

## ¿De quién es el cuerpo? Violencia institucional y derechos sexuales y reproductivos



Luciana Ramos Lira

**Las instituciones públicas que intervienen sobre las acciones de las personas con base en el principio del monopolio legítimo de la violencia por parte del Estado. Cuando se ejerce o permite el uso arbitrario o ilegítimo de la fuerza, hablamos de violencia institucional**

La reproducción oculta pero persistente de las relaciones de desigualdad y la violencia misma contra las mujeres ocurre en todos los ámbitos, uno de ellos es el institucional. Estoy refiriéndome concretamente a las instituciones públicas que intervienen sobre las acciones de las personas con base en el principio del monopolio legítimo de la violencia por parte del Estado. Cuando se ejerce o permite el uso arbitrario o ilegítimo de la fuerza, hablamos de violencia institucional.

La más evidente es la que perpetra la policía, el poder judicial o el ejército, pero incluye también la ejercida por funcionarios de instancias de salud o educativas. En éstas, pueden llevarse a cabo prácticas de subordinación femenina tales como la discriminación, la exclusión y la descalificación, que han sido invisibilizadas y consideradas por lo tanto como la manera “normal” de tratar a las mujeres. En casos extremos, esta violencia está institucionalizada a través de las propias leyes discriminatorias hacia mujeres y niñas o por la ausencia de leyes para protegerlas.

En México, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, expedida en 2007, define a la violencia institucional en el Artículo 18 como: *“los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.”*

**“ En las instituciones de salud persisten prácticas de maltrato emocional generalizado contra las mujeres por parte del personal involucrado en derechos**

## sexuales y reproductivos

En el caso de las instituciones de salud desafortunadamente persisten prácticas de maltrato emocional generalizado contra las mujeres por parte del personal involucrado, en particular en torno a dos derechos sexuales y reproductivos fundamentales: el derecho de las mujeres de vivir una sexualidad libre y placentera sin violencia ni discriminación, y el derecho a decidir la cantidad, el intervalo y el momento oportuno para tener hijos-hijas o no, además de los medios para lograrlo. Juicios morales, regaños, insinuaciones, vejaciones y humillaciones son tema cotidiano en los servicios: *“bien que les gusta abrir las piernas y luego andan quejándose”, “ahí andan de locas y luego quieren deshacerse del niño como si nada”, “ya no deberían de tener más hijos, ¿no ven que no tienen ni para tragar?”*. Las mujeres son infantilizadas y tratadas como seres inferiores y carentes de dignidad: *“mi hijita”, “madrecita”, “niña”,* son formas comunes de dirigirse a ellas. A esto se aúna una falta de calidad en la atención y negación de información, empleándose con frecuencia un lenguaje inaccesible por parte de los médicos y personal de salud.

Si bien, según el Reglamento de la Ley General de Población, se debe garantizar a las personas, en particular a jóvenes y adolescentes, la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear, y por ello la educación e información sobre los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de las y los hijos y la edad para concebirlos, en el mundo real existen enormes obstáculos para acceder a estos servicios y programas. Y esto es particularmente complicado para las mujeres menores de edad, quienes al acudir a solicitar asesoría al respecto, suelen ser cuestionadas acerca de su edad y estado civil, llegándose a solicitar información personal bajo el supuesto fin de darles *“seguimiento”*, lo que resulta amenazante.

**“ La violencia institucional además suele hacer blanco de los grupos más excluidos y discriminados cuando los derechos reproductivos están restringidos**

La violencia institucional además suele hacer blanco de los grupos más excluidos y discriminados. Cuando los derechos reproductivos están restringidos, a las mujeres de mayores ingresos les resulta más fácil acceder o viajar a otra localidad o país para buscar la atención médica que desean y necesitan, en comparación con las que viven en pobreza y marginación. Todo ello se entrelaza con un racismo generalizado, sobre todo en estados y regiones con una presencia significativa de población indígena, lo que nos habla de una doble o triple discriminación. Graves todas, en la medida en que, si no existe conciencia sobre su reproducción, la discriminación y el maltrato se realizan de manera cotidiana y sistemática sin ser percibidos como tales ni por quien los ejerce ni por quien los recibe. Todo lo anterior se acompaña de una visión de las mujeres como incapaces de tomar decisiones éticas basadas en su propia salud y circunstancias de vida, sin tener conciencia de que no se les proporciona la información y contexto necesarios para construir dichas decisiones.

Ahora bien, si no existe una buena salud sexual y reproductiva, no puede existir una buena salud mental; por ello es necesario mencionar también el derecho a la interrupción voluntaria del

embarazo, que debería estar garantizado por el sistema público de salud. La violación y abuso sexual incestuoso pueden conllevar graves secuelas en la salud mental a mediano y largo plazo y, por ello, el tomar la decisión de abortar después de este tipo de violencias puede ser parte fundamental del proceso de recuperación [1]. Si bien esta causal no está penalizada en ningún estado del país, en la realidad sigue habiendo una gran resistencia a llevar a cabo una interrupción del embarazo por violación, y más en menores de edad. Esto ocurre en un país con la mayor tasa de natalidad en mujeres adolescentes de todos los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE): 62 embarazos por cada mil son de niñas y adolescentes [2]. Un país en el que el embarazo entre los 10 a 14 años frecuentemente es consecuencia de violaciones que no se denuncian, por parte de familiares o personas cercanas [3]. Y donde prevalece, además, una enorme desigualdad entre las mujeres de estratos sociales bajos en comparación con los altos: hablamos de 97 adolescentes por cada mil mujeres embarazadas entre la clase más desfavorecida, y de 15 adolescentes por cada mil en la más alta.

**“ Todos los obstáculos institucionales para ejercer los derechos sexuales y reproductivos, se acompañan de un fervor moralista que culpa y avergüenza a las niñas y mujeres que optan por usar medidas anticonceptivas ”**

Todos los obstáculos institucionales para ejercer los derechos sexuales y reproductivos, se acompañan de un fervor moralista que culpa y avergüenza a las niñas y mujeres que optan por usar medidas anticonceptivas y peor aún, a las que eligen abortar, quienes pueden ser estigmatizadas al grado de la exclusión social. Dichas situaciones afectan su salud mental pues conllevan miedo, dudas, poca confianza en sí mismas y sentimientos de inseguridad por ser objeto del escrutinio y juicio, al considerádoles incompetentes para tomar decisiones importantes sobre sus vidas y no merecedoras del ejercicio de los derechos reproductivos.

Por todