

INTRODUCCIÓN

Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(1):6-7

Juan Trelles

En la Cuarta Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer (Beijing, 1995), 189 países firmaron la Declaración de Beijing y la Plataforma de Acción para las mujeres. En ella se renovó el compromiso internacional con los objetivos de igualdad entre los géneros, el desarrollo y la paz para todas las mujeres y el tema del adelanto de la mujer para el siglo XXI. Entre las 12 esferas de especial preocupación identificadas en la Plataforma de Acción, destacó la violencia contra la mujer.

Según la Asamblea General de las Naciones Unidas, la violencia basada en género (VBG) incluye todo acto o amenaza de violencia que tenga como consecuencia, perjuicio y/o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer. Está relacionada a la falta de vigencia de los derechos humanos, la socialización que forma individuos con roles diferenciados y asimétricos (coloca en posiciones de subordinación a las mujeres y de dominación a los varones), a desigualdades sociales (basadas en las diferencias biológicas de los sexos), al derecho legitimado que los padres y tutores tienen de utili-

zar la violencia física, emocional o sexual como medio de control y socialización, a los medios de comunicación (transmisión sutil de la violencia) (Rosas MI. Aborto por violación Dilemas éticos y jurídicos. Demus 1997).

La VBG está presente en mayor o menor grado en todas las sociedades y constituye una de las más generalizadas violaciones de los derechos humanos y un problema de salud pública mundial. Sin embargo, con demasiada frecuencia, la existencia de la VBG es silenciada, minimizada, racionalizada, negada y/o aceptada por los individuos y la sociedad.

La violencia sexual es la forma extrema de la VBG y usualmente se acompaña de otros tipos de violencia. Constituye una forma de control y sumisión; es una manifestación de poder de parte del agresor, quien usa el sexo como su instrumento, violando derechos fundamentales de sus víctimas.

En el Perú, se produciría una violación sexual cada 90 minutos, lo que significa 6 137 violaciones por año; sin embargo, son pocas en comparación a las denuncias de

violencia familiar (INEI, 1989). La violación sexual de menores de edad por agresores que usualmente tienen entre 18 y 27 años de edad, ha sido el crimen más reportado en los últimos 20 años, en las áreas urbanas, principalmente en Lima (Víctor Prado Saldarriaga. Política Criminal Peruana).

La violencia contra la mujer ocurre a través de todo su ciclo de vida: prenatal (abortos selectivos según el sexo, efectos sobre el recién nacido de la violencia durante el embarazo); infancia (infanticidio femenino, abuso físico, sexual y psicológico); niñez (matrimonio infantil, mutilación genital femenina, abuso físico, sexual y psicológico; incesto; prostitución infantil y pornografía); adolescencia y vida adulta (violencia durante el cortejo y el noviazgo, sexo forzado por razones económicas, incesto, abuso sexual en el sitio de trabajo, violaciones, acosamiento sexual, prostitución y pornografía forzada, tráfico de mujeres, violencia conyugal, violación marital, abuso y homicidio, homicidio conyugal, abuso psicológico, abuso de mujeres discapacitadas, embarazos forzados) y vejez ('suicidio' forzado u

homicidio de viudas por razones económicas, abuso físico, sexual y psicológico).

Las consecuencias de la violencia contra la mujer pueden no ser mortales y adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores y equimosis (golpes, moretones) a discapacidad crónica o problemas de salud mental.

También pueden ser mortales, ya sea por homicidio intencional, como muerte por resultado de lesiones permanentes o sida o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia.

El cuidado de las mujeres que sufren violencia sexual tiene muchas facetas, las mismas que se relacionan con la policía, el sistema judicial, el apoyo social y la atención de la salud mental y física. Desafortunadamente, la mayoría de servicios de salud, incluyendo los hospitales que atienden mujeres, no están preparados para proporcionar un correcto cuidado a estas mujeres. De allí la gran responsabilidad que compete a los médicos ginecólogos obstetras.

El cuidado de las víctimas de violación requiere un abordaje multidisciplinario, que no debe ser dirigido únicamente a la mujer, sino también a la familia que vive una verdadera tragedia.

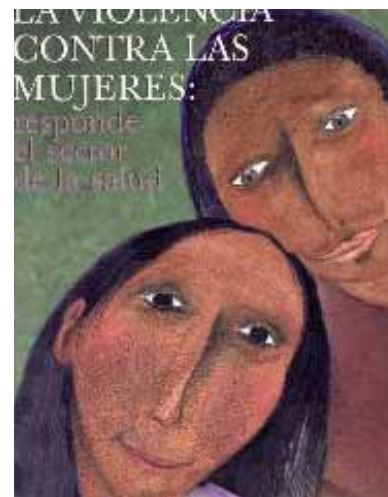
Siendo la violación una terrible emergencia, debe comprometer un inmediato manejo en crisis, que priorice el apoyo emocional, asegure privacidad, respeto, interés en solucionar las necesidades de la mujer con sensibilidad y compasión. Posteriormente, se debe determinar el estado de salud, identificar y

documentar las lesiones, escuchar el relato de la historia con respeto y atención, sin hacer comentarios o juicios de valor, obteniendo el consentimiento informado para la atención, evitando la revictimización.

Luego del manejo de la crisis, realizar el examen físico, que sirva también para obtener las evidencias de valor legal, explicar cada paso, no dejar sola a la mujer en momento alguno. Incorporar apoyo de trabajo social, apoyo a la salud mental y a los aspectos de orden legal. Ajustar el manejo a un protocolo y tener cuidado de disponer de un kit con material, equipo, pruebas de laboratorio, suturas y medicamentos.

El tratamiento implica la atención de los traumatismos físicos encontrados, prevención del embarazo con anticoncepción de emergencia, prevención de las infecciones de transmisión sexual, administración de profilaxis contra el VIH y asegurar el seguimiento, no solo para vigilar el cumplimiento de las indicaciones, sino además para verificar las posibilidades de embarazo y de seroconversión.

Brindar atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual puede afectar a quien presta este servicio desde el campo de la salud, movilizándolo o reviviendo miedos experimentados en sus propias historias de violencia (de haberlas tenido) o cuestionando su propio sistema de creencias de vivir en un entorno seguro y confiable. De aquí la importancia de que todo/a prestatario/a de servicios a personas afectadas por violencia conozcan



y reconozcan su propia vulnerabilidad humana para sufrir los efectos del traumatismo de la violencia, así como la reducción de la capacidad de su organismo para seguir funcionando adecuadamente y gestionar su propio cuidado. Aunque, en realidad, esta práctica debería ser incorporada como una estrategia imprescindible para mantener el bienestar integral de su salud.

En resumen, la violencia basada en género y, en especial la violencia sexual, es un problema de salud pública que afecta directamente los derechos humanos y primordialmente los derechos sexuales y reproductivos de las personas. Su manejo debe ser multidisciplinario, debiendo incluir a la víctima de la violación y a la familia, sin dejar de lado a los proveedores de salud que también pueden ser afectados en su salud.