

Programa Mujer, Salud y Desarrollo

Serie Género y Salud Pública



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Programa Mujer, Salud y Desarrollo

Serie Género y Salud Pública

13

VIOLENCIA SEXUAL BASADA EN GÉNERO Y SALUD
Sistematización del Taller Introductorio: *Violencia Sexual y Salud*

**Documento base para la discusión:
Violencia Sexual basada en Género y Salud.
Una aproximación conceptual**

**San José, Costa Rica
Octubre 2002**

Aunque el material de esta publicación se puede citar o reproducir libremente, es preciso señalar la fuente y hacer referencia al título y al ISBN.

Se debe enviar un ejemplar de la publicación que incluya alguna cita o reproduzca cualquier parte a:

Organización Panamericana de la Salud
Programa Mujer, Salud y Desarrollo
Apartado Postal 3745-1000 San José,
Costa Rica.
E-mail : gensalud@cor.ops-oms.org

ISBN: 92 75 32264 3

© Copyright 2002

Organización Panamericana de la Salud Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Créditos

Elaboración Técnica: María Cecilia Claramunt

Conducción Técnica: Lic. Cathy Cuéllar, Asesora Subregional en Mujer, Salud y Desarrollo

Diseño de Reproducción: GENSALUD/OPS.

CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	1
I. Programa del Taller: “Violencia Sexual y Salud”	2
a. Presentación.....	2
b. Objetivos del taller.....	2
c. Contenidos.....	2
d. Metodología y distribución del tiempo.....	3
II. Materiales de trabajo	3
a. Discusión grupal A: La historia de Sonia.....	3
b. Trabajo grupal.....	3
III. Sistematización de las discusiones y aportes del grupo participante en el Taller Violencia Sexual y Salud	7
a. Reconocimiento del Problema de la Violencia Sexual como violencia basada en género.....	7
b. Algunas recomendaciones para el trabajo de la violencia sexual dentro del Sector Salud.....	9
IV. Documento: Violencia sexual basada en género y salud	12
a. Introducción.....	12
b. Comprendiendo el problema.....	13
i. Principales manifestaciones de la violencia de género.....	13
ii. La violencia basada en género como violación de los derechos humanos.....	13
iii. La violencia sexual como violencia de género.....	15
iv. A manera de conceptualización.....	16
v. La violencia sexual basada en género como problema de salud pública.....	20
c. Principios para el abordaje del problema en el sector salud.....	22
i. Estrategias de abordaje de la violencia sexual basada en género.....	22
ii. Hacia la construcción de un modelo de atención integral a las víctimas en el sector salud.....	23
iii. La necesidad del monitoreo.....	29
iv. Puntos clave para el debate.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

PRESENTACIÓN

La Serie "Género y Salud Pública" es producida por el Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en la subregión de Centro América con el propósito de difundir temas de interés promovidos por el Programa. Se pretende que sea un medio para estimular la reflexión, análisis y acciones desde una perspectiva interdisciplinaria de género sobre aspectos de la salud colectiva.

Con el auspicio de los gobiernos de Suecia y Noruega, en estos Cuadernos se publicarán documentos que permiten consolidar los procesos que se realizan en los países centroamericanos, de incorporar la consideración de género en políticas y acciones del Sector Salud. El contenido de la serie puede ser documentos originados por conclusiones de talleres, aportes de autores individuales y resultados de investigaciones.

El contenido de los trabajos publicados y la forma como los datos se presentan no implica necesariamente la posición del Programa MSD/OPS sobre el tema en particular.

I. Programa del Taller Violencia Sexual y Salud

a. Presentación

El problema de la violencia sexual es una violación a los derechos humanos fundamentales y constituye una manifestación común de la violencia basada en género con raíces multifactoriales y repercusiones sociales e individuales. En este sentido, debe ser abordado integralmente en las dimensiones de prevención, sanción y atención a las víctimas con el propósito de buscar su erradicación.

El sector salud, por tanto, no escapa de su obligación social para aportar desde su quehacer, alternativas para dicho abordaje integral. Por tal razón, recientemente ha reconocido que la problemática de la violencia sexual es una prioridad. En la dimensión de la atención de las víctimas, no solo ocupa un lugar privilegiado para detectar este tipo de situaciones, sino también, le corresponde integrar las experiencias de violencia en los servicios de atención.

Abordar desde el sector salud la problemática de la atención a las víctimas de violencia sexual requiere, por lo tanto, del reconocimiento de las consecuencias en la salud de las mujeres de distintas edades, para apoyar, por un lado la detección (con instrumentos estandarizados basados en indicadores de probabilidad) y por otro, la integración del problema en las decisiones médicas para tratar los problemas de salud que se deriven de dichas experiencias.

Dado que en la gran mayoría de los países del área, se incorporan diferentes formas de violencia sexual en los códigos penales, el trabajo debe comprender la participación activa del sector salud en redes institucionales, donde ocupan un lugar preferente: los servicios estatales de protección integral a las personas menores de edad, los centros especializados de atención a crisis por violación, las oficinas de recepción y trámite de denuncias y en los países que lo requieren, los departamentos judiciales destinados a realizar los exámenes médico forenses.

Abordar desde el sector salud el problema de la violencia sexual, es una tarea éticamente urgente y necesaria en la construcción de una región respetuosa por los derechos humanos universales de todas las mujeres que viven en ella.

b. Objetivos del Taller

1. Fortalecer el conocimiento de la perspectiva de Derechos Humanos y el enfoque genérico en la comprensión de la dinámica y las consecuencias de las diferentes manifestaciones de Violencia Sexual
2. Reforzar la información sobre la relación entre salud y violencia sexual.
3. Buscar recomendaciones para abordar el problema desde el Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

c. Contenidos

- Violencia Sexual y Derechos Humanos
- Violencia sexual como violencia de género
- Magnitud de la Violencia Sexual

- Mitos y Realidades de la Violencia contra las Mujeres
- Marco conceptual para interpretar la dinámica de la violencia basada en género
- Efectos de la Violencia sexual
- Impacto de la Violencia basada en género en la Salud Reproductiva
- Modelos de Intervención con víctimas
 - Según grupo poblacional
 - Según nivel de atención
- Tópicos de la violencia sexual en el debate público: Aborto y Anticoncepción de emergencia
- Recomendaciones grupales para trabajar la violencia sexual basada en género

d. Metodología y distribución del tiempo

- Exposición y discusión de temas
- Trabajo grupal

Agenda

8:30am-9:00am	Presentación del programa
9:00am-10:00am	Exposición: Conceptualización y comprensión del problema
10:00am-10:30am	Refrigerio
10:30am-10:45am	Presentación de video
10:45am-11:15am	Discusión grupal A (tres grupos)
11:15am-11.45am	Plenario
11:45am-12:45pm	Exposición Abordaje de la violencia sexual
12:45pm-13:45pm	Almuerzo
14:00pm-15:00pm	Discusión grupal b (tres grupos)
15:00pm-15:30pm	Plenario y Conclusiones generales

II. Materiales de trabajo

a. Discusión grupal A: La historia de Sonia

A partir del relato de historia de vida

- a. identificar las manifestaciones de violencia sexual experimentadas por la joven
- b. analizar la violencia sexual como violencia basada en el género
- c. discutir los derechos humanos violados en Sonia
- d. analizar los factores de vulnerabilidad para la experiencia de victimización de Sonia y los factores de proclividad asociados al género para abusar de ella
- e. analizar la tolerancia social para justificar la explotación sexual comercial de Sonia discutir repercusiones del abuso en la salud de Sonia.

b. Trabajo Grupal

Grupo N. 1: Plan de trabajo

1. **Logística:** El trabajo grupal se realizará durante una hora con la participación de representantes de cada uno de los países de la región. Se deben nombrar personas para desarrollar las siguientes responsabilidades:
 - a. Coordinación de la discusión
 - b. Secretaría: Poner por escrito los ejes de discusión tanto en los acuerdos como desacuerdos entre el grupo, las conclusiones y las recomendaciones para completar la matriz solicitada y cumplir con los objetivos del trabajo grupal
 - c. Relatoría: Presentar el informe del trabajo grupal a plenaria

2. **Objetivo del trabajo grupal:** Elaborar lineamientos para la elaboración, mejoramiento y desarrollo de un plan de trabajo en el sector salud para atender el problema de la violencia sexual

