

Taller sobre: Violencia de género para Perú y la Región Andina*

Relator general: Dr. Luis Távara. Relatores: Drs. Aníbal Faundes, Diana Galimberti, Rosario Gutiérrez, Leonor Zapata, Katty Salcedo.

Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

RELATO FINAL

La violencia es un mal social que va en aumento en todas sus formas. La violencia basada en género no es un problema de la sociedad contemporánea ni de la civilización actual; ha existido siempre a lo largo de la historia y seguirá existiendo seguramente hasta que nosotros la toleremos. Hoy en día la padecemos como una epidemia que golpea a nuestras comunidades y países en todo el mundo, sin distinción de clases sociales, raza, edad, sexo o religión.

Actualmente comprobamos con estupor que más de un quinto de las mujeres en el mundo sufre de violencia física o sexual, dos millones de niñas son sometidas cada año a alguna forma de mutilación genital, la violencia doméstica es común en la mayoría de sociedades, las violaciones y otras formas de violencia sexual están aumentando en todo el mundo y dos millones de niñas entre 5 y 15 años son introducidas en el mercado comercial del sexo cada año.

Si bien es cierto que los seres humanos convivimos con la violencia desde los orígenes de nuestra especie, el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como una violación de sus Derechos Humanos es algo reciente, se le ha sindicado además como un grave problema de salud pública y como un tema que reviste gran interés para la sociedad.

Desde 1979 en que las Naciones Unidas aprobaron la Convención sobre la eliminación de todas las

formas de discriminación contra la mujer, se han llevado a cabo un gran número de reuniones internacionales con el propósito de discutir el tema y de buscar mecanismos de protección para cautelar los derechos de las mujeres. En 1996 la Organización Mundial de la Salud definió la violencia de género como una prioridad de salud pública. En el Perú, es reconocida como un grave problema a partir de 1993 en que se expide la Ley 26230 contra la violencia familiar.

Como podrá leerse en los resúmenes aquí publicados, la violencia deja sobre las mujeres un trauma físico o emocional y otras graves consecuencias para las mujeres, niños/as y familia, lo cual determina la necesidad de una atención especial por parte de los/as profesionales de salud y de otras disciplinas vinculadas al tema.

Por tanto es necesario ubicar el tema dentro de la discusión científica, sin descuidar un enfoque multidisciplinario donde participen otros/as profesionales y otros/as actores desde la sociedad civil.

Los/as participantes de este certamen esperan que esta reunión sea el inicio de una forma diferente de enfrentar el problema y se empiece a generar espacios de discusión desde diferentes ángulos de la sociedad a fin de poder dar solución a este flagelo y obtener para las mujeres y niños/as mejores condiciones en su salud y su vida.

CONCLUSIONES

En concordancia con el mandato de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) durante el Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de octubre 2002, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología convocó este certamen que tuvo la

* Lima, 4 y 5 de abril de 2003, Hotel Prince. Patrocinantes: IPAS, UNFPA, FLORA TRISTAN, CEMICAMP, IPPF (Región Hemisferio Occidental), IWHC (Nueva York)

Material administrado por la Dra. Leonor Zapata Presidenta de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela para su reproducción.

Recibido: 30-06-03

Aceptado para publicación: 15-09-03

característica de ser interinstitucional y multidisciplinario.

El desarrollo de este Taller se enmarca también en el mandato que tienen los acuerdos internacionales, como la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing (1995), a las cuales el Perú se comprometió dar cumplimiento.

Los/as participantes del Taller definieron la violencia de género como todo acto de violencia contra las mujeres que tenga como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico en ellas, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. Igualmente los/as participantes concordaron que el tema de violencia de género es un problema de Derechos Humanos y de Salud Pública.

La afirmación anterior se basa además en el reporte de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000, donde aparece que el 41 % de las mujeres peruanas en edad reproductiva han padecido violencia. De otro lado la prevalencia encontrada en Lima y Cuzco es todavía más alta, incluso que la encontrada en otros países que participaron en el estudio de OMS, del cual Perú fue parte.

Los/as participantes en el Taller dejaron expresa constancia que es necesario trabajar activamente en el campo de la violencia de género y muy particularmente en la violencia sexual, dado que las mujeres que la padecen consultan muy poco o no consultan porque saben que no son atendidas o la atención no responde a sus necesidades.

