

LA DOBLE EMERGENCIA: VIOLACIÓN Y RIESGO DE EMBARAZO

Elaborado por: Virginia Gómez de la Torre B.
Subdirectora Ejecutiva CEPAM-Quito-
Septiembre, 2002.

*“La violación afecta a la mujer en su integridad personal, social, sexual, y existencial. Altera su historia y sus proyectos de vida y, cuando la víctima aún se encuentra en un etapa crítica, la confirmación del embarazo resultado de la misma se convierte en otro choque emocional intenso; en una **crisis múltiple** inevitable de soslayar, una explosión de padecimientos desestabilizadores. Así, embarazo por violación, cuya incidencia es difícil de cuantificar, constituye una agresión a la esencia misma de cada mujer, traumatismo y una herida a su existencia.”¹*

La violación aparte de la connotación dolorosa del hecho brutal y doloroso en este caso para una mujer, es una “*emergencia médica*”. Mas allá del contexto en que se produjo, o sea si fue a la fuerza o no, una violación puede presentar como emergencia médica lo siguiente:

1. Traumatismos físicos leves o graves.
2. Traumatismo psicológico siempre grave
3. Contagio de Infecciones de transmisión sexual
4. Riesgo de embarazo no deseado
5. Riesgo de aborto en condiciones de riesgo
6. Riesgo de muerte, producto de las lesiones o del trauma emocional que lleva a un suicidio.

Desde el punto de vista científico (y de acuerdo a varias investigaciones)² un embarazo puede producirse en cualquier día del ciclo menstrual, inducido por ovulaciones que se dan incluso durante la menstruación. Esta realidad en términos humanos se traduce en una inmensa preocupación y cuasi terror, de que aparte de haber sufrido semejante violencia, las secuelas son las enumeradas en el párrafo anterior. Aunque en realidad la mujer o los familiares, no piensan en los seis numerales como tales, el 99% piensa en el sufrimiento, la vergüenza y la culpa, y en la posibilidad de un embarazo.

En este contexto una violación debe ser manejada integralmente desde cualquier servicio sea legal, psicológico o médico y tendría que ser remitida necesariamente a tres espacios de atención profesional:

1. Administración de Justicia
2. Sistema de Salud
3. Servicio de Psicología.

Embarazo por violación, La crisis múltiple,. Fundación Sí Mujer, Colciencias, BID, ISEDER, Cali Colombia, 2000.

² Jochle, Schrank&Koch,Krueger, Lathrop, citadas en el estudio de Sí Mujer, Embarazo por Violación La Crisis Múltiple, y Colciencias-BID e ISEDER, Calí Colombia, 2000.

En la práctica, una propuesta de atención para mujeres y personas en general sobrevivientes de una violación deberían ser atendidas en un servicio que maneje estos tres espacios en el mismo sitio. Generalmente no es así, las mujeres se ven sometidas a un “periplo” de instituciones en las cuales tienen que contar lo sucedido, y recibiendo la atención de una manera fraccionada. Es entonces cuando hablamos de calidad de la atención en mujeres y personas víctima de violencia sexual.

La calidad de la atención en cualquier servicio, se mide en base a indicadores. *La competencia técnica y la calidez* son dos indicadores fundamentales en cualquier servicio de atención sea médica, o legal.

En el caso de violación indicadores de calidad técnica son los referidos a las: Acciones que ejecutan los proveedores del servicio (sea de salud o de justicia) para *prevenir, reparar, y rehabilitar a la víctima de violencia sexual*. Estas acciones se dan en el corto tiempo o sea inmediatamente y a mediano y largo plazo. Entonces que es calidad en el corto plazo o sea en las 72 horas posteriores a la violación ¿cuales son sus indicadores?

Indicadores de competencia técnica en caso de un servicio médico:³

Recepción cálida y respetuosa, dialogada, explicando la intervención. Si el violador no es el compañero sexual prescribir:

1. *Profilaxis de infecciones de transmisión sexual*
2. *ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA si la mujer no usa métodos anticonceptivos.*
3. *Vacunación para: Hepatitis B, 1era dosis de Toxoide Tétánico, y antitoxina.*
4. *Pruebas de laboratorio clínico*
5. *Controles: los primeros 15 días, al mes y medio al 3er mes y 6to mes.*

Este procedimiento incluye valoración general de la víctima, y titulaciones de VDRL, Herpes II, VPH, y BHCG si hay atraso menstrual. Al tercer mes titulación para VIH.

