductive health. We have a question about professional position, if they investigate on the possibility of suffering violence situations. On the other hand, we emphasize in another situation of violence that women suffer when they consult for a unplanned pregnancy, which they do not want to continue: they are not always listened and their rights not always are guaranteed. In addition, 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.

Key words

Violence, Women, Sexual and reproductive health

Introducción

Existen diferentes formas y modalidades de violencia contra las mujeres (contempladas en la Ley Nacional 26.485) y algunas de ellas son ejercidas en el sistema de salud. En este trabajo nos detendremos en algunas violencias que sufren las mujeres y que nos competen como psicólogos/as porque lo más importante es escuchar y hacer lugar a lo que a cada una le sucede y necesita. Especialmente nos detendremos, por un lado, en la situación de mujeres que consultan por su salud sexual o su salud reproductiva y la pregunta acerca de si se indaga sobre la posibilidad de que estén sufriendo situaciones de violencia. Por otro lado, nos haremos hincapié en otra situación de violencia que sufren las mujeres que consultan por un embarazo no buscado, que no quieren continuar, y que no siempre se las escucha y se garantiza su derecho a la interrupción legal en los casos contemplados por el código penal. Además, este trabajo refleja los lineamientos de una investigación sobre prevención y visibilización temprana de violencia contra las mujeres en la atención de la salud sexual y la salud reproductiva en la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de un proyecto UBACyT. 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 SSySR 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.

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 trabajo 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 y pensaremos los obstáculos para acceder a una interrupción legal del embarazo como una forma de violencia contra la libertad reproductiva.

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 (CABA), 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 CABA 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 contra las mujeres 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.

Interrupción legal del embarazo o aborto no punible: marco legal

En Argentina el aborto no punible (ANP) está definido por el Código Penal. El artículo 86 establece los casos en los que el aborto no es punible, o sea, en los que la interrupción del embarazo es legal. La lectura de dicho artículo ha sido discutida durante décadas, pero los últimos años desde las políticas públicas nacionales y desde la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Fallo F.A.L.) se ha intentado aclarar su lectura y garantizar el acceso a ese derecho cuando se trata de las causales que se detallan a continuación. En esos casos el aborto es un derecho de la mujer embarazada que el Estado y el sistema de salud deben garantizar, ya que se trata de una interrupción legal del embarazo (Maffia, 2006)

El texto del artículo 86 del código penal es el siguiente:

Art. 86.- Incurrirán en las penas establecidas en el artículo anterior y sufrirán, además, inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena, los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusaren de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperaren a causarlo.

El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1º. si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios;

2º. si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.

Durante muchos años la discusión más importante se ha dado en relación al inciso 2, del que se hacía una lectura restrictiva cuando se suponía que sólo se refería a las mujeres idiotas o dementes y se consideraba que la “o” (violación o atentado al pudor) no estaba separando 2 casos: cualquier violación, por un lado, y un atentado al pudor de mujer idiota o demente, por otro.

La lectura que se desprende del fallo F.A.L. de la Corte Suprema de Justicia de la Nación contempla cuatro causales para el ANP:

§ inciso 1º: embarazos riesgosos

- en casos de peligro para la vida de la mujer,
- en los casos de peligro para la salud de la mujer

§ inciso 2º: embarazos forzados

- cuando el embarazo sea producto de una violación,
- cuando el embarazo sea producto del atentado al pudor sobre mujer idiota o demente (1)

A pesar de la normativa clara, no siempre se garantiza en la Argentina el acceso al ANP en los casos contemplados por la Ley. En general, la causal salud es la más aceptada cuando está probada la causa biológica. Se discute aun la causal salud mental y social, lo que retomaremos más adelante. Y la violación sigue siendo algunas veces cuestionada, más aún cuando ocurre dentro de la pareja.

En el año 2007 el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación publicó la Guía Técnica Nacional para la Atención Integral de los Abortos no Punibles, que fue revisada luego en el año 2010 más recientemente en junio de 2015. En esta última versión, la guía se denomina "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo" (2). La importancia de este nuevo protocolo radica en el hincapié que se hace esta vez con respecto a que se trata de un protocolo de "aplicación obligatoria en todo el territorio argentino" y que debe ser puesto en práctica "por todas las instituciones sanitarias" públicas, privadas y de las obras sociales. Además, muestra un cambio significativo porque habla de la interrupción legal de un embarazo (ILE) como un derecho de las mujeres. Es una ventaja que desde el Estado se hable de aborto en términos de prestación de salud que satisface un derecho de la mujer, y no en lenguaje criminológico (Deza, 2015)

La figura de la violencia contra la libertad reproductiva

Decíamos que la Ley Nacional de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres establece tipos y modalidades de violencia. Dentro de las modalidades, define a la violencia contra la libertad reproductiva como "aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del PNSSyPR" (Ley 26485). Es importante esta figura que define la ley porque intenta erradicar una de las formas de violencia contra la mujer, visibilizándola y sancionando a quien la ejerza.

De acuerdo a esta definición, podemos decir que la libertad reproductiva es aquella que se garantiza y puede ejercerse si se cumplen las siguientes condiciones:

- Acceso a anticoncepción: Toda consulta por anticoncepción se considera una consulta de urgencia. Esto incluye el acceso a la anticoncepción de emergencia, la colocación de DIU, la anticoncepción quirúrgica, etc.
- Acceso de adolescentes a la información y la atención de su salud sexual y su salud reproductiva.

§ Interrupción legal del embarazo: los obstáculos al acceso de una mujer a la interrupción legal de un embarazo constituyen una forma de violencia contra la libertad reproductiva porque atentan contra el derecho a decidir cuándo tener hijos.

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 re-crudecimiento.

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, al no considerar su situación a la hora de recomendar un método anticonceptivo, se pueden 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.

Los obstáculos ejercidos por el sistema de salud para el acceso a una ILE también propician otra forma de violencia contra la libertad reproductiva.

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 la capacitación en las causales de ILE que contempla el código civil.

El proyecto de investigación

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. Este último planteo responde a las conclusiones de mi tesis de doctorado y jerarquiza el rol de los profesionales de salud mental dentro de los equipos de salud.

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 SSySR 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 la salud reproductiva, lo que implica que no se tiene en cuenta la situación de vida de la mujer que consulta ni sus posibilidades de negociar un método anticonceptivo. Esto trae consecuencias no sólo para su SSySR 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, lo que dificulta la atención responsable de las mujeres, especialmente el acceso a ILE. 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 SSySR.

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 contra 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.

También es fundamental el rol de los/as profesionales de salud mental para garantizar el acceso a ILE, escuchando a las mujeres y detectando los casos que se encuadran en las causales que nuestro marco legal contempla, incluso cuando ellas mismas no reconocen su derecho.

La importancia de la investigación planteada 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 SSySR en el primer nivel de atención de la salud en la Ciudad de Buenos Aires.

NOTAS

(1) La distinción entre embarazos riesgosos y embarazos forzados ha sido tomada de los dichos de la Dra. Soledad Deza, abogada, defensora de los derechos de las mujeres.

(2) <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Código Penal de la Nación, Ley 11.179 (T.O. actualizado 1984) Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>
- Deza, S. (2015). Gobierno del cuerpo de las mujeres: protocolos de aborto y objeción de conciencia. Perspectivas Bioéticas de FLACSO, en prensa.
- 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)
- Maffia, D. (2006). Aborto no punible: ¿qué dice la ley? En S. Checa, Realidades y Coyunturas del aborto (págs. 148-157). Buenos Aires: Paidós.
- Mejía R et al., 2000, Conocimiento y detección de violencia doméstica por los médicos clínicos. Medicina, Buenos Aires, 60:591-594.
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo, disponible en <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000690cnt-Protocolo%20ILE%20Web.pdf>
- 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, Rita, 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.