Luego de un amplio debate se llegó a las siguientes conclusiones que se agrupan en tres líneas de trabajo:

1. En el campo legal y de las disposiciones administrativas

Actualmente las mujeres peruanas que han sido sometidas a violencia sexual tienen acceso a la autoridad policial y a la Fiscalía donde pueden denunciar el caso. El/la Fiscal dispone que la víctima sea sometida a un reconocimiento médico legal y recibe su declaración en presencia de sus padres o de persona responsable y de un/a abogado/a, para cautelar la defensa de sus derechos, en caso que sea menor de edad. Si el autor de los hechos es una persona comprendida entre los 12 a 18 años, el titular de la investigación policial es el/la Fiscal de Familia y los hechos serán conocidos también por un/a Juez de la misma especialidad para la aplicación

de la medida socioeducativa respectiva (hasta 3 años de internación). En estos casos de menores de 18 años se aplican las normas previstas en el Código de los Niños y Adolescentes correspondientes a la justicia penal juvenil.

El Código Penal considera que en el caso de las personas mayores de 18 años, la violencia sexual es un delito que amerita pena privativa de la libertad considerando como agravante si la víctima es menor de edad; sin embargo, la legislación peruana no prevé la protección económica o social cuando el agresor es la pareja y proveedor.

La Ley establece brindar a las víctimas de violencia sexual apoyo psicológico y la existencia de casas refugio en las que se les brinda hospedaje, alimentación y en algunos casos capacitación técnica. Sin embargo, los/as integrantes del Taller consideran que el apoyo previsto por el Estado peruano resulta muy bajo en cobertura, de tal modo que la mayor parte de las mujeres que necesitan esta protección no la reciben.

La Resolución Ministerial (RM) 399-2001-SA incluye la anticoncepción de emergencia dentro de los métodos de planificación familiar; sin embargo, ésta aún no ha sido implementada en los servicios públicos, existiendo además un proyecto de ley que intenta derogar esa resolución, con lo cual las mujeres más pobres resultarían afectadas al no disponer de protección contra el embarazo no deseado y la consiguiente exposición al aborto inducido en condiciones inseguras.

No existen protocolos de atención para los casos de violencia sexual, a pesar de que ha sido establecida una relación estrecha entre la violencia y el alto riesgo de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Los/as participantes consideran que no obstante existir una legislación represiva para los adultos que cometen actos de violencia sexual, los procesos de investigación y judicial son muy lentos. Por esta razón se propone crear una unidad especial para la investigación de estos casos, así como la disponibilidad de jueces especializados en el tratamiento de los delitos sexuales y de manera general la internalización y sensibilización de los/as diferentes actores del aparato judicial que interactúan en este tipo de delitos.

Las mujeres que llegan a embarazarse a consecuencia de un acto de violencia sexual no tienen derecho a la interrupción del embarazo en el Perú.

De acuerdo a las consideraciones anteriores se hace necesario realizar abogacía, investigación

científica, desarrollar modelos de prevención, atención y protección social y económica de las mujeres víctimas de violencia sexual, fortalecer los programas de educación orientados al cambio de actitudes y prácticas, y al empoderamiento de las mujeres, así como generar políticas públicas que garanticen el acceso a la atención de emergencia con cobertura de los costos por parte del Estado para las mujeres en situación de pobreza.

2. En el campo de las necesidades de las mujeres que sufren violencia sexual

Los/as participantes consideran que la mujer que padece violencia sexual tiene derecho a apoyo emocional altamente sensibilizado, proporcionado con afecto, respeto y privacidad. Teniendo en cuenta que los/as participantes están en contra del aborto inducido, consideran que en la víctima se debe efectuar la prevención del embarazo mediante el uso de la anticoncepción oral de emergencia (*), así como la prevención de infecciones de transmisión sexual y tratamiento del trauma físico y psicológico, previo consentimiento informado.

Se considera la necesidad de establecer servicios permanentes de emergencia para atender aquellas mujeres que sufren violencia de género y específicamente violencia sexual. Para ello se puede disponer de profesionales de la salud, promotores de salud a nivel comunitario, organizaciones no gubernamentales y grupos religiosos de acuerdo a las creencias de las víctimas. Estos servicios debieran contar con un espacio físico necesario que garantice la privacidad de la mujer que no debe quedar expuesta a la vista de otras personas o de personal sanitario. También debe contar con medicamentos necesarios para la prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual.

Para atender a las víctimas de violencia sexual, los/as participantes consideran la necesidad de entrenamiento de personal que incluya agentes comunitarios, líderes sociales, miembros de las fuerzas policiales, médicos legistas, personal del sector salud, educación y de los medios de comunicación social. Las campañas de comunicación debieran tener un espacio importante para colocar el tema como un problema de Salud Pública y de Derechos Humanos.

(*) La representante de la Conferencia Episcopal expresó su desacuerdo con el uso de la anticoncepción hormonal oral de emergencia por no aceptar que su mecanismo de acción es la prevención de la fecundación.

3. En el campo de la reglamentación y existencia de un protocolo de atención de emergencia a la mujer que sufre de violencia sexual

Los/as participantes consideraron unánimemente la necesidad de contar con un protocolo de atención a las víctimas de violencia sexual y concordaron en algunos puntos básicos sobre el mismo: el protocolo debe institucionalizar la atención humanizada de la mujer que padece violencia sexual. Antes de poner en marcha el protocolo de atención debe propiciarse una reunión interna en la institución prestadora de servicios y se debe partir de la idea de que el protocolo se irá aplicando progresivamente, dependiendo de las condiciones existentes en cada lugar.

De otro lado los servicios que prestan atención protocolizada de la violencia sexual deben ser identificados claramente a través de un sistema adecuado de señalización y el protocolo igualmente debe estar fácilmente disponible para que los prestadores de servicios puedan seguirlo cuidadosamente.

La persona que debe dar la primera atención será escogida entre aquellas que prestan atención a la mujer y que estén sensibilizadas y capacitadas, cuidando que sean parte del personal estable del servicio de salud y que además sea aceptada por la víctima.

Es recomendable que la atención la realice en lo posible una sola persona, quien deberá dar el apoyo psicológico inicial, administrar la anticoncepción de emergencia y tomar las medidas de prevención para infecciones de transmisión sexual. La anticoncepción oral de emergencia debe estar disponible en forma de Levonorgestrel 0,75 mg o el método de Yuzpe (*). Debe precisarse, además, que la persona que haga el examen pélvico y tome las muestras para la identificación del agresor así como conservarlas, debe ser un/una profesional de salud capacitado/a.

Dentro del protocolo de manejo se debe incorporar la profilaxis de la hepatitis B y del SIDA, lo que se justifica por ser un derecho que le asiste a la mujer violentada.

El protocolo debe además considerar el seguimiento de la víctima para identificar secuelas a mediano y largo plazo y proporcionarle la ayuda y asistencia que amerita el caso.

En el Perú la interrupción del embarazo por causa de violencia sexual no es legalmente permitido, sin embargo los/as participantes del Taller consideran la necesidad de discutir el tema con mayor amplitud, considerando los casos vinculados a violación.

RECOMENDACIONES

1. Sobre prevención de la violencia sexual y sus consecuencias

- Levantar un sistema de información sobre violencia sexual a nivel de todos los servicios de salud.
- Fortalecer las campañas de comunicación social en el tema de violencia sexual.
- Fortalecer el trabajo a nivel de la sociedad civil para mejorar el trato de las trabajadoras del hogar y evitar la violencia sexual en ellas.
- Considerar en la legislación la existencia de un programa de rehabilitación para el agresor sexual.

2. Sobre legislación referente a violencia sexual

- Considerar en el abordaje legislativo a la violencia no sólo como un tema que vulnera las libertades individuales, sino debe agregar que la violencia física y sexual es un grave riesgo contra la salud y un atropello a los derechos humanos de las mujeres.
- Avanzar en los procedimientos legales a fin de flexibilizar los dispositivos que permitan la interrupción del embarazo, reconociendo que existe un conflicto entre los derechos de la madre y los derechos del embrión o feto (**).

3. Sobre asistencia a la mujer que sufre violencia sexual

- Establecer servicios de emergencia para la mujer que padece violencia sexual.
- Cumplir con los términos de la RM 399-2001 SA que incorpora la anticoncepción de emergencia dentro de los métodos anticonceptivos.
- Incorporar a los currículos de estudios de los/as profesionales (de pregrado y posgrado) y técnicos/as de salud el tema de violencia sexual.
- Crear grupos de apoyo entre los/as niños/as que han sufrido violencia sexual, no sólo para fortalecer su rehabilitación, sino además para ayudar a los/as demás niños/as a evitar casos similares.

4. Sobre coordinación entre salud y justicia

- Mejorar la capacitación de los médicos forenses a fin de poder obtener diagnósticos más precisos en los casos de violencia sexual.
- Otorgar valor legal al examen realizado por el médico en el servicio asistencial, para evitar así repetir el examen por el médico-forense.
- Fortalecer la relación entre los profesionales de la salud y los jueces y fiscales en el tema de la violencia sexual.

5. Sobre el seguimiento de las recomendaciones del Taller

- Conformar a nivel de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología un grupo de trabajo a partir del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos, que haga una propuesta de protocolo de atención a las víctimas de violencia sexual. Este protocolo debe ser consultado con los Jefes de Servicio a nivel asistencial.
- Hacer seguimiento anual a los avances realizados a partir de este taller, lo que sería responsabilidad de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología.

(**) La representante de la Conferencia Episcopal mostró su desacuerdo y una de las representantes del Poder Judicial mostró su reserva en relación a la permisividad para la interrupción del embarazo.