

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

# **Sobre el abordaje de un caso de violación sexual: Perspectiva de género y salud pública.**

Verdaro, Camila.

Cita:

Verdaro, Camila (2019). *Sobre el abordaje de un caso de violación sexual: Perspectiva de género y salud pública. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/995>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/oXb>

*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>.*

# **SOBRE EL ABORDAJE DE UN CASO DE VIOLACIÓN SEXUAL: PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SALUD PÚBLICA**

Verdaro, Camila  
Hospital Ramos Mejía. Argentina

## **RESUMEN**

El presente escrito tiene como objetivo dar cuenta del trabajo psicoterapéutico llevado a cabo en el ámbito de la salud pública con una paciente que fue víctima de una violación sexual por parte de su pareja. Se intentará dar cuenta de la perspectiva de trabajo y el modo de acompañamiento que adoptamos, así como nuestra postura ante el rol de la justicia y de la salud pública que consideramos relevante en estos casos. Se ahondará sobre el rol estratégico del sistema de salud para el abordaje de esta problemática. Para la comprensión y conceptualización del caso se utilizarán aportes provenientes de referentes del campo del trabajo en género y en el estudio de la violencia sexual contra las mujeres, como son la Dra. Eva Giberti y la socióloga Inés Hercovich, así como también se tomarán recursos brindados por organismos internacionales sobre principios y lineamientos de actuación. Este caso, caracterizado por la forma de violencia de género más cruda y aberrante, el de la violación sexual, ha generado múltiples interrogantes tanto éticos como clínicos.

## Palabras clave

Salud Pública - Perspectiva de género - Violaciones sexuales - Psicoterapia

## **ABSTRACT**

**ABOUT A CASE OF SEXUAL VIOLATION: GENDER PERSPECTIVE AND PUBLIC HEALTH**

The following paper aims to account for the psychotherapeutic work carried out in the field of public health with a patient who was victim of a sexual violation by her partner. We will try to give an account of our work perspective and the type of accompaniment that we adopted, as well as our position about the role of justice and public health that we consider relevant in these cases. It will delve into the strategic role of the health system to address this problem. For the understanding and conceptualization of the case, we take contributions of authors from the field of gender perspective and the study of sexual violence against women, such as Dr. Eva Giberti and sociologist Inés Hercovich, as well as resources provided by international organizations on principles and guidelines for action. This case, characterized by the most crude and aberrant form of gender violence, that of rape, has generated many ethical and clinical questions.

## Key words

Public Health - Gender perspective - Sexual violations - Psychotherapy

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo tiene como objetivo abordar el proceso psicoterapéutico llevado a cabo con una paciente víctima de una violación sexual por parte de su pareja. Dicho trabajo se enmarca dentro del ámbito hospitalario, donde confluyen y se entrecruzan diversos elementos que merecen ser atendidos. Uno de los principales, hace referencia a la responsabilidad profesional e institucional que nos compete como trabajadores de la salud pública. Por otra parte, cabe aclarar que dicho abordaje fue llevado adelante en el contexto del dispositivo de interconsulta, lo cual imprime sus particularidades.

Las violaciones sexuales son un problema social que plantea desafíos teóricos y prácticos tanto a las instituciones de salud como a la sociedad en su conjunto. Dada la complejidad que presenta dicha situación, se requieren políticas y estrategias integrales y la complementariedad de los distintos sectores que tengan competencia y responsabilidad. Es por esto que consideramos que el sistema de salud tiene un *rol estratégico* en el abordaje de dichas situaciones. Dicho rol estratégico hace referencia a la prioridad de la atención médica y psico-social de las víctimas. Pero también identifica un objetivo de carácter político y estratégico: el reconocimiento social e institucional, avalado por la salud pública, que merece la violencia sexual. Este reconocimiento facilita el pedido de ayuda y pone al alcance de las víctimas un dispositivo público conocido, gratuito e incorporado a los hábitos de consulta de la comunidad (Ministerio de Salud, 2015).

Para la comprensión del caso se tomarán aportes provenientes de referentes del campo del trabajo en género y en el estudio de la violencia sexual contra las mujeres, como son la Dra. Eva Giberti y la socióloga Inés Hercovich, así como también se tomarán recursos brindados por organismos internacionales sobre principios y lineamientos de actuación en estos casos.