3. **Matriz para la discusión**
 - a. Caracterización del contexto regional para la implementación de un plan de trabajo en materia de violencia sexual. Deben trabajarse las especificidades por país
 - ¿Qué se conoce del problema?
 - ¿Cuáles son las fuentes de conocimiento?
 - ¿Existe reconocimiento del tema y voluntad política para enfrentarlo?
 - ¿Existe/ se conoce el marco jurídico apropiado?
 - ¿Existe coordinación institucional para tratar el tema de niñez, adolescencia y violencia contra mujeres adultas?
 - ¿Participa el sector salud en redes institucionales para tratar los temas anteriores?
 - ¿Existen experiencias articuladas para enfrentar el problema de la violencia sexual basada en género?
 - ¿Existen experiencias dentro del sector salud para desarrollar actividades/experiencias en torno a la violencia sexual?
 - b. Identificación de los principales problemas o áreas prioritarias en relación con la atención a la violencia sexual dentro del sector salud
 - Conocimiento e información en torno al problema
 - Actitudes de proveedores de salud
 - Prácticas actuales de intervención dentro del sector para salud para la atención de víctimas de violencia sexual (detección, denuncia, medidas de protección o planes de seguridad para disminuir el riesgo de reincidencia, sistema de referimiento y atención de las secuelas)
 - Articulación y coordinación institucional
 - Enfoque utilizado para comprender y explicar el problema de la violencia sexual basado en género (revisar por sexo de las víctimas o de acuerdo con grupos etareos de las mismas)
 - Barreras institucionales para enfrentar la violencia basada en género y la violencia sexual en particular
 - Barreras identificadas como principales para desarrollar un plan de trabajo en

- el sector salud para abordar el problema?
- Hay manifestaciones de violencia sexual que se consideran prioritarias para iniciar un plan de trabajo
- Hay grupos poblacionales o etareos que se consideran prioritarios para iniciar un plan de trabajo
- c. Existen problemas o ejes prioritarios por país
- d. Estrategias de solución o plataforma base para construir un plan de trabajo
 - Para cada uno de los problemas o áreas identificados como prioritarios buscar dos estrategias de solución y dos actividades a desarrollar para cada estrategia. Ambas a corto plazo. Identificar si las estrategias son aplicables a todos los países o si se requieren estrategias diferentes y específicas para abordar una situación en particular
 - Tomar en cuenta la necesidad de incluir dentro de las estrategias, aquellas relacionadas con
 - Fortalecimiento de las redes institucionales
 - Abogacía
 - Aspectos legales y médico forenses
 - Estrategias de Prevención y Sanción de los que cometen abusos sexuales

Grupo N. 2: Plan de seguimiento del taller

1. **Logística:** El trabajo grupal se realizará durante una hora. Se deben nombrar personas para desarrollar las siguientes responsabilidades:
 - Coordinación de la discusión
 - Secretaría: Poner por escrito los ejes de discusión tanto en los acuerdos como desacuerdos entre el grupo, las conclusiones y las recomendaciones para completar la matriz solicitada y cumplir con los objetivos del trabajo grupal
 - Relatoría: Presentar el informe del trabajo grupal a plenaria
2. **Objetivo del trabajo grupal:** Elaborar lineamientos para dar continuidad al taller sobre violencia sexual basada en genero
3. **Matriz para la discusión**
 - a. Identificación de las fortalezas y debilidades del grupo participante para desarrollar un plan de trabajo en materia de violencia sexual
 - Conocimientos e información en torno al problema
 - Conocimientos e información sobre los recursos institucionales (OGs y ONGs) con los cuales se deben articular acciones
 - Experiencias de coordinación y articulación (al interior del sector y extra sector)
 - Experiencia acumulada en la integración del problema de la violencia basada en género en los servicios de salud a las usuarias. Especificar áreas, sectores, gremios médicos con mayor anuencia a la integración y los menor disposición
 - Experiencia acumulada para la incidencia de incorporar en los servicios de salud, las prácticas sistemáticas de detección, registro y denuncia

- Actitudes y enfoques para comprender y trabajar el tema de la violencia sexual basada en género
 - Otros que el grupo considere
- b. Plan de trabajo para dar continuidad al taller
- Objetivo del plan
 - Estrategias para el fortalecimiento de los recursos propios del grupo
 - Estrategias para resolver las debilidades identificadas en el grupo
 - Metas (a corto, mediano y largo plazo; identificar en meses)
 - Actividades a corto plazo para cada una de las estrategias identificadas
 - Recomendaciones y sugerencias generales

Grupo N. 3: Atención a las víctimas

1. **Logística:** El trabajo grupal se realizará durante una hora con la participación de representantes de cada uno de los países de la región. Se deben nombrar personas para desarrollar las siguientes responsabilidades:
 - Coordinación de la discusión
 - Secretaría: Poner por escrito los ejes de discusión tanto en los acuerdos como desacuerdos entre el grupo, las conclusiones y las recomendaciones para completar la matriz solicitada y cumplir con los objetivos del trabajo grupal
 - Relatoría: Presentar el informe del trabajo grupal a plenaria
2. **Objetivo del trabajo grupal:** Elaborar lineamientos para desarrollar un modelo integral de atención a las víctimas de la violencia sexual basada en género
3. **Matriz para la discusión**
 - a. Identificación de dos manifestaciones comunes o prioritarias de atención en materia de violencia sexual, de acuerdo con grupo etéreo de las víctimas
 - b. De acuerdo con el enfoque de derechos, identificar dos principios fundamentales que deben regir la atención de las víctimas
 - c. Meta de la atención
 - d. Reflexionar y recomendar procedimientos para desarrollar en el futuro un modelo de atención integral que tome en cuenta :
 - Detección sistemática
 - Registro y documentación
 - Denuncia/reporte
 - Referencia
 - Plan de intervención de primer orden
 - Plan de intervención de segundo orden
 - Elaboración de protocolos de atención y los insumos correspondientes: checklist, indicadores de probabilidad, anexos específicos, etc.
 - Directorios institucionales
 - Participación en Redes
 - protocolos de atención
 - e. Para cada uno de los siguientes problemas:

- Abuso sexual infantil
- Explotación sexual comercial
- Ataque sexual a mujeres adultas

Especificar necesidades específicas a tomar en cuenta, relacionadas con aspectos legales, médicos forenses, convenciones internacionales de derechos humanos, etc.

III. Sistematización de las discusiones y aportes del grupo participante: Taller Violencia Sexual y Salud

a. Reconocimiento del Problema de la Violencia Sexual como violencia basada en género

La sensibilidad adquirida a través del trabajo dentro de violencia intrafamiliar, es una premisa importante para aproximarse a diferentes formas de la violencia basada en género y entre ellas, la violencia sexual. Estas manifestaciones de violencia son muy comunes en nuestro entorno social “todos los presentes conocemos y hemos vivido en diferentes niveles situaciones de violencia donde el factor género está muy presente”. Darle visibilidad a los problemas producto de la inequidad genérica, e ir ampliando la atención a sus diferentes manifestaciones, es un objetivo primordial.

La violencia de género se caracteriza por concentrar en una víctima diferentes y repetidos tipos de abuso, por lo tanto, las repercusiones y manifestaciones del problema son amplias y graves tanto a nivel físico como para la salud mental de las personas. Esto hace, además, que el trabajo y apoyo de redes sociales y familiares sea indispensable para la atención.

A la vulnerabilidad genérica de las personas menores de edad, se le añaden muchas veces, la pobreza, la exclusión escolar, dependencias económicas y emocionales de las víctimas con adultos que encierran y mantienen las relaciones de opresión y violencia. En general, se crea un contexto de abandono y exclusión social, donde se reproducen las mismas formas de relaciones de poder verticales y violentas. Esto causa además, la reproducción de las mismas formas de relación.

Es importante romper con éste ciclo, y para empezar a hacerlo se debe reconocer que la violencia sexual es una violación de los derechos humanos. Se debe atacar la tolerancia social hacia cualquier manifestación de la violencia basada en inequidades de género o edad, en general, de acceso al poder.

La violencia sexual contra personas menores de edad, no solo tiene repercusiones en salud física y mental y la amenaza a la vida, sino que aumenta la propensión a otros abusos y aumenta el riesgo de Síndrome de Desesperanza Aprendida a lo largo de toda la vida de la persona; así como problemas disociativos, de recuerdos fragmentados y de incapacidad para evaluar riesgo de revictimización.

Cuando nos enfrentamos a casos de violencia hacia un miembro de una familia, además se debe evaluar las posibilidades de abuso hacia otras personas dentro de la misma, por ejemplo hermanas/os o madres.

El tipo de repercusiones en la salud mental de las personas víctimas de violencia sexual, requiere la capacitación de los distintos proveedores de servicios – ya sea en salud, judiciales, policiales o cualquier otro – para poseer entrenamiento apropiado. Los proveedores deben conocer y entender las dificultades personales a las que se enfrenta una persona para narrar su historia de abuso y otros.

Para facilitar éstos procesos es además necesario establecer una estructura institucional a la que se pueda recurrir y que cuente con adecuados sistemas de registro y referencia.

Esta red además debe trabajar la prevención de los factores de vulnerabilidad hacia la violencia de género y sexual.

Abuso sucede en cualquier familia y estrato social. El “moralismo” en torno al sostenimiento de las estructuras familiares tradicionales es una barrera para atacar el problema de la violencia sexual, básicamente, el incesto.

Dentro del trabajo para la protección de las personas menores de edad víctimas, es muy importante notar que las niñas, los niños y adolescentes no son responsabilidad exclusiva de las familias, ésta población, legalmente, es también una responsabilidad del estado y la sociedad. La meta es, precisamente, construir una sociedad solidaria que asuma su responsabilidad hacia sus diferentes componentes y sectores.

Los distintos sectores y las distintas personas jugamos papeles diferentes para la protección de niñas, niños y adolescentes: El Estado es responsable con la niñez, así como lo la red regional de Estados, de coordinar esfuerzos a nivel regional para proteger a su niñez.

El sector salud, es otro actor que debe asumir compromisos y participar en la movilización, educación y horizontalidad de las relaciones para apoyar el cambio social e ir construyendo, desde adentro, esta sociedad responsable y solidaria.

Se debe lograr el acceso a servicios de salud, educación y participación política no sólo como un otorgar espacios; si no hacerles llegar los servicios y beneficios a todas las personas, hacerlos efectivos, aprovechar estos espacios de forma que se encuentren cercanos, conozcan y trabajen efectivamente sobre los problemas y situaciones de las comunidades, que se integren como recurso dentro de las mismas. Cuando una comunidad no utiliza los servicios existentes localmente, se debe cuestionar la capacidad de respuesta que posee el mismo de ofrecer espacios y respuestas reales y cercanas a los problemas de forma aprovechable para la comunidad.

Crear una cultura de intolerancia social hacia la violencia sexual es clave: las comunidades sensibilizadas actúan, denuncian, canalizan y acercan los servicios de apoyo que deben existir desde el Estado para proteger y asegurar el cumplimiento de derechos.

La definición del rol del sector salud dentro de la atención integral debe incluir las formas de actuar coordinadamente con redes sociales. Para así integrar y aprovechar las capacidades y fortalezas de la víctima y su comunidad, aumentando así la efectividad de los esfuerzos.

b. Algunas recomendaciones para el trabajo de la violencia sexual dentro del Sector Salud

Los mecanismos de autocuidado de los proveedores de servicios a personas víctimas de violencia basada en género, deben estar presentes dentro de las instituciones, y no dejarse simplemente como una recomendación o responsabilidad individual.

El primer paso para la atención del problema debe partir de la creación de protocolos específicos para la atención de víctimas dentro de las instituciones. Estos protocolos deben poseer además de lineamientos de la atención por parte de los proveedores de servicios, las especificidades para recolección y custodia de pruebas legalmente válidas dentro de los países para lograr la colaboración, y no la interferencia, con los procesos judiciales y penales. Como tercer punto, se deben incluir las formas de responder a las necesidades de seguridad y apoyo a la víctima.

Además, se han de anexar instrumentos relativos a las responsabilidades específicas de cada instancia o departamento y su cobertura; además de adaptaciones para la atención de diferenciada a distintas poblaciones (según victimización, edad, u otros).

i. Características para la elaboración de un plan nacional:

En cuanto al reconocimiento del problema, el mismo es muy visible; aún y cuando se mantiene mucho sensacionalismo desde el abordaje periodístico, es notoria la presencia del tema y el conocimiento de casos por parte de las personas. Se debe trabajar con el sector prensa también para lograr un abordaje más sensible y proactivo de las noticias. Otras fuentes de información señaladas son los juzgados y las oficinas de la mujer.

En general, existe en la región reconocimiento de la violación de derechos que representa la violencia sexual, así como reconocimiento de los delitos. Se han creado leyes específicas que abarcan algunos delitos, e incluso se incluyen diferencialmente para la población menor de edad. El trabajo en éste sentido debe aprender a valerse de coyunturas políticas para lograr compromisos hacia la creación de respuestas y planes nacionales y la ampliación del marco legal.

Los esfuerzos prácticos que se realizan para atender el problema y a sus víctimas son diferenciados en cada país. Existen distintos mecanismos establecidos, como redes y coordinaciones institucionales, pero no se conocen experiencias articuladas e integrales de respuesta al problema.

Hasta el momento, la atención se da en ciertas regiones donde existen programas, pero su incidencia es local únicamente. En cuanto al sector salud, el mismo no detecta ni denuncia activamente. Tampoco posee estudios epidemiológicos del problema.

En otros sectores, como el judicial, se atienden casos por demanda y no por oficio; dentro de un contexto social donde aún se teme mucho a denunciar casos de violencia. Se recogen a veces estadísticas pero no se comunican de forma que sean herramientas para visibilizar el problema y empezar a buscar soluciones.

Trabajo en redes ha mostrado ser de gran utilidad, sin embargo no se ha logrado generalizar ni local ni regionalmente; se deja a la “buena voluntad” de ciertas personas u organizaciones, en lugar de existir de forma institucionalizada y permanente.

ii. Lineamientos para continuidad del taller:

Para la continuidad del taller es necesaria la incorporación del tema de derechos humanos dentro de todo el quehacer institucional. Se deben establecer vínculos de trabajo con las instituciones social y gubernamentalmente responsables de brindar atención a las poblaciones vulnerables en la búsqueda de un trabajo coordinado que brinde respuestas integrales.

El diagnóstico del problema local y regionalmente, pero sobre todo la socialización de dicho diagnóstico como instrumento para visibilizar y buscar soluciones al problema, es otro punto pendiente.

Es importante también conocer y aprender de la labor de quienes hayan trabajado en el problema. Aún y cuando, como se señalaba anteriormente, la atención es en muchos casos fragmentada, y marcadamente diferente por zonas; existen recursos humanos y de conocimiento acerca de redes establecidas, así como leyes, protocolos y enfoques de atención integral que deben adaptarse al problema de la violencia sexual.

Es necesario, a partir de esto, elaborar una propuesta específica para violencia basada en género y violencia sexual, buscar su seguimiento político y asignación de presupuesto para su implementación y seguimiento. Se deben crear también directorios y redes de trabajo, así como fortalecer recursos humanos y materiales.

El grupo propone una reunión de seguimiento a 30 días plazo para el trabajo en éstas propuestas.

iii. Lineamientos para la elaboración modelo integral de atención:

El grupo identifica dos prioridades de trabajo:

El incesto: especialmente grave por su invisibilidad aun y cuando es de alta frecuencia, y se dirige en contra de nuestra niñez a la cual se debe dar prioridad y mantener vigilancia en otros grupos

Asalto Sexual: ya que no existen actualmente espacios “amigables” para atender a las víctimas.

Otro problema importante es la explotación sexual comercial, debido a la multiplicidad de factores y de violación concomitante de derechos humanos que se presenta en la problemática.

Se debe partir del enfoque de derechos, subrayando que nada justifica la violencia, y que la misma es un crimen. Es necesario acentuar la prevención y señalar los efectos negativos que tienen tanto para la víctima y como para el contexto social.

Es necesario determinar cuáles son los mecanismos para hacer efectivos los derechos, cómo atraer a servicios y servicios de salud a la población, mediante el hacerles cercanos, efectivos y atractivos, por ejemplo al crear situaciones incluyentes para las mujeres de sectores populares.

Las metas para la atención dentro del sector salud deben ser, entre otras:

- Crear condiciones de seguridad para las víctimas que les contengan, respeten y protejan.
- Visualizar a la víctima como sujeto y no objeto.
- Lograr establecer redes de apoyo claras y específicas.
- Crear condiciones y mecanismos ágiles y adecuados para la denuncia y buscar medios de promoverla de forma intersectorial.

IV. Documento: Violencia sexual basada en género y salud

a. Introducción

La *violencia basada en género* es un concepto que engloba diversas manifestaciones de abuso cometidas contra las mujeres, las niñas y las adolescentes. Con él, se resalta la direccionalidad genérica de una forma común y socialmente legitimada de violencia, es decir, se reconoce que la misma o el riesgo de experimentarla, están asociados a la pertenencia al género femenino.

En 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, donde se estipula que la *violencia de género* es una violación a los derechos humanos de las mujeres. En el artículo primero de esta Declaración se define la violencia de género como:

Todo acto de violencia basado en el género que resulte o tenga probabilidad de resultar, en daño físico, sexual o psicológico o de sufrimiento de la mujer e inclusive la amenaza de cometer esos actos, la coerción y la privación arbitraria de la libertad sea que ocurran en la vida pública o en la vida privada

El término *violencia basada en género* implica además, que la misma no es azarosa, sino que constituye una forma sistemática de victimización de la población femenina, incluyendo a las mujeres adultas, niñas, adolescentes y adultas mayores.

La diferencia fundamental entre la violencia basada en género y otras manifestaciones de violencia interpersonal y social, es que la primera tiene como móvil el sometimiento de la mujer al orden establecido de subordinación. En este sentido, es un crimen sustentado en poder y control. Además, la violencia contra las mujeres ocurre generalmente en el ámbito doméstico y es perpetrada comúnmente por un familiar o una pareja íntima. Mientras que la violencia sin direccionalidad genérica, de la que puede ser víctima un hombre, ocurre en la generalidad de los casos en los ámbitos públicos y los victimarios son extraños o conocidos ocasionales (Population Reports, 1999)

Los términos *violencia intrafamiliar*, *violencia conyugal* y *violencia doméstica*, utilizados usualmente para referirse a la violencia contra las mujeres rescatan aspectos presentes en la definición de *violencia de género*, sin embargo, omiten la condición de género de las víctimas y de los victimarios, con lo cual se invisibiliza que en todas estas manifestaciones son las mujeres el blanco principal de la agresión. Al omitir la base genérica de esta forma de violencia, también se desdibuja el carácter político de la misma y sus severas implicaciones para el desarrollo de la humanidad.

Por su parte, el enfoque de género en la comprensión de la violencia contra las mujeres plantea la necesidad de trascender la visión biologista del quehacer humano para poder ubicar las necesidades y respuestas de hombres y mujeres de acuerdo con lo socialmente aceptado como femenino y masculino. Sin embargo, la riqueza del enfoque no se encuentra en la superación de dicho reduccionismo sino en la ubicación de la identidad de género en una estructura social

jerarquizada con predominio masculino que da lugar a la discriminación, la opresión y la violencia contra las mujeres.

b. Comprendiendo el problema

i. Principales Manifestaciones de la Violencia de Género

Existe consenso al clasificar la violencia basada en género, en manifestaciones que abarcan (sin carácter limitativo) la violencia física, sexual, patrimonial y psicológica perpetrada por miembros de la familia, la comunidad y el Estado, tales como:

- Violencia contra la esposa/compañera
- Abuso sexual infantil e incesto
- Violencia por causa de la dote
- Violación sexual incluida la violación marital, la violación en citas y la violación por desconocidos
- Prácticas tradicionales de mutilación de los genitales de la mujer
- Acoso y hostigamiento sexual en el trabajo, la escuela y otros ámbitos públicos
- Tráfico de mujeres y niñas con fines sexuales
- Explotación sexual comercial y esclavitud sexual
- Violación sexual en tiempos de guerra
- Femicidio

ii. La violencia basada en género como violación de derechos humanos

Se reconoce que la violencia basada en el género es un problema político y representa una de las principales manifestaciones de violación de derechos humanos en el mundo. La misma está sustentada en la desigualdad e inequidad de las mujeres dentro de las reglas, normas y prácticas de distribución del poder en las sociedades actuales.

La perspectiva de derechos humanos puede ser concebido como una ética que guía la acción social. Por ello, requiere ser asimilada y reproducida por todas las personas en la práctica cotidiana y al mismo tiempo, ser expresada en reglas que sustenten los principios de universalidad, integralidad, exigibilidad, indivisibilidad e irrenunciabilidad.

La universalidad significa que todas las mujeres, sin distinción de edad, etnia u otra condición, son sujetos de todos los derechos humanos y la irrenunciabilidad, por su parte, que las mujeres no pueden renunciar a sus propios derechos humanos. Los principios de integralidad e indivisibilidad significan a su vez, que los derechos humanos no pueden ser cumplidos en forma aislada. La violación de un solo derechos implica la violación de todos los derechos. Este aspecto tiene particular importancia en los programas de atención a las mujeres víctimas de violencia, ya que en la restitución del ejercicio del derecho a la vida sin violencia, no pueden violarse otros derechos humanos. A su vez, el principio de exigibilidad se refiere del derecho de las mujeres a exigir el cumplimiento de todos sus derechos.

Un aspecto importante del enfoque de derechos es la concepción de la mujer como sujeto social, donde se vincula la historia personal y social. Esto significa una renuncia a la disociación entre el yo personal y el yo social, entre mundo privado y mundo público y por ende, la participación plena de las mujeres como sujetos en todas las redes de acción social (Guendel, 2001).

Esta concepción ha permitido varios logros:

- Los derechos de las mujeres constituyen un espacio de lucha social y las mujeres como sujetos sociales, son al mismo tiempo sujetos que vigilan, exigen y velan por el cumplimiento de los mismos
- Los derechos no constituyen únicamente una norma legal, sino también una norma ética y social que debe observarse en todos los ámbitos sociales

Como punto de partida, el movimiento a favor de los derechos humanos de las mujeres ha propuesto una serie de principios, los cuales han sido avalados por la gran mayoría de los países latinoamericanos. Tal y como se han señalado:

- La violencia basada en género constituye una violación de los derechos humanos y una ofensa a la dignidad humana
- Es una manifestación de las relaciones de poder entre hombres y mujeres.

En este sentido, es necesario conceptuar al interior de las organizaciones, la validación, el cumplimiento y los procedimientos de exigibilidad de los siguientes derechos:

- a. El derecho de las mujeres a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral. Así como a todos los derechos consagrados en las convenciones internacionales a favor de la dignidad de la mujer como sujeto de derechos.
- b. El derecho de las mujeres a la libertad de elegir, transitar, opinar y concretar su proyecto de vida en diferentes ámbitos del quehacer social
- c. El derecho de las mujeres a la seguridad personal y la obligación del Estado y de las instituciones privadas y públicas para garantizar protección ante la amenaza o ocurrencia de violencia.
- d. Toda mujer tiene el derecho a no ser sometida a torturas, ya sea en el ámbito público o privado.
- e. Toda mujer tiene el derecho a que se protejan sus hijos contra la violencia
- f. Toda mujer tiene el derecho a la información y a buscar ayuda cuando sus derechos son violentados
- g. Toda mujer tiene derecho a exigir el cumplimiento de sus derechos

Las organizaciones que trabajan bajo el enfoque de derechos, se comprometen por lo tanto, a desarrollar junto con las mujeres para las cuales trabajan, políticas y mecanismos de exigibilidad de respeto a sus derechos humanos. En este sentido, se hace necesario articular esfuerzos en redes para hacer dichos esfuerzos, efectivos.

Por otra parte, es necesario revisar la conexión entre violencia basada en género y violencia contra personas menores de edad, ya que desde la perspectiva de los derechos humanos, la violación de los derechos de las mujeres incide generalmente en la violación de los derechos humanos de sus hijos e hijas.

Así, por ejemplo, cuando la violencia contra la mujer se ejerce en el ámbito familiar, sus hijos e hijas son testigos del terror y la degradación. Al igual que sus madres, su derecho a vivir y crecer en ambientes libres de violencia, se ve violado. En igual medida, estos niños y niñas, tienen un mayor riesgo de sufrir violencia al convivir con un adulto que violenta y desconoce los derechos de las mujeres, particularmente por su convencimiento de propiedad y control sobre ella y sobre quienes son parte de su familia.

De esta manera, se hace necesario articular los mecanismos de exigibilidad de derechos propios para las mujeres, con aquellos dirigidos a la población menor de edad.

El enfoque de derechos a favor de la niñez y la adolescencia parte del reconocimiento de la especificidad de este grupo etáreo, como especialmente vulnerable a sufrir quebranto de sus derechos en la medida que los niños y las niñas son sujetos en construcción que dependen de la protección adulta, privada y pública.

Por tanto, la Convención de los Derechos del Niño y la Niña (CDN), establece explícitamente que los Estados partes, deben asumir el compromiso de construir un proyecto de sociedad sobre bases sólidas para el establecimiento de un régimen de garantías a la niñez y adolescencia.

La CDN se guía por principios fundamentales como el reconocimiento de la condición ciudadana de la niñez y la adolescencia, es decir, considera a esta población como sujetos de derechos civiles, sociales y políticos.

Por lo tanto, es importante tomar en consideración, lo siguiente:

- Toda persona menor de 18 años tiene derecho a vivir una vida sin violencia.
- Es responsabilidad del Estado, cuando la familia o la comunidad no pueda hacerlo, tomar las medidas necesarias para proteger el derecho a la protección contra toda forma de abuso y explotación.
- En el proceso de atención a la niñez se debe garantizar el respeto y el cumplimiento de todos los derechos de la niñez y la adolescencia sin interponer un derecho a otro.
- Toda persona menor de edad tiene derecho a vivir con una familia, por lo que la institucionalización como medida general para víctimas directas de abuso o como hijos e hijas de mujeres maltratadas es inaceptable.
- La protección integral de los niños, niñas y adolescentes debe enfocarse en la modificación del entorno, para asegurar el ejercicio de todos sus derechos.
- Los derechos de las personas menores de edad están en consonancia con los derechos de las mujeres.

iii. La Violencia Sexual como Violencia de Género

La violación es un proceso intencionado de intimidación, mediante el cual todos los hombres mantienen a todas las mujeres en un estado de temor

Pauline Bart y Susan Brownmiller

La violencia sexual contra la mujer (niña, adolescente o adulta) consiste en cualquier acto de chantaje, coerción emocional, física o económica o su amenaza, para penetrar o tener algún contacto sexual con ella. Incluye la imposición de determinadas prácticas culturales relacionadas con la sexualidad, tales como la mutilación de genitales, matrimonios forzados, el débito conyugal y la sobrevaloración de la virginidad.

La violencia sexual basada en género tiene su base, al igual que todas las manifestaciones de abuso por condición de pertenencia al género femenino, un contexto histórico y cultural de opresión femenina. Su especificidad se encuentra en la utilización de la sexualidad

A manera de ilustración:

- “El feminismo ha causado que los hombres se sientan que tienen sexo con otros hombres”
- “Ahora las mujeres exigen demasiado, hasta nos obligan a usar preservativos”

Frases utilizadas por explotadores sexuales comerciales para justificar su abuso contra niñas y adolescentes

para sostener dicha opresión. Como factor contribuyente de la misma pueden señalarse las prácticas, ritos, costumbres, creencias, imaginario popular y leyes que legitiman y sostienen la construcción del proceso generización masculina en asociación con la conquista del cuerpo y la sexualidad de las mujeres. De esta forma, el cuerpo femenino puede ser visto y tratado como territorio de control y dominio, como por ejemplo, las violaciones sexuales como arma de guerra contra el enemigo, la búsqueda de compañeras sexuales más jóvenes y con menos poder de negociación y la utilización sexual de niñas y adolescentes por parte de hombres adultos. A continuación se exponen, a manera de ejemplo, las palabras utilizadas por dos hombres adultos que pagan por el contacto sexual con niñas y adolescentes (los llamados clientes/explotadores). Con ellas, puede observarse claramente la relación entre sexo y dominio masculino.

iv. A manera de conceptualización

A continuación se presentan las definiciones de algunas de las principales manifestaciones de violencia sexual contra las mujeres en América Latina. Se han elegido no solo por su prevalencia, sino también por sus repercusiones en la salud de las mujeres de la región.

Violencia sexual basada en género

Todo comportamiento que atenta contra la libertad sexual de la mujer.

Abuso sexual infantil e incesto

Abuso sexual: incluye cualquier conducta sexual directa o indirecta cometida por una persona mayor contra una persona menor de edad. La misma puede darse en contra de la voluntad del niño o la niña, o bien, por medio de la coerción, el chantaje y la manipulación. Debe tenerse presente que el consentimiento no es posible entre un adulto y una niño o niño, ya que las diferencias entre poder, estatura, habilidades cognitivas, información –entre otras-, hacen imposible la negociación para la actividad sexual.

En el abuso sexual incestuoso la característica principal es la traición del adulto de la confianza de la niña, niño o adolescente victimizada. En este crimen se violenta la seguridad y confianza que deposita la persona menor de edad en la persona adulta encargada de su cuidado y protección. El incesto más común es el que ocurre entre padre e hija.

Incesto: cualquier acto de naturaleza sexual, directo o indirecto entre una persona adulta y una persona menor de edad, donde medie una relación afectiva, familiar, de confianza o autoridad. (Esta definición es más abarcativa que la estipulada por las normas legales, donde por lo general, el concepto se reduce a vínculos consanguíneos)

El abuso sexual está clasificado en dos categorías, que dependen del tipo de contacto sexual que establece el adulto con la persona menor de edad. Ambas lesionan física y emocionalmente a niñas y niños y dejan graves secuelas en la vida de las personas sobrevivientes de esta forma de violencia.

Abuso sexual directo	Abuso sexual indirecto
<ul style="list-style-type: none">• Penetración oral, anal, vaginal• Masturbación y sexo oral• Tocamientos o manoseos en las partes íntimas• Avances o proposiciones sexuales• Explotación sexual comercial	<ul style="list-style-type: none">• Exhibicionismo• Voyerismo• Mostrar pornografía o exponer a presenciar actos sexuales• Utilizar imágenes de niñas, niños o adolescentes en pornografía, por la vía del internet, videos o cualquier otro tipo de materiales.• Presenciar espectáculos de índole sexual donde participan niñas, niños y adolescentes• Tráfico de personas menores de edad con fines sexuales• Intermediarios en el comercio sexual de niños, niñas y adolescentes

El abuso sexual y el incesto tienen características y particularidades distintivas de otras manifestaciones de violencia sexual:

- Se trata de actos planificados, con estrategias manipulativas hacia la víctima, el entorno familiar, y las circunstancias con respecto al lugar y el momento del abuso.
- No son hechos aislados, sino situaciones progresivas y generalmente prolongadas de abuso.
- El ofensor culpa y responsabiliza a la víctima.
- Es una experiencia cargada de violencia emocional, y que se sostiene generalmente por medio de las amenazas coerción y manipulación.

- Son frecuentes las estrategias de control y aislamiento, así como el desacreditar a la víctima frente a sus familiares (Claramunt, 1997)

Aunque el abuso sexual infantil ocurre contra niñas y niños, diversas investigaciones han demostrado que el mismo tiene una direccionalidad genérica fundamental. El ofensor es un hombre y la víctima, por lo general es una mujer.

Violación y Asalto Sexual

Es usual considerar a la violación como sinónimo de ataque sexual; sin embargo, si se observan estrictamente las diferentes formas de violencia sexual, todas son violaciones a la libertad sexual. En algunos países, las normas penales conciben la violación como un ataque sexual caracterizado por el “acceso carnal”, es decir, por la penetración vaginal y/o anal – con el pene-. En ellas, el crimen se circunscribe, por lo general, a la penetración de niñas y niños menores de 12 años y al uso de la fuerza o la coacción en caso de personas adultas. Esta forma de tipificación legal ha sido modificada por otros países donde se amplía el concepto a la penetración con dedos, objetos e instrumentos, así como, a la penetración vía oral, vaginal o anal.

En contraste al mito de que la violación es perpetrada por desconocidos, actualmente se conoce que los ofensores son frecuentemente amigos, compañeros y novios.

Violación Marital

Ocurre cuando el esposo, conviviente o pareja fuerza a la mujer a tener relaciones sexuales contra su propia voluntad. Incluye la manipulación, el uso de la violencia física o la amenaza de usarla.

La violación marital es considerada una forma frecuente e importante de maltrato en los matrimonios donde hay violencia física. A pesar de que existen datos en esta dirección, es poco reconocida socialmente, incluso muchos marcos legales excluyen la tipificación de este delito.

El débito conyugal - norma patriarcal que obligaba a la mujer a satisfacer los deseos

sexuales de su esposo independientemente de su deseo - se mantiene vigente en la medida en que esta manifestación de violencia es silenciada y queda impune, y muchas veces, está invisibilizada como tal, hasta por las propias mujeres que la experimentan.

El **Asalto Sexual** es cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal, que es impuesto a una persona, comúnmente una mujer. Es reconocido como un crimen de poder y control masculino. Los agresores son generalmente hombres conocidos por las víctimas, ya sea como parte de una relación de amistad, trabajo o noviazgo (Claramunt, 1997). El asalto sexual, se diferencia de la violación, por dos características fundamentales: es sorpresivo y conlleva fuerza o coacción. Puede tener profundos efectos en la salud tanto física como psicológica de las víctimas. Las secuelas emocionales en las mujeres asaltadas sexualmente se evidencian en que 9 de cada 10 mujeres, muestran síntomas vinculados con el Desorden de Estrés Post traumático. A nivel de las secuelas físicas, las estadísticas indican que las mujeres son heridas en 11% de los asaltos sexuales (Ontario Women's, s.f.).

Hostigamiento Sexual

Es comprendido como el comportamiento de naturaleza sexual no deseado y ofensivo que implica por lo general la existencia de un patrón de conducta. Aunque incluye también eventos ocasionales tales como: agarrar, tocar o pellizcar a la mujer.

Este comportamiento puede identificarse en cualquiera de las siguientes categorías:

- Contactos físico no deseados
- Comentarios sexuales tales como: chismes, burlas y chistes con contenido sexual y ofensivo, referencias explícitamente sexuales, gestos obscenos, entre otros.
- Llamadas telefónicas, notas, cartas con contenido sexual y agresivo para pedir/exigir citas o sexo.
- Avances sexuales o proposiciones no deseadas por la mujer.

El hostigamiento sexual tiene una alta incidencia y se considera una experiencia común para muchas mujeres, a pesar de estar ignorado o minimizado social y penalmente. El espacio más común de ocurrencia suele ser el llamado “la calle”, incluyendo, autobuses, subterráneos, estacionamientos y “paradas”. Estos actos de violencia suelen ser de naturaleza única, ya que por lo general no implican una relación entre la víctima y su agresor. Sin embargo, por la repetición con que ocurren llegan a convertirse en un patrón de abuso.

El hostigamiento sexual donde medie un vínculo entre víctima y agresor, ocurre por lo general en espacios donde hay una clara relación de poder entre la mujer y el hombre. Así, se destacan entre ellos:

- Hostigamiento sexual en el trabajo
- Hostigamiento sexual en el ámbito educativo

Explotación Sexual Comercial de Personas Menores de Edad

El comercio sexual de personas menores de edad es una grave violación de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes. Diversos estudios han demostrado también la clara direccionalidad de esta forma de violencia. El agresor casi siempre es un hombre adulto y la víctima, por lo general es una niña o una adolescente. Se trata de un crimen que evidencia la estructura patriarcal de apropiación de la sexualidad femenina por parte de los hombres. Confluyen en ella tanto las desigualdades genéricas como etareas evidentes en nuestras sociedades.

La explotación sexual comercial implica contratar u ofrecer los servicios de una niña, niño, o adolescente para realizar actos sexuales a cambio de dinero u otro beneficio. Las formas reconocidas de explotación sexual comercial son el sexo remunerado; la pornografía y la utilización de niñas, niños o adolescentes en espectáculos sexuales, el turismo sexual y el tráfico con fines sexuales.

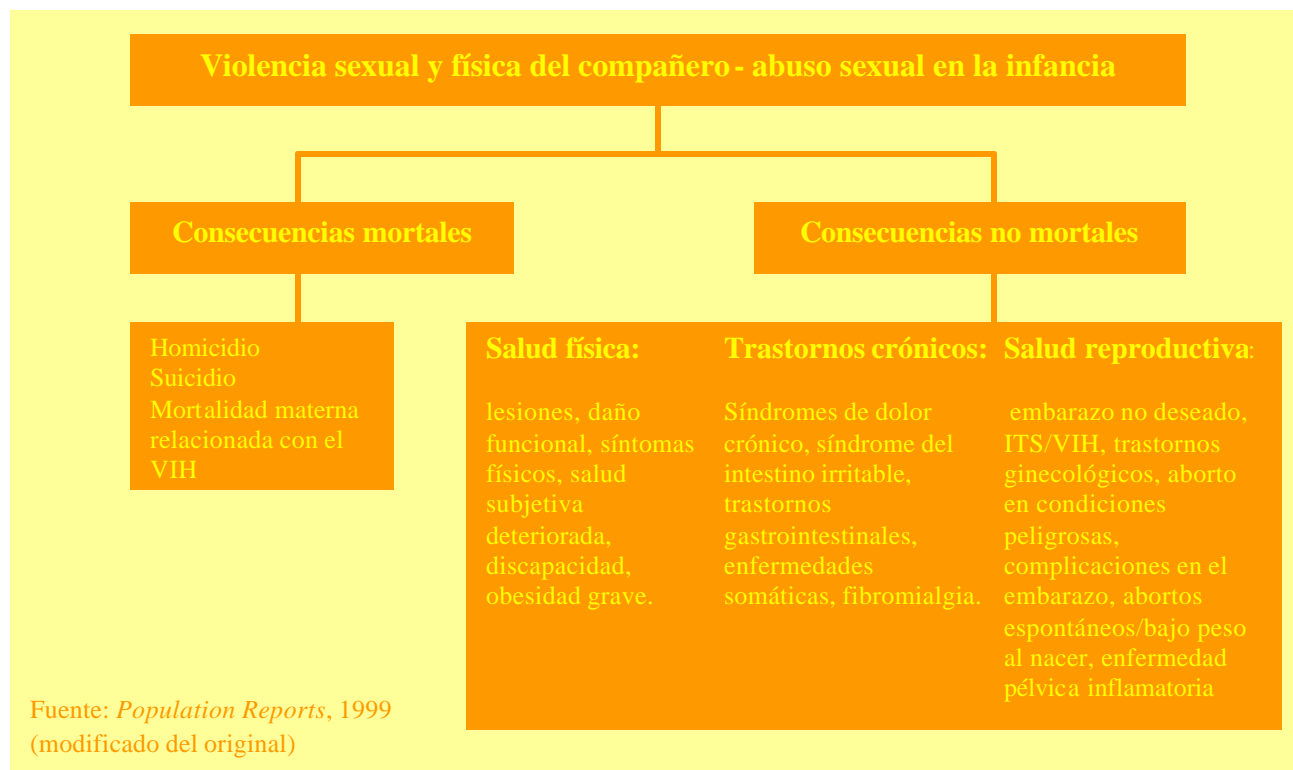
v. La violencia sexual basada en género como problema de salud pública

La violencia basada en género ha sido reconocida como problema de salud pública tanto por organismos internacionales y nacionales, debido por un lado, al impacto negativo que tiene la misma en el bienestar y la salud integral de las mujeres y por otro, a que dicho impacto tiene lugar en una significativa proporción de mujeres en todo el mundo. En igual sentido, este reconocimiento valida que la salud de las mujeres es también un asunto político, ya que en ella se manifiestan las relaciones de poder desigual existentes en nuestra sociedad.

En este sentido, el enfoque de salud pública deviene en políticas públicas que reconocen que el derecho a la salud atraviesa la acción colectiva de control social de los factores de riesgo asociados al género. De esta manera, el problema de la violencia como asunto de salud pública compromete inexorablemente, a la formulación de una política pública orientada a la eliminación de los factores que hacen a las mujeres proclives para sufrir victimización por violencia (Guendel, 2001).

En el nivel de impacto sobre la salud, las consecuencias de la violencia basada en género pueden evidenciarse en el cuadro siguiente:

Consecuencias en la salud de la violencia contra la mujer



Específicamente en lo relacionado con la violencia sexual, las consecuencias pueden evidenciarse directamente en tres grandes áreas:

- a. Consecuencias físicas
- b. Consecuencias somáticas
- c. Consecuencias en la salud mental

Consecuencias directas de la violencia sexual en la Salud



Además, las consecuencias pueden especificarse de acuerdo con la edad. Así, las niñas y las adolescentes víctimas de violencia sexual pueden experimentar mayor riesgo de contagio de ITS y VIH, para abusar de las drogas y el alcohol, ser prostituidas, embarazo de alto riesgo (incluyendo mortalidad infantil en sus bebés), infecciones recurrentes, dificultades permanentes para caminar, lesiones permanentes en el área genitourinaria, infertilidad y muerte. En este sentido es importante destacar, que las relaciones sexuales y el embarazo tempranos conllevan un riesgo considerable para las adolescentes de la región.

Riesgo en la Salud Sexual y Reproductiva

“El riesgo de morir durante el parto en las madres adolescentes es dos veces mayor que en las mujeres que ya cumplieron veinte años y, asimismo, sus hijos son más vulnerables a los riesgos de salud. Cada año, casi la mitad de los casos nuevos de infección por el VIH y por lo menos la tercera parte de los casos de infecciones de transmisión sexual ocurren en las personas menores de 25 años”.

Population Action International. N. 15

En el caso de las mujeres adultas: infecciones recurrentes en la vagina y en el tracto urinario, ITS, abortos espontáneos, bajo peso del bebe al nacer, partos prematuros y sufrimiento fetal. Durante el embarazo, una de cada cuatro mujeres a nivel mundial experimenta abuso físico o sexual durante el embarazo (Curry, Perrin, Wall, 1998).

Además, debe tomarse en consideración que las mujeres víctimas de violencia consultan más que las mujeres que no han sido violentadas. Lo anterior permite reconceptualizar la policonsulta de las mujeres como una posible forma de demanda de ayuda por parte de las víctimas y comprender que probablemente ha recibido una ayuda medicalizada en la que no se ha considerado la violencia como la etiología de sus síntomas.

c. Principios para el abordaje del problema en el Sector Salud

i. Estrategias de abordaje de la violencia sexual basada en género

Un modelo de abordaje integral para cualquier tipo de violencia basada en género debe de incidir, como mínimo en cuatro dimensiones. De esta forma, la erradicación de la violencia sexual contempla:

- Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres
- Prevención de la violencia sexual por medio de políticas, planes, estrategias, programas y acciones encaminadas a reducir los factores propulsores para cometer actos violentos contra las mujeres y para reducir los factores de vulnerabilidad de las mujeres ante la violencia sexual
- Sanción para cualquier comportamiento sexual contra una mujer de cualquier edad o condición. Se incluyen tanto las estrategias encaminadas a eliminar la tolerancia social, comunitaria y familiar como las que se enmarquen en el ámbito penal y judicial.
- Atención integral de las víctimas.

Para lograr un verdadero abordaje integral, se requiere un enfoque que promueva la adopción de políticas universales, articuladas y con presupuesto específico asignado por los gobiernos. No basta, la elaboración de planes nacionales, es preciso ejecutarlos y monitorear su impacto en la erradicación progresiva del problema. Es preciso además implementar mecanismos de coordinación regional, no solo para la colaboración y búsqueda de buenas prácticas, sino también para trabajar desde el área legal y técnica en la comisión de los delitos sexuales; por ejemplo: la extraterritorialidad de los crímenes sexuales, el tráfico de mujeres y personas menores de edad con fines sexuales, el tráfico de pornografía infantil y el turismo sexual.

Ejemplos de acciones propuestas. Incluyen, pero no se limitan a:

- Formular y reforzar políticas económicas y sociales con enfoque de género
- Programas educativos sobre la conexión entre las expectativas de rol de género y la violencia basada en género
- Programas que reduzcan el desempleo y la pobreza
- Modificar las leyes para sancionar las manifestaciones de violencia sexual basada en género
- Políticas y programas permanentes de información y comunicación sobre la ilegalidad de la violencia basada en género
- Canal efectivo de denuncias

- Investigación policial y judicial efectiva, que implica personal capacitado y aumento de los recursos económicos y humanos para el desarrollo de tales actividades
- Elaboración y ejecución de planes nacionales de atención a víctimas que aseguren el acceso y la calidad de los servicios. Los mismos deben incluir, las responsabilidades institucionales, los canales de referencia y contrarreferencia, flujogramas inter e intra institucionales, mecanismos de trabajo conjunto, estrategias de detección temprana y sistemática, estrategias y programas de atención con enfoque generacional y mecanismos de seguimiento del plan
- Divulgación de las responsabilidades civiles/penales en proveedor@s de servicios, sobre el incumplimiento del reporte o la denuncia obligatoria en los casos estipulados por ley
- Inclusión de los procesos de denuncia dentro de los protocolos de atención a víctimas de violencia sexual basada en género
- Programas de capacitación y entrenamiento de prestador@s de servicios (judiciales, policíacos, atencionales y otros) en la doctrina de derechos humanos para comprender la violencia sexual basada en género. Sustituir a partir de los mismos, el enfoque individualista (biologista, psicologista, por ejemplo) en la intervención con víctimas y perpetradores.
- Desarrollo de protocolos de atención específica para las víctimas menores de edad, donde se debe asegurar el cumplimiento del interés superior del niño, y la responsabilidad del Estado en hacer efectiva la protección y ejercicio de derechos.

ii. Hacia la construcción de un modelo de atención integral a las víctimas en el sector salud

A continuación se presentan algunas recomendaciones para iniciar el desarrollo de un modelo de atención integral a las víctimas. Las mismas no deben interpretarse como receta acabada sino por el contrario, como una propuesta que debe ser discutida a partir de:

- a. las experiencias acumuladas tanto en la atención de la violencia sexual en particular, como en otras formas de violencia basada en género
- b. los recursos disponibles y los presupuestos asignados dentro del sector
- c. nivel de desarrollo de políticas y planes nacionales para la eliminación de la violencia sexual basada en género
- d. las experiencias multisectoriales e interinstitucionales para articular esfuerzos, planes, estrategias, programas y acciones en materia de violencia basada en género

Es preciso recalcar que el abordaje de la violencia sexual en general y de las víctimas de la misma, en particular, no puede ser tarea exclusiva de un solo sector, dada la naturaleza multicausal y multidimensional que tiene el problema. De esta forma, el éxito del plan dependerá también de la forma en que el mismo se articule con otros planes sectoriales de atención a la violencia sexual basada en género.

Tomando como premisa lo anterior, el sector salud juega, sin embargo un papel importante en los siguientes sentidos:

- Es un ámbito privilegiado para lograr la detección temprana de víctimas de violencia sexual. En muchos países el sistema de salud es la única alternativa que actúa con todas las mujeres en algún momento de sus vidas. La exposición a la violencia lleva a que aumenten los riesgos de otros problemas de salud, la detección y ayuda temprana previene situaciones de mayor riesgo. Además, es importante tomar en consideración que las mujeres víctimas señalan que han buscado ayuda médica aunque no lo hayan reportado a la policía (Shepherd, Shapland y Sully, 1989). Para ello juegan un papel fundamental los programas de atención primaria en la comunidad, los programas dirigidos a la población infantil y adolescente, las salas de emergencia, la consulta de planificación familiar, la consulta prenatal, la atención al parto, la consulta pediátrica, los servicios ginecológicos y de atención a ITS, la atención al parto y al aborto incompleto, entre otros.
- Ante una detección positiva, el sector salud puede activar el sistema nacional de atención, es decir, la articulación de acciones institucionales para satisfacer las diferentes necesidades de las víctimas. Al mismo tiempo, permitirá, por medio del registro y la recolección de pruebas la sanción de quienes cometen delitos sexuales (para contribuir a probar la identidad del perpetrador o para demostrar algunas secuelas del evento).
- Es el ámbito para reducir los riesgos a la salud asociados con la violencia sexual, como por ejemplo, el embarazo, el contagio de ITS, incluyendo el VIH y hepatitis. De esta forma, puede incluirse la consejería sobre anticoncepción de emergencia -y prescripción cuando la mujer lo decida-, y los tratamientos profilácticos para evitar el riesgo de contagio.
- Es el ámbito para atender las consecuencias de la violencia sexual en la salud, tanto en lo referente a necesidades inmediatas como crónicas. Al respecto, los servicios deben incorporar un enfoque comprensivo y con perspectiva de género para atender las consecuencias físicas y de salud mental de las víctimas de la violencia sexual y otras manifestaciones de violencia basada en género. Además puede funcionar como un importante punto de referencia hacia otros servicios que la víctima puede necesitar incluyendo asistencia social o legal.

Aspectos éticos a considerar en la atención de las víctimas

- Proteger el derecho a la vida (integridad física, sexual y emocional) constituye el principio ético básico de toda intervención
- Las estrategias para aumentar la seguridad o la protección no violentarán ningún otro derecho humano
- Respetar el carácter confidencial de la información. Sin embargo, ello no contradice la obligación de denunciar en los casos estipulados por ley
- Garantizar la privacidad en los procesos de detección, denuncia y atención
- Proveer una intervención libre de prejuicios y juicios de valor
- Iniciar los procedimientos de protección inmediata cuando se trata de víctimas menores de edad
- El espacio de intervención deberá garantizar el derecho de toda mujer, niña o adolescente a la información

Es indispensable, que los proveedores de salud, como parte de las responsabilidades éticas, tomen en consideración las siguientes recomendaciones:

- Conocer el enfoque de derechos y los compromisos asumidos por el Estado para procurar su ejercicio. Específicamente, se recomienda el conocimiento exhaustivo de las convenciones, protocolos facultativos y convenios internacionales ratificados en materia de:
 - derechos humanos de las mujeres, niñas y niños
 - derechos sexuales y reproductivos,
 - el derecho a una vida libre de violencia y
 - los documentos relacionados específicamente con violencia sexual tanto para mujeres adultas como para personas menores de edad.
- Conocer la normativa legal nacional en materia de violencia de género, en general y sobre los delitos sexuales en particular
- Conocer la normativa legal nacional sobre violencia contra personas menores de edad y obligaciones profesionales al respecto.
- Conocer la dinámica, prevalencia y formas de manifestación de la violencia basada en género en el país o zona de trabajo, específicamente en lo referente a la violencia sexual
- Luchar contra la persistencia de mitos y estereotipos que culpan a las víctimas o minimizan la gravedad de la violencia,
- Participar activamente en las redes, coaliciones y espacios de trabajo conjunto que permiten ofrecer la atención integral a las víctimas. Específicamente, establecer los contactos y mecanismos de referencia y contrarreferencia con los centros de denuncia y de asesoría legal para las víctimas
- Asumir responsabilidad por la seguridad de las víctimas menores de edad, cuando su familia no puede hacerlo.

En este sentido, como principios básicos de la atención a las víctimas, se reconocen:

Principios

- La violencia sexual es un crimen
- La atención tiene enfoque de derechos humanos y toma en cuenta las necesidades particulares según el ciclo de vida
- La atención es articulada
- Todas las víctimas tienen derecho a la atención
- La atención es de calidad

Necesidades de las Víctimas

Las necesidades de las víctimas son complejas tanto en situaciones de emergencia como en circunstancias donde el abuso ocurrió en el pasado. Cuando la violencia ha ocurrido recientemente o bien, cuando se está en riesgo de revictimización, las necesidades se concretan alrededor de: reducción de los riesgos asociados con el abuso recibido, reducción del riesgo de reincidencia y resolución de problemas inmediatos. Todas ellas deben abarcarse en un ambiente donde la persona se sienta apoyada, comprendida y validada.

Dada la importancia de la detección y atención tempranas, se requiere prestar especial atención las siguientes situaciones, para tener los mecanismos apropiados de respuesta:

- a. Cuando la detección se hace en la casa de la víctima o en un centro de salud sin disponibilidad de recursos para la recolección de pruebas forenses. Para ello, se recomienda el uso de protocolos específicos de detección que permitan no solo la movilización de recursos institucionales para reducir el riesgo de reincidencia en mujeres adultas sino la protección efectiva de personas menores de edad. Y a la vez, el uso legal de la información recopilada.
- b. Cuando los costos de la atención, la orientación y los anticonceptivos y medicamentos no son cubiertos por el Estado
- c. Cuando los horarios de atención a las víctimas son restringidos
- d. Cuando las opciones anticonceptivas no contemplan la anticoncepción de emergencia
- e. Cuando la víctima es menor de edad, su victimario es un miembro de su familia y su familia está reticente a la denuncia.
- f. Cuando la víctima es adolescente y piensa que denunciar empeorará su situación.

Dimensiones del Modelo de Atención

Las tareas a llevar a cabo en el proceso de atención pueden agruparse en cinco grandes dimensiones, tomando en cuenta que en la realidad, ellas están concatenadas y no separadas.

- Detección sistemática
- Atención Médica de emergencia
- Plan de Seguridad o Intervención de Primer Orden
- Recuperación de las secuelas o Intervención de Segundo Orden
- Seguimiento según nivel de riesgo de reincidencia de la violencia sexual

En todas las dimensiones, es preciso recalcar que siempre debe estar presente el apoyo o contacto psicológico, es decir, el enfoque comprensivo ante la victimización, la ausencia de juicios de valor, el apoyo emocional y la empatía.

Detección

Incluye procedimientos sistemáticos para:

- Detectar como parte de la actividades rutinarias
- Recopilar pruebas forenses
- Documentar
- Denunciar y/o reportar según lo estipulado por la ley
- Asegurar la atención inmediata de primer orden

Atención Médica de Emergencia

Incluye:

- Atención a las lesiones o consecuencias físicas
- Consejería y medidas profilácticas para reducir riesgo de embarazo y contagio por ITS/VIH y hepatitis

Intervención de Primer Orden

- **Metas:**
 - Aumentar la seguridad de la mujer adulta ante el riesgo de reincidencia de violencia sexual
 - Garantizar la protección integral de las personas menores de edad
- **Principios**
 - Es responsabilidad del Estado garantizar la protección de todos los derechos de las personas menores de edad
 - Las necesidades concretas son el punto de partida
 - La persona que ha sido víctima de la violencia sexual participa de las decisiones
- **Objetivos**
 - Movilizar recursos externos para garantizar la protección de las víctimas frente a los agresores sexuales
 - Participar activamente en la solución de las necesidades inmediatas
 - Proporcionar apoyo y contención
 - Evaluar y realizar un plan para garantizar la seguridad de la víctima y dar seguimiento a la atención de las consecuencias
 - Articular el proceso de la atención

Incluye las siguientes tareas:

- *Evaluación de los factores de riesgo*
 - Valorar el peligro de reincidencia y específicamente, cuando este es inmediato
 - Ante situaciones de riesgo de reincidencia, evitar medicar con calmantes o drogas que alteran el estado de atención y vigilia de la mujer, con lo cual se dificulta predecir los ataques del agresor y reaccionar ante ellos
 - Riesgos Potenciales:
 - Reincidencia de la violencia sexual y de los riesgos asociados a la misma
 - Riesgos asociados a hijas e hijos, hermanos y hermanas
 - Maltrato psicológico debido a la culpabilización por la violencia sexual y/o por denunciar al agresor (especialmente si es familiar), rechazo y hostilidad estigmatización
- *Evaluación del ejercicio de derechos*
 - Valorar la presencia de otro tipo de abuso, así como de otras posibles violaciones a sus derechos humanos. Por ejemplo, si es una persona menor de edad, monitorear si está ejerciendo el derecho al estudio.
 - Educar sobre derechos: la violencia no es justificada bajo ninguna circunstancia, además ofrecer información básica sobre las leyes contra la violencia sexual.
- *Evaluación de los recursos de apoyo.*
 - Identificar los recursos que deberán activarse para lograr las metas. Se incluyen tanto los recursos identificados por la mujer/la adolescente/la niña o su familia, como los disponibles en la comunidad.

- *Elaboración de un plan de Protección/ Aumento de la seguridad para la víctima*
 - Incluir en caso de mujeres adultas, a sus hijos e hijas, y en caso de personas menores de edad, a sus hermanos o hermanas. El plan de trabajo siempre será articulado con otras instancias gubernamentales y no gubernamentales.
- *Ejecución del plan o Movilización de los recursos de apoyo identificados*
- *Monitoreo del plan de acción*

Contraindicaciones

- a. Interpretaciones y acusaciones
- b. Distanciarse hacia otros tópicos
- c. Enfocarse en el apoyo emocional y no en la seguridad /protección
- d. Exponer a la persona menor de edad a nuevos abusos
- e. No hacer nada ante otras violaciones identificadas
- f. Responsabilizar a la víctima por el abuso o por detenerlo

Intervención de Segundo Orden

- **Meta**
 - Reducir las consecuencias de la victimización sexual
- **Objetivos**
 - Evaluar las consecuencias físicas, sexuales y emocionales
 - Elaborar y ejecutar un plan de recuperación o ejercicio del derecho a la salud

Los grupos de apoyo

Los grupos de apoyo o autoayuda brindados por el Estado, tanto en el sector salud como por otras instituciones o ONG's constituyen un recurso importante de apoyo para desempeñar gran parte de las tareas de esta dimensión.

Incluye:

- Recuperación del daño físico y emocional o atención adecuada de las consecuencias físicas y emocionales
- Recuperación de las secuelas en la vida sexual
- Validar el ejercicio de todos los derechos
- Integrar la historia de violencia en la atención de la salud
- Fortalecer las redes familiares y comunitarias

Seguimiento

Desde el proceso de detección hasta la intervención de segundo orden deben ser monitoreados para valorar su efectividad en las víctimas concretas. En este sentido, deben existir mecanismos individualizados de seguimiento.

iii. La Necesidad del Monitoreo

El monitoreo debe ser incorporado como una actividad prioritaria para mejorar los servicios que se brindan a mujeres, niñas y adolescentes que han experimentado violencia sexual u otras manifestaciones de violencia basada en género. El monitoreo y la evaluación son estrategias para determinar la efectividad de las intervenciones.

Algunos indicadores de éxito que pueden ser incluidos dentro de los planes de monitoreo y evaluación son:

1. Existencia y aplicación sistemática de protocolos para la detección y atención a las víctimas de violencia sexual
2. Mecanismos de verificación de la incorporación en los procedimientos de atención, del componente de reporte/ denuncia obligatoria
3. Instrumentos para medir la satisfacción de las usuarias
4. Número y tipo de programas y actividades creados para proveer servicios a las víctimas de violencia sexual
5. Creación y distribución de información representativa de todos los grupos afectados por violencia sexual
6. Aumento en la denuncia de agresiones sexuales, arrestos, número de casos llevados a juicios y número de condenas, a partir de la activación del sector salud
7. Ampliación de cobertura y horario de servicios de atención
8. Articulación institucional
9. Reducción de la reincidencia de la violencia sexual en las personas menores de edad

El plan de monitoreo incluye:

- Definición de las metas y objetivos de la atención tomando en cuenta el enfoque generacional
- Definición de las estrategias para alcanzar metas y objetivos
- Definición de los criterios de éxito
- Definición de las fuentes y recursos de verificación
- Definición de los recursos que llevarán a cabo la evaluación
- Definición de estrategias de devolución y retroalimentación

iv. Puntos claves para el debate

La atención a la violencia sexual requiere enfocar temas y acciones donde median criterios contrapuestos o divergentes. Es preciso tomarlos en cuenta antes de formular un plan de trabajo. Entre ellos están:

Aspectos Forenses

- Dónde y quién llevará a cabo la recopilación de pruebas forenses?
- Quien custodiará las pruebas en el sector salud mientras se tramitan al Poder Judicial?
- Articulación de una atención sensible y comprensiva con la recolección de las evidencias para los procesos penales

- Procedimientos a seguir cuando la víctima no desea participar en la recolección de evidencias

Aborto

- Tienen las víctimas de violencia sexual el derecho a decidir sobre el aborto? Si es penado en el país, cuáles serán las indicaciones ante una insistencia en hacerlo?
- Qué procedimientos se llevarán a cabo, cuando el aborto es delito y se presenta una mujer adulta víctima de violencia sexual, con un aborto provocado e incompleto?
- Qué procedimientos se llevarán a cabo, cuando el aborto es delito y se presenta una adolescente víctima de violencia sexual, con un aborto provocado e incompleto?
- Cuál será la posición de quienes participan en la elaboración del plan ante las controversias que emanan del tema?

Anticoncepción de emergencia (AE)

A pesar de que la AE tienen 20 años en el mercado sin haberse informado de muertes o complicaciones médicas serias y que tiene un 98% de efectividad anticonceptiva, su uso en la región es muy restringido, tanto por falta de información por parte de mujeres y proveedores de servicios como por consideraciones morales de quienes se oponen a su uso.

Al respecto cabe preguntarse:

- Tienen las mujeres adultas y las adolescentes violadas el derecho a conocer la existencia de la AE?
- Tienen los prestatarios de servicios el derecho a negar información y acceso a la AE, a las mujeres y adolescentes violadas?
- Existiendo la AE, es preferible para las víctimas el embarazo no deseado?
- Si un proveedor de servicios tiene reservas morales para informar o prescribir la AE, es posible, es obligatorio, o es recomendable que refiera a la víctima a otra persona o servicio, para que le proporcione la información sobre el riesgo de embarazo y le ofrezca la profilaxis adecuada?

Referencias bibliográficas

Claramunt, Cecilia (1997) Casitas Quebradas: el problema de la violencia doméstica en Costa Rica. San José, Costa Rica: EUNED.

Convención de los Derechos del Niño y la Niña

Curry, Perrin, Wall (1998) Effects of abuse on maternal complications and birth weight in adult and adolescent women. *Obstetrics and Gynecology* 92(4):530-534.

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer,

Ontario Women's Directorate (sf). Sexual Assault. Impacts on Health.

Guendel, Ludwig; (2001) El desarrollo de una gerencia social con enfoque de derechos. UNICEF-CR. Manuscrito no publicado,.

Population Action International/ Fact Sheet. Washington, Febrero 2001, N. 15,

Population Reports/ Ending Violence Against Women (1999) Baltimore, Maryland; Serie L, número 11