

La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer¹

Pamela Hartigan²

En la América Latina y el Caribe de hoy la mujer que busca ayuda para resolver el problema de la violencia doméstica entra en contacto con una variedad de entidades institucionales. Algunas son del sector público y pertenecen al sistema legal o al de la salud. En el ámbito legal, la mujer seguramente será entrevistada por policías, jueces o expertos forenses. En el de la salud, la examinarán médicos, enfermeras y auxiliares. Si lo que necesita es huir del lado de un compañero abusador, lo más probable es que busque asilo en una organización de mujeres, si es que su comunidad le ofrece esa opción. De todos modos, cada uno de esos lugares públicos o privados responderá aisladamente a las necesidades de la interesada sin consultarse uno a otro. Muchas veces las soluciones que sugieren son contrapuestas. Así, la mujer atrapada en una relación personal violenta rebota de un organismo a otro como único punto de contacto entre ellos.

Decidida a mejorar la situación, en junio de 1994 la OPS comenzó a trabajar con organizaciones de 16 países de América Latina y el Caribe. Este proyecto de la OPS enfoca el problema de la violencia intrafamiliar desde dos puntos de vista. En el nivel local se crean redes comunitarias compuestas de los sistemas legales y de salud, policía, jueces, iglesias, organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios, los cuales se reúnen regularmente para poner en ejecución una respuesta coordinada a la violencia doméstica. A nivel nacional, el proyecto fomenta la implantación de políticas y normas legales que fortalezcan la capacidad institucional para responder al problema. Por otra parte, se están promoviendo enlaces con los medios de comunicación para difundir al público general el mensaje de que la violencia contra la mujer es inaceptable y para combatir las creencias y actitudes sociales basadas en la supuesta superioridad masculina que da a los hombres el derecho de controlar el comportamiento de la mujer.

La prueba de que la violencia doméstica se puede erradicar está en las experiencias de nivel local donde eso se está logrando. La OPS busca, por medio de la iniciativa descrita, crear experiencias exitosas en comunidades de cada uno de los 16 países participantes. La prevención de la violencia contra la mujer se ha empezado en pequeña escala a nivel local, pero luego su radio de acción se ampliará paulatinamente hasta lograr reformas extensas.

¹ Basado en el trabajo "PAHO's efforts to address violence against women" presentado por la autora en la Fifth National Health Promotion Research Conference [Quinta Conferencia Nacional de Investigación sobre la Promoción de la Salud] celebrada en Halifax, Nueva Escocia, Canadá, el 5 de julio de 1997.

² Organización Panamericana de la Salud, División de Salud y Desarrollo Humano, Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Dirección postal: 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, Estados Unidos de América.

El proyecto está inicialmente dirigido a mejorar la respuesta institucional que recibe la mujer maltratada decidida a tomar acción, pero es bien sabido que un gran número de mujeres son renuentes a dar ese primer paso y viven con terror y ansiedad constantes. Sin embargo, se espera impulsar la prevención del problema mediante una mejor reacción institucional y cambios en las normas sociales de las comunidades.

FUNCIÓN DEL SECTOR DE LA SALUD

La OPS emprendió estas intervenciones porque la violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública. Es más, el sector de la salud está en una situación ideal para descubrir y ayudar a las mujeres maltratadas. Es el único sector a cuyas instituciones todas las mujeres tienen que acudir en algún momento de su vida, ya sea cuando están embarazadas o de parto, o porque llevan a otros miembros de la familia a recibir atención médica.

Mientras que en los Estados Unidos de América es frecuente que los médicos digan que no tienen pacientes maltratadas, los de América Latina y el Caribe admiten que se dan cuenta del violento maltrato que sufren muchas mujeres a manos de sus compañeros íntimos. Aun teniendo conciencia de ello, no saben cómo lidiar con un asunto tan grave y que consideran fuera de su competencia. En consecuencia, terminan fingiendo que no lo ven.

Uno de los objetivos del proyecto de la OPS es encontrar maneras de fortalecer la capacidad del sector de la salud para reconocer el abuso doméstico y hacerle frente, sin pretender ser su solución. La intención de la OPS no es medicalizar la violencia doméstica contra la mujer, sino asegurar que el sector de la salud no le inflija más daños en la forma de tratarla y también que los profesionales de la salud se familiaricen con las opciones de ayuda abiertas a la mujer en sus comunidades para encauzarlas en esa dirección.

ESTUDIOS PRELIMINARES

Como primer paso en el establecimiento de una respuesta de nivel comunitario, en cada lugar participante se ha realizado un estudio preliminar que no solo provee datos de base sino que sirve de instrumento para la búsqueda de soluciones ideadas colectivamente. El estudio enfoca formas de violencia intrafamiliar de carácter físico, sexual, psicológico y económico. Sin embargo, estas formas no se suelen dar separadamente ni en ocasiones aisladas.

Hasta la fecha, la OPS ha entrevistado en profundidad a más de 500 mujeres en países latinoamericanos, que viven en situaciones familiares violentas. A continuación se presentan como ejemplo trozos de algunos comentarios expresados por esas mujeres. En la OPS, la decisión de la mujer de liberarse de una situación de violencia se ha denominado la *ruta crítica*. Las experiencias narradas por las propias mujeres revelan las fuerzas en juego en cada localidad, fuerzas que pueden facilitar al igual que impedir una respuesta efectiva al problema. El gran reto y principio de la solución estriba en disgregar todos los aspectos multifacéticos de esa intrincada trama de fuerzas.

Aunque se hable de violencia en general, de los comentarios hechos por las mujeres que han tomado la ruta crítica se desprende que la violencia tiene muchas formas. El ejemplo inmediato ilustra la violencia física: "Me pegó en la nariz. Después tuve dolores de cabeza fuertes por tres meses. Me tomaron rayos X . . . También me afectó la circulación. Mi salud se resintió mucho".

La violencia toma también la forma de agobiar a la víctima con sufrimientos de tipo psicológico: "Siempre me ha hecho sufrir con sus palabras. Me insulta, me dice tantas cosas . . . me humilla contándome cosas de otras mujeres . . . que son mejores que yo . . . que yo soy frígida. Me trata mal frente a otras personas".

Uno de los abusos más comunes contra la mujer es la violencia sexual: "Él me engañó . . . me dijo . . . mira, tengo unas fotos; quiero que conozcas a mi mamá . . . yo entré con él en el dormitorio porque nunca pensé . . . entonces me agarró . . . yo tenía miedo . . . no había nadie más en la casa. Después de eso, yo no lo quise ver más, hasta una noche que vino a mi casa y él estaba a punto de tocar a la puerta cuando yo la abrí y me dijo que fuéramos a caminar . . . me dijo que lo que había pasado no era gran cosa y que lo mirara a los ojos . . . que tarde o temprano volvería a suceder, me dijo. Yo quedé encinta y tuve a mi hijita".

Muchas veces la mujer desvalida se somete por necesidad a una violencia en la que en último término la fuerza es económica: ". . . las cosas empezaron a irnos mal con él . . . se casó con otra mujer, nos abandonó, no teníamos con qué vivir . . . y entonces la mujer lo dejó. Él tenía dos hijos con ella y volvió donde nosotros diciendo que ahora iba a ser diferente y a poner su vida en orden . . . y se portó bien por seis meses más o menos. Luego volvió con la otra mujer y nos dejó de nuevo".

Si bien las mujeres entrevistadas habían iniciado la ruta crítica en busca de ayuda, evidentemente muchas otras no se han atrevido. Debido a que la mayoría de ellas viven al margen de las

instituciones de servicios públicos, hubo que recurrir a grupos organizados de mujeres de la comunidad para entrar en contacto con mujeres que estaban viviendo en situaciones de violencia doméstica y entrevistarlas, si estaban de acuerdo.

En el sistema de servicios de salud es corriente que, aunque una mujer golpeada vaya a recibir atención, sienta demasiada vergüenza para revelar el origen de las lesiones. Muchas veces la persona que la atiende sospecha la verdad, pero no le pregunta. El siguiente es un ejemplo tomado del estudio de la OPS: "Fui al hospital . . . le dije al médico . . . doctor, tengo este problema . . . me machucó el dedo en la puerta . . . me daba vergüenza . . . por eso le dije solamente que me había machucado el dedo con la puerta".

El temor a una revancha del marido no solo es una actitud típica de las mujeres maltratadas, sino también de los trabajadores de salud, como puede observarse en este comentario de un médico: "¿Y qué hacemos si el tipo se aparece en la clínica y trata de vengarse de nosotros?"

No obstante, como es bien sabido, la primera etapa de intervención es reconocer la violencia doméstica. Entender la situación en que vive una mujer golpeada es una forma de romper el aislamiento en que se encuentra y de hacerle saber que hay recursos disponibles para ayudarla cuando ella se decida. Como en otros lugares del mundo, en América Latina y el Caribe las mujeres solo se animan a revelar la violencia cuando se sienten respaldadas y seguras. Por esta razón, la OPS insiste en que los trabajadores de salud pregunten habitualmente a las mujeres sobre la violencia doméstica y los capacita para que aprendan a expresar sus preguntas de forma apropiada. La cita siguiente representa un caso en que esta estrategia tuvo éxito: "Él me dijo . . . el médico . . . que había muchas mujeres maltratadas por sus compañeros . . . y que por eso él siempre nos preguntaba a todas si todo nos iba bien en la casa y en nuestra relación . . . y entonces yo le conté . . . que mi marido me pega . . . pero me dio mucha vergüenza . . . yo no se lo habría dicho si él no me hubiera preguntado".

Parte de la estrategia es que los trabajadores de salud respeten el carácter confidencial de lo que revelan las pacientes. Es un detalle de suma importancia, como indica la desconfianza del sector de la salud que expresó una de ellas: "Tengo miedo de decírselo a alguien en el centro de salud . . . porque allí son muy chismosos".

Los resultados del estudio también manifiestan que la urdimbre de la violencia doméstica es compleja en extremo. No es solamente cuestión de insultos, golpes y amenazas que el compañero de sexo masculino propina a la mujer. Estamos descu-

briendo que la propia familia hace la vista gorda a la violencia o lo que es peor, la legítima. En el ejemplo que sigue está implicada la suegra: "Llevo casada 15 años . . . desde el principio él siempre me ha pegado y me insulta . . . hasta la madre de él se mete. Cuando estoy en el trabajo, ella le dice que estoy visitando a fulana o mengana . . . o con algún hombre . . . para ella siempre estoy en líos con alguien . . . entonces se lo dice a él y así es como empieza el problema".

Cabe sospechar que, en casos similares a este, la mujer mayor también había sido golpeada por su compañero íntimo. Hay otros estudios que apoyan esta tesis. Los hombres que en su niñez vieron a sus madres sometidas a los actos violentos del compañero son más propensos a golpear a sus compañeras que los que no tuvieron esa experiencia (1, 2).

Según señala el estudio de la OPS, uno de los puntos importantes que debe tenerse en cuenta es que los niños que viven en la casa suelen ser testigos de la violencia. Numerosas investigaciones realizadas en la Región de las Américas (3-5) indican que los niños que presencian el abuso de sus madres corren el riesgo de ser agredidos también y de desarrollar problemas de adaptación durante la niñez y la adolescencia. Dos estudios recientes (4, 5) muestran que los niños que presenciaron la violencia experimentaron muchos de los mismos problemas emocionales y conductuales que tienen los niños abusados, como depresión, agresión, desobediencia, pesadillas, bajo rendimiento escolar y problemas somáticos de salud (6, 7).

