

## **Violencia de género: perspectiva integral en salud sexual y reproductiva**

**Magter Gabriela Perrotta**

### **Introducción: el concepto de género**

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.

Propongo primero detenernos a preguntarnos de qué estamos hablando cuando hablamos de violencia de género. A veces se habla de violencia de género, a veces se habla de violencia contra las mujeres. También podemos cuestionar si son sinónimos o no, pero de lo que seguro estamos hablando es 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. En este caso, en general el otro es un hombre, aunque no siempre lo es.

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 cuando nace. En cambio el género tiene que ver con una construcción cultural, social, que implica suponer roles para las mujeres y para los varones. 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.

### **Violencia de género**

Cuando hablamos de violencia contra las mujeres solemos pensar en mujeres golpeadas, pensamos en una violencia que se nota, y no siempre podemos reconocer que las mujeres sufren situaciones de violencia más silenciosa, situaciones que son cotidianas, que tienen que ver con que no son reconocidas a veces como personas de la misma manera en que los hombres son reconocidos como personas: en el trabajo, en la casa, en sus posibilidades y en sus derechos.

Y entonces, la pregunta que se plantea es qué lugar le dan los profesionales de la salud y de la salud mental a las mujeres que atienden cuando vienen con sus necesidades, con sus demandas, con sus problemas, de los que no siempre hablan, y que depende de esos profesionales poder escuchar ahí donde hay algo que todavía no es dicho. Hay mujeres que sufren situaciones de violencia y van al servicio de salud y lo cuentan, pero hay muchas que no lo pueden contar. Los/as

profesionales que trabajan en salud sexual y reproductiva no suelen registrar que una mujer sufre violencia y no lo dice. Ni preguntan sobre eso.

Por eso no es lo mismo hablar de género que de sexo. Y tampoco es lo mismo hablar de violencia de género que de violencia contra las mujeres. En general, cuando hablamos de violencia de género, estamos hablando de la violencia sufrida por las mujeres. 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.

En este sentido hablamos de vulnerabilidad femenina, especialmente cuando pensamos en la salud sexual y reproductiva: las mujeres son las que quedan embarazadas y corren el riesgo de morbilidad por un aborto provocado. Biológicamente, la mujer es más vulnerable que el hombre a contraer VIH u otras ITS. Y, por otro lado, socialmente las mujeres son vulnerables por no poder negociar un “sexo seguro” con el uso del preservativo, porque suelen depender emocional y económicamente de los hombres.

Los hombres también responden a mandatos que los ponen en riesgo: se espera de ellos que sean los proveedores. La sociedad y la cultura (y ellos mismos) los sanciona cuando no pueden cumplir con ese rol. Pero son las mujeres las que suelen sufrir situaciones de violencia por su condición de vulnerabilidad, porque los estereotipos de género refuerzan esa condición e incluso sostienen un lugar de poder para el hombre, desde el que a veces se justifican situaciones de violencia.

## **Situación de la violencia de género**

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 violencia más visible es la violencia física. El registro de la violencia física practicada contra la mujer en el ámbito de las relaciones domésticas ha ido aumentando en la última década. Los especialistas afirman de manera unánime

que el aumento de las denuncias registradas no responde al aumento del fenómeno en sí sino a la expansión de la conciencia de sus víctimas respecto a sus derechos. Esto implica que actualmente la sociedad en general y las mujeres en particular tienen más conciencia de sus derechos y piden ayuda en muchos casos, frente a situaciones de violencia. Pero el hecho de que hayan aumentado las denuncias no significa que se denuncien todos los casos de violencia, ni siquiera la mayoría de ellos. Y peor: muchas denuncias no son escuchadas, lo que permite que el riesgo de la mujer se agrave.

Otro dato es que los estudios sobre el tema muestran diferencias entre los casos detectados a través de indicadores y la percepción subjetiva de violencia doméstica. Esto refleja la “tolerancia” ante las situaciones de maltrato por parte de la mujer en las relaciones de pareja: ellas sufren situaciones de violencia y no tienen registro de estar viviéndola (especialmente cuando no es física).

Por otro lado, en nuestra sociedad hay muchas situaciones que son aceptadas como cotidianas, parte de la relación de pareja, laboral, etc., y no son sancionadas como violentas. En este sentido, hablamos de naturalización de la violencia.

Un componente de la naturalización de la violencia es la negación o falta de registro de la violencia psicológica o moral. Esta es mencionada superficialmente o introducida como un complemento de la violencia física, o asociada a los primeros momentos de esta escalada, pero pocas veces es tomada en cuenta en sí misma como uno de los tipos de violencia que sufren las mujeres más habitualmente.

Podemos decir que violencia moral es todo aquello que envuelve agresión emocional, aunque no sea ni consciente ni deliberada: la ridiculización, la coacción moral, la sospecha, la intimidación, la condenación de la sexualidad, la

desvalorización cotidiana de la mujer como persona, de su personalidad y trazos psicológicos, de su cuerpo, de sus capacidades intelectuales, de su trabajo, de su valor moral. Este tipo de violencia, la moral o psicológica, puede muchas veces ocurrir sin cualquier agresión verbal, manifestándose exclusivamente con gestos, actitudes, miradas. La conducta opresiva es perpetrada en general por maridos, padres, hermanos, médicos, profesores, jefes o colegas de trabajo.

### **Rol de los equipos y profesionales de salud**

Los estudios realizados en nuestro país acerca de la percepción que los profesionales de salud tienen sobre las situaciones de violencia que sufren las mujeres que atienden nos muestran que en general no la perciben, no preguntan a las mujeres si sufren situaciones de violencia y no imaginan que ellas podrían sufrirlas (Mejía et al., 2000; Alemán y col., 2010:26; Noce, 2008). 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 psicológica. (Noce, 2008)

### **Reflexiones finales**

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 sufren esas mujeres.

Planteamos, entonces, la necesidad de trabajar en equipos interdisciplinarios para favorecer la incorporación de la sexualidad en la consulta por salud reproductiva y así detectar situaciones de violencia que sufren las mujeres.

El proyecto de investigación presentado en el marco de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires propone contribuir a un abordaje integral de la violencia de género, orientando su análisis al diseño de intervenciones concretas en políticas públicas.

## **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.

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, Bs As.

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 N° 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.