Este caso, caracterizado por la forma de violencia de género más cruda y aberrante, el de la violación sexual, ha suscitado diversos interrogantes tanto éticos como clínicos.

## Acerca de Juana

Juana es una paciente de 68 años que ingresa a la guardia del hospital, acompañada por su pareja, por presentar un cuadro

clínico caracterizado por “dolor abdominal asociado a proctorragia, posterior a relaciones sexuales”, según consta en la historia clínica. Luego de realizados diversos estudios, se detecta una perforación rectal. Por este motivo los médicos deciden su internación, en la cual se le realizan múltiples intervenciones quirúrgicas, incluyendo la realización de una Colostomía.

Luego de una semana de internación la paciente manifiesta a un profesional de la sala haber sido violada por su pareja.

En una primera instancia interviene el equipo de guardia de salud mental quienes dejan constancia que la paciente no desea denunciar al agresor y solicitan que concurra un equipo de interconsulta. Al día siguiente, concurrimos una psicóloga y una psiquiatra a evaluar a la paciente.

En esta primera entrevista, la paciente relata de manera muy minuciosa el episodio ocurrido, con escasa repercusión afectiva. Presenta ideas de culpa y autorreproches: “*una mujer de mi edad saliendo con un hombre*”, “*me siento una puta, una degenerada*”. Presentando además insomnio mixto desde su internación, así como un estado de vigilancia e hiperalerta.

El agresor es su pareja desde hace 6 meses. Durante la primera semana de internación concurre a visitarla, se presenta como el amigo, se muestra amable y dispuesto, hablando con los familiares de la paciente y concurriendo en distintos horarios de manera imprevisible.

La paciente refiere que estuvo “paralizada” toda la semana, “*sin poder hablar por miedo*” y a la vez “*esperaba que me pidiera perdón, que me dijera que fue un animal. Solo se quedaba sentado callado y a veces se reía. No aguante mas*”.

Juana cuenta que luego de que el agresor concurriera una noche fuera del horario de visita, fue cuando “*no aguante más y conté lo que me pasó. Me di cuenta de su impunidad y que nunca me pediría perdón*”.

Por otra parte, interrogamos sobre los vínculos familiares significativos. Juana tiene una hermana mayor, a quien considera como su único apoyo. La misma la visita con frecuencia, sin conocer el real motivo de internación. En relación a esto, Juana refiere que “*no se lo puedo contar a nadie. Me muero de vergüenza*”, mostrándose muy reticente a contarle lo sucedido “*me va a juzgar, ella no entiende*”.

En este primer encuentro informamos a la paciente sobre la posibilidad de realizar la denuncia penal. En un comienzo se muestra ambivalente y ubica diversos motivos que la detienen a realizar la denuncia. Entre estos motivos se incluyen el descreimiento de la intervención policial, la ausencia de protección estatal y principalmente, el temor a re-experimentar un ataque por parte del agresor.

Fue en este momento donde surgieron los primeros interrogantes en relación a nuestra intervención como equipo de salud mental. ¿Cómo posicionarnos frente a la ambivalencia de realizar la denuncia? ¿Como profesionales de la salud mental debemos alentar a la paciente a la realización de la misma? ¿Podemos garantizar su protección? ¿Debemos posicionarnos

como “defensores” de la intervención estatal?

Más aún, ¿cómo sostener la legitimidad de la justicia?

En principio, consideramos que la denuncia funcionaría en este caso como un freno al acercamiento impune del agresor a la institución hospitalaria, lo cual podría dar alivio a la paciente, al menos mientras permaneciera internada.

Por lo tanto, procedimos brindando toda la información a Juana, considerando que la principal herramienta con la que contábamos para su protección consistía en apostar a la denuncia penal. Se trabajó sobre los temores y dudas en relación a la denuncia brindando información acerca del proceso penal. Se intervino directamente sobre las ideas de culpa y autorreproche, desde una perspectiva de género, significando de brutal el acto ejercido por el agresor, la ausencia de responsabilidad propia y la importancia de recibir la protección adecuada. Se buscó resaltar el ejercicio de su autonomía para la toma de decisiones.

Por otra parte, se brindó la posibilidad de que se tomara tiempo, pero la paciente solicitó realizar la denuncia de manera inmediata “*no quiero sentir más miedo*”. Así como refirió “*Me doy cuenta que no estoy sola en esto, hay otras mujeres que pasan por lo mismo*”.