Los miembros de la familia ejercen una influencia notable y no siempre apropiada en el comportamiento de la mujer que quisiera buscar ayuda: "Yo siempre le pedía ayuda a mi hermano y él me decía que no se quería meter de por medio . . . me decía . . . si hoy te ayudo, mañana vas y lo perdonas, y no quiero tener que ver con eso. Tú sola sabrás cómo salir del lío en que te has metido". "Fui adonde mi hermana, pero ella me dijo que no se lo dijera a nadie, porque si nuestra mamá lo sabía iba a sufrir mucho y ella ya había tenido demasiados problemas para que yo le diera uno más".

Es deplorable que parte de la victimización se deriva de las propias instituciones creadas para ayudar a los ciudadanos. De acuerdo con las declaraciones de algunas víctimas de la violencia doméstica, en América Latina el personal policial y los jueces se dejan sobornar fácilmente y ponen en libertad al culpable por recompensas tan insignificantes como una botella de cerveza. He aquí un ejemplo: "Se burlaron de mí . . . se me reían en la cara (la policía) . . . y él . . . (el marido) decía . . . anda, vete, denúnciame . . . todos son amigos míos. El juez es amigo mío . . . los policías son amigos

míos . . . y mira a ver qué has sacado de armar todo este lío. Nada . . . aquí estoy todavía. ¿Qué ganaste con ello? Nada . . . si todo es un chiste”.

Esta cita ilustra otro problema latinoamericano que constituye un obstáculo de peso para la mujer maltratada. Se trata del papel que desempeñan los médicos forenses como porteros³ del sistema judicial. Para que una mujer (o cualquier otra persona) pueda iniciar un juicio por estupro, maltrato o abuso, es esencial contar con el informe del médico forense. Estos profesionales son responsables ante el sistema judicial, no el de salud. Muchas mujeres en el estudio dijeron que habían tenido que esperar varios días antes de que el médico forense las examinara y ya para entonces sus lesiones estaban casi sanas.

En este sentido es importante tener en cuenta dos cosas: En la mayoría de los países de América Latina el castigo que se impone al abusador se relaciona con el tiempo que la víctima (hombre o mujer) está físicamente discapacitada. En algunos casos, tiene que ser por más de 20 días. Si el período de discapacidad no llega al tiempo estipulado, el acto de violencia no es sancionable. En esta situación, los efectos de la violencia en la salud mental de la víctima no cuentan en absoluto.

En segundo lugar, los médicos forenses son escasos y su presencia está circunscrita a las ciudades y a horas de trabajo limitadas. Su función principal es la de examinar cadáveres y determinar la causa y hora de muerte. Tienen pocos conocimientos e interés en casos de maltrato doméstico pero, aunque les interesaran, son un grupo agobiado de trabajo. Para la mayoría de ellos, este problema es inexistente comparado con la violencia social que caracteriza a cada vez más comunidades en la Región de las Américas. Como le manifestó uno de ellos a una funcionaria de la OPS: “En un día tengo que examinar por lo menos 30 cadáveres. Cuando me viene a ver una mujer golpeada por el marido, yo le digo que lo siento mucho, pero que no tengo tiempo para ayudarla. Le enseño todos los cadáveres que me esperan y le digo que se vaya a su casa y se porte bien para que él no le pegue”.

CONCLUSIONES

La OPS es consciente de que no tiene expertos en esta materia. Ni las grandes organizaciones mul-

tilaterales, como ella formadas por muchos médicos o por economistas como los bancos de desarrollo, que muestran un interés creciente en el problema, pueden ser expertos en algo tan complejo y multifacético como la violencia doméstica. Cada uno necesita contar con los conocimientos de los demás y trabajar con ellos en un esfuerzo común. Sobre todo, es importante buscar la colaboración de las organizaciones de mujeres, pues a ellas corresponde el crédito por haber finalmente llevado el tema, después de muchos años de lucha, a la agenda mundial.

Desde el punto de vista de la OPS, el problema de la violencia contra la mujer se empezará a vencer solo cuando las que buscan ayuda no reciban ya más respuestas en las que se culpa a la víctima: “No haga nada que pueda molestar a su marido . . . trate de ganarse su confianza” o “Ella no debió dejar que las cosas llegaran a ese punto porque, cuando hay violencia física en el matrimonio, eso quiere decir que las primeras agresiones fueron verbales . . . así que las mujeres deben usar su buen sentido para evitar que las maltraten . . . son muy listas para conseguir otras cosas (risas), pero se dejan provocar fácilmente” o aun “Tiene que buscar las maneras de recuperar de nuevo a su esposo”.

Tampoco es satisfactoria la respuesta de los funcionarios del sector de la salud que se limita a expresar su sensación de impotencia: “Hace muchos años que soy médico, pero esto es muy difícil . . . siento que yo solo no puedo hacer nada”. Para la mujer que acude a los servicios de salud, la impotencia se traduce en profundo sufrimiento moral: “Los trabajadores de salud no saben cómo es la realidad para nosotras las mujeres porque nunca nos preguntan . . . no les importamos”. “Ay, Dios mío, cuánto me dolió. Yo necesitaba que al menos alguien me brindara algún apoyo, ¿no? Pero cuando al fin uno llega (al centro de salud) se siente todavía peor . . . tan agotada . . . no le dan a uno ni apoyo ni esperanza . . . me trataron como si fueran cajeros de un supermercado”.

En el peor de los casos, se ofrecen horriblemente malos consejos, como el de una enfermera auxiliar a una mujer que piensa que su compañero le ha violado la hija: “No le digas nada a él. Lleva a tu hija a examinar y, si él no le ha hecho nada, asúltalo para que te compre tus cosas”.

Lo que se desea es que el proyecto de la OPS haga posible escuchar más comentarios similares a este: “El médico me ayudó porque me hizo sentir bien, me dijo que yo no merecía que me trataran así . . . que no era correcto . . . y me ayudó a hacer un plan para escaparme de la casa cuando mi marido vuelva a casa borracho”.

³ Por portero se entiende el médico con el cual un paciente establece su primer contacto en el sistema de atención de salud.

SYNOPSIS

PAHO focuses on the problem of violence against women

In Latin American and the Caribbean, a woman who is abused by her partner tends to deny the fact that she is the object of violence out of embarrassment, fear of revenge on the part of the assailant, or tacit consent on the part of the family and society at large. If she finally appeals to the justice or health care system, no one alleviates her circumstances, since both sectors operate independently and less

efficiently than if intersectoral coordination existed. In June 1994 PAHO initiated a project in 16 countries involving the creation within the community of branches of the justice and health care systems, police, churches, non-government organizations, and community groups. These meet on a regular basis with the aim of launching a coordinated response to domestic violence. At the national level, the project fosters policies and legal norms that strengthen the institutional capacity to respond to the problem. Links with the media are also being promoted in order to combat social beliefs and attitudes that lead to women being abused in their own homes.

REFERENCIAS

1. Heise L. *Violence against women: the hidden health burden*. Washington, DC: The World Bank; 1994. (World Bank Discussion Paper 255). Ha sido traducido al español por el Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud.
2. Heise L. *Violence against women: an integrated ecological model*. Thousand Oaks, California: Sage Periodicals Press [en prensa].
3. Berenguer AM. Alternativas desde la medicina legal y experiencias sobre la violencia intrafamiliar. En: *Violencia en la intimidad*. Bogotá: Corporación Casas de la Mujer; 1988:147-156.
4. Ugalde JG. Síndrome de la mujer agredida. *Mujer, Cefemina* 1988;5.
5. Teske R Jr, Parker M. *Spouse abuse in Texas: a study of women's attitudes and experiences*. Austin, Texas: Department of Human Resources; 1983.
6. Davis LV, Carlson B. Observation of spouse abuse: what happens to the children? *J Interpers Violence* 1987;2: 278-291.
7. Jaffe P, Wolfe D, Wilson S, Zack L. Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *Am J Orthopsychiatry* 1986;56:142-146.