La competencia técnica no solo se refiere a los procedimientos médicos o clínicos en cualquier caso y en especial en este, es tan técnico:

- *Escuchar activamente*
- *Demostrar interés y serenidad*
- *Conocer el estado emocional de la víctima*

Transmitir que existe una alternativa al riesgo de embarazo, con la administración de anticoncepción de emergencia, aliviana muy significativamente el temor al embarazo y le “quita un peso de encima” a una preocupación, que podemos obviar con este método. Es muy importante de todas maneras contar con un consentimiento informado.

Tomado y adaptado de Embarazo por Violación, La crisis Múltiple, Fundación Sí Mujer, Colciencias-BID, Cali Colombia, 2000.

ADMINISTRACIÓN DE AE EN CASO DE VIOLACIÓN:

La administración de AE desde un servicio de salud o un servicio legal expresa un posicionamiento:

- Técnico y,
- Ético

Técnico pues el o la proveedor o proveedora del servicio está permitiendo el acceso al conocimiento y avance científico a la víctima a la vez que está demostrando su competencia técnica y **Ético** pues está cumpliendo con su deber profesional de informar y permitir a la víctima no enfrentar un riesgo mayor, como en este caso sería un embarazo no deseado con todas sus secuelas desde una posición laica y libre de prejuicios y creencias de tipo moral.

La provisión de AE en los servicios de salud y de administración de justicia se considera indicador de calidad, desde el enfoque de género, y desde el enfoque de derechos, pues expresan las necesidades en salud diferenciadas que en este caso solo las mujeres son capaces de tener, en razón de su especificidad biológica y su vulnerabilidad social.

La propuesta desde el CEPAM-Quito demuestra que la provisión de AE desde los ámbitos legal y de salud, representan la necesaria coordinación de estos dos espacios y que la provisión de AE equivale a los “primeros auxilios” que todo ser humano debe ser capaz de dar en caso de una emergencia, como en este caso. Es por esto que es necesario que más allá de la necesaria capacitación a los proveedores de salud y de justicia, la población en general debe conocer de este método.

La AE en violación desde la experiencia ecuatoriana presenta algunos desafíos que en nuestra realidad se van superando lentamente:

1. Acceso de AE en todos los casos denunciados antes de las 72 horas
2. Acceso de AE en los casos denunciado hasta los 6 días posteriores a la violación.⁴
3. Acceso de AE en los casos de violación a menores de edad, que van acompañadas de sus padres y la decisión está en manos de ellos.⁵

⁴ La AE con DIU es todavía no conocida y más controversial, y en el caso de violación todavía más.

⁵ Existe un caso de violación en el Ecuador a una menor de 16 años, la misma que pidió tomar AE pero sus padres no le permitieron aduciendo que siendo menor de edad la decisión la tomaban ellos, impidiéndolo. La muchacha quedó embarazada producto de una violación perpetrada por cinco desconocidos. La profesional que atendió el caso no supo manejar la autonomía de la decisión de la víctima y en última instancia la complicidad para permitir que esta mujer ejerciera sus derechos reproductivos proporcionándole AE de cualquier forma.

Por supuesto que el desafío mayor es aquel derivado de la institucionalización de AE en los sistemas de salud y de administración de justicia, garantizando el acceso *oportuno y gratuito a las víctimas de violación*.

Concomitantemente a esto, en el caso ecuatoriano una expectativa actual se centra en la incorporación de AE en el manual de procedimiento prehospitalarios del sistema de emergencias 911.

Concluyo esta breve reflexión sobre AE y violación expresando que la violación representa una **dobles emergencia** en caso de la violación misma y del riesgo de embarazo, pero en realidad es una “emergencia múltiple”, que todavía los y las proveedoras/es de salud y de justicia no sabemos dimensionar en su justa gravedad peor atender integralmente.