A raíz de la decisión tomada por la paciente, concurrimos junto con mi compañera médica a la comisaría para solicitar la toma de la denuncia. A la brevedad, se presentan dos oficiales masculinos a la sala de internación. Le ofrecemos a Juana nuestra presencia durante la declaración, lo cual la paciente acepta ya que “*con ustedes me siento más segura*”.

Luego de realizada la denuncia, se le asigna una consigna policial (femenina) de manera casi inmediata. La paciente refiere un marcado alivio al tener compañía policial y por haber podido contar el hecho sucedido. “*Ustedes me dieron la fuerza, me merezco otra cosa*”.

Luego de esta primera jornada acordamos junto con la paciente un seguimiento diario durante la internación. Con mi compañera médica decidimos comenzar a concurrir por separado para favorecer la confianza y la intimidad en la exposición de los recuerdos y el trabajo terapéutico. Como equipo coincidimos en que la prioridad radica en generar un clima de contención y calidez, a través de encuentros diarios y frecuentes. Haciendo hincapié en el acompañamiento a lo largo del proceso y en el alivio de los síntomas presentados.

Por su parte, la médica intervino farmacológicamente debido a la ansiedad y el insomnio grave que presentaba la paciente.

En el segundo encuentro la paciente se encontraba más tranquila. Sin embargo, aparecía la rumiación constante sobre el paradero del agresor y si este había sido notificado de la denuncia.

#### Encuentros psicoterapéuticos

A lo largo de las primeras entrevistas psicoterapéuticas se sostuvo la repetición minuciosa del relato, incluyendo cada vez más detalles e incorporando otros sentidos, tales como olores y ruidos. “*Me acuerdo de concentrarme en el ruido del ventilador*”

*mientras me penetraba*". "Siento el olor a sangre".

Asimismo, afloran nuevos recuerdos, tanto en relación al episodio de violación sexual como al vínculo previo con el agresor. "Cuando entrábamos al hospital quiso convencerme de irnos". "Solía decirme vieja de mierda".

Por otra parte, se instalaron imágenes intrusivas, "cierro los ojos y tengo mi imagen gritando del dolor, la sensación de que me había hecho pis encima y darme cuenta que era sangre".

A medida que las entrevistas iban avanzando, comienza a modificarse la relación con el acontecimiento. Por un lado, aumenta la repercusión afectiva, presentando mayor angustia durante lo relatado. Por otra parte, aparece de forma preponderante el enojo, no sólo en relación a lo ocurrido sino también a aspectos cotidianos. "Vino la médica y le dije que todos los policías son unos mentirosos". Así como también aparecen miedos no relacionados directamente con el episodio "tengo miedo de que me agarre un acv y morirme".

En determinada ocasión manifiesta querer retractarse de la denuncia. "Esto no sirve de nada, él sigue trabajando como si nada, sigue con su vida normal y yo acá sufriendo así".

Con el correr de los días surgen preocupaciones en torno a la externación "acá me siento muy acompañada y cuidada por ustedes". "No se como voy a irme sola a mi casa", "No quiero sobrecargar a mi hermana". Se comienza a trabajar sobre la posibilidad de contar el relato a la familia. Primero se lo cuenta a la sobrina, quien se manifiesta comprensiva y contenedora, brindando la confianza necesaria para contárselo a su hermana. Luego se lo cuenta a esta, quien "reaccionó mejor de lo que esperaba".

Se lleva a cabo una entrevista familiar con la paciente y su hermana. Entre ambas construyen un relato sobre lo acaecido y trabajamos sobre la elaboración de lo sucedido y sobre la mejor manera de acompañar a la paciente.

Las intervenciones psicoterapéuticas se centraron en la contención emocional de la paciente y el procesamiento del acontecimiento traumático. Asimismo, se favoreció la historización, a partir de la construcción de un relato de lo vivido. Se trabajó sobre el autoestima, brindando una sensación de seguridad y continuidad en el contexto de la internación. Por otra parte, se acompañó el sostenimiento de la denuncia penal, buscando anticipar posibles frustraciones a lo largo del proceso.

#### Sobre la denuncia penal

Luego de una semana de realizada la denuncia, la paciente se entera que el agresor se encuentra en libertad. A raíz de esto presenta inmediata incontinencia urinaria, insomnio mixto, ansiedad, temblores en manos, alerta e hipervigilancia. Dicha situación nos enfrenta con un gran obstáculo en el tratamiento; la ausencia de un aparato judicial que actúe en consecuencia y de recursos estatales que garanticen la protección de la paciente. Luego de unas semanas, el cuadro clínico de la paciente comienza a empeorar, requiriendo nuevas intervenciones quirúrgicas y

clínicas. A las pocas días fallece. Sin embargo, la causa judicial sigue su rumbo, solicitando, durante el proceso, la declaración testimonial de sus profesionales tratantes, como únicos testigos del delito ejercido por el agresor.

#### Las violaciones sexuales

Las violaciones sexuales son prácticas sexuales impuestas a través de la fuerza física o del uso de armas u otras formas de intimidación o el aprovechamiento de situaciones, en las cuales la persona no ha podido consentir libremente.

Las violaciones son una de las formas de la violencia sexual. A su vez este concepto debe ser incluidos dentro del concepto más amplio de violencia de género, que remite a "actos de fuerza o coerción, con una intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género" (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

La violación es una de las formas de violencia de género más extendidas e invisibilizadas. Los daños y consecuencias de las violaciones dependen de varios factores, como son la gravedad del hecho; la edad, características y experiencias previas de la víctima; las respuestas del entorno; la posibilidad de encontrar ayuda adecuada y los factores de autoafirmación y resistencia que haya ejercido. Sin embargo, más allá de las diferencias individuales, la violación es siempre una experiencia de fuerte impacto en la vida de una persona.

Es de suma relevancia destacar que las consecuencias negativas de las violaciones se producen no sólo por efecto del episodio en sí mismo, sino también por la respuesta desfavorable del entorno, como son la indiferencia, la culpabilización y el silenciamiento. La respuesta invalidante del contexto lleva a la revictimización. Esto incluye a los profesionales de la salud. Justamente por el valor que se otorga a la palabra de los equipos de salud, su intervención y respuesta es clave para no revictimizar. La revictimización se produce de diversas formas, algunas de las cuales incluyen los interrogantes abusivos, las revisiones reiteradas sin el cuidado necesario, la incredulidad de la policía, así como sus interpretaciones y opiniones inoportunas (Ministerio de Salud de la Nación, 2015).

#### Abordaje psicológico y social

El protocolo de atención (2015) prevé los siguientes objetivos en el abordaje psicológico y social. En primer lugar, la contención inicial, evaluación de riesgos e interconsulta psiquiátrica. En las semanas siguientes se debe planificar un tratamiento breve y focalizado, destinado a elaborar síntomas post traumáticos y reorganizar la vida cotidiana. Asimismo, se incluye la atención de familiares y allegados de las víctimas. Por otra parte, se debe realizar una entrevista diagnóstica de problemáticas familiares, sociales, laborales. Por último, orientación y asesoramiento para el fortalecimiento de la víctima en el ejercicio de sus derechos.

### La denuncia. Ésa es la clave

Uno de los interrogantes que nos planteamos al trabajar con la paciente fue en relación a la pertinencia y la utilidad de la denuncia. La ley no establece que la denuncia deba ser realizada en forma inmediata. La urgencia se relaciona con la conveniencia de que la víctima sea revisada de inmediato por el médico legista, para que éste recoja las “pruebas del delito”. El problema es que esa urgencia se contradice con el tiempo necesario para reflexionar y decidir qué hacer.

Si bien la denuncia no es obligatoria ni es un requisito para la atención física y psicológica, el Estado sólo interviene si la persona damnificada denuncia el hecho. Esto significa, que la denuncia es una decisión personal pero el hecho sólo será investigado si hay una denuncia.

Denunciar abre la posibilidad de que se condene a los agresores y permite hacer visible en la sociedad la existencia de la violencia sexual.

Históricamente denunciar significaba demoler la honra de la víctima. En la actualidad, las denuncias avanzan gracias a la lucidez de las víctimas, muchas de las cuales testimonian lo ocurrido más allá del miedo y la desconfianza hacia los oficiales que habrán de recibirla. Para Giberti (2006), algunas modalidades comenzaron a cambiar, merced al esfuerzo sostenido de los profesionales que asumen la necesidad de un cambio imprescindible acerca de lo que significa violar y cuál es el trato que una víctima necesita.

Por otra parte, no alcanza con denunciar, sino que es preciso sostener la denuncia contra todo procedimiento que busque silenciar o postergar la investigación del episodio. Este punto adquiere gran relevancia, debido a que si no se procede de este modo, y las denuncias “caen”, los violadores comprobarán la eficacia de su impunidad (Giberti, 2006).

### ¿Cómo pensar a las mujeres víctimas de violación?

#### ¿Cómo pensar a los violadores?

La socióloga Hercovich, en su libro “El enigma sexual de la violación” (1997) refiere que las imágenes con las que se construye la idea de lo que es una violación sitúan “al violador como bestia, inhumano, depravado, enfermo mental y la mujer incapaz de defenderse, reducida a cosa”. Estas imágenes traen aparejado un problema: cuando una mujer está por ser violada y es efectivamente violada, siente miedo, incomodidad de llamar a eso una violación porque no se ajusta al relato dominante.

La Dra Eva Giberti es una de las principales referentes en materia de estudios de género en nuestra región. Consideramos que su aporte es de gran relevancia para comprender y abordar los casos de violación sexual desde una perspectiva de género. La misma dirige el Programa Las Víctimas contra las Violencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Dicho equipo parte de la concepción de que las víctimas no son “asistidas”, sino que son acompañadas. Es un acompañamiento de acuerdo al Derecho de emancipación de las víctimas. “Las víc-

timas del mundo tendrán el derecho a ser oídas, a ser escuchadas con no solamente respeto. Debemos darnos cuenta que nos interpelan desde el lugar en el cual estamos, pues somos parte del sistema que las transformó en víctimas” (Giberti, 2017).

Se sostiene la idea de que la víctima tome un papel activo, de empoderamiento y que reclame al Estado por sus derechos. Que pueda salir de la posición de no-poder que el proceso de victimización trae aparejado. Se enfatiza la importancia de la propia acción y el reconocimiento de la potencia de la víctima.

En relación a los violadores, Eva Giberti (2012) manifiesta que “la gran mayoría de los violadores son gozadores del abuso de poder. Disfrutaban antes y después de la violación porque sienten placer al aprovecharse de quien no puede defenderse o de quien le teme”. El requisito indispensable para perpetrar cualquier abuso es visualizar al otro como un objeto manipulable.

### Conclusión

La violación es un ataque al cuerpo, a la sexualidad, a la persona en su integridad, dignidad y libertad. Su atención inmediata y reparación es responsabilidad pública. Es indispensable la creación e impulso de políticas públicas estatales que favorezcan el abordaje de la problemática desde una perspectiva de género, con la capacitación adecuada de los actores intervinientes, tanto en el sector de la salud pública como del sistema judicial.

Desde las diversas disciplinas, los profesionales debemos formarnos y recibir la capacitación adecuada para poder contribuir al abordaje integral de la problemática. Es nuestra competencia ampliar la llegada de la comunidad y lograr instalar en el imaginario social la idea de que el sistema de salud se encuentra abierto, dispuesto a detectar, prevenir y tratar las diversas formas de violencia. Debemos tomar como propia la responsabilidad de que el sistema público de salud configure un ambiente cálido y confiable donde las personas puedan expresar su sufrimiento y desde donde se pueda dar una respuesta adecuada y justa para las personas en general, y las mujeres víctimas de violencia en particular.

### BIBLIOGRAFÍA

- Giberti, E. (2017). Entrevista en la Revista Clepius N°64.
- Giberti, E. (2012). “Los violadores no son enfermos sino gozadores del abuso de poder”. En: <http://www.resumenlatinoamericano.org/2016/07/08/eva-giberti-los-violadores-no-son-enfermos-sino-gozadores-del-abuso-de-poder/>
- Giberti, E. (2006). “Violación: la denuncia”. Página 12. Disponible en: <https://evagiberti.com/violacion-la-denuncia/>
- Hercovich, I. (1997). El enigma sexual de la violación. Buenos Aires: Biblos.
- Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud (2015). 2ª edición. Ministerio de Salud de La Nación Argentina. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000691cnt-protocolo\\_vvs.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000691cnt-protocolo_vvs.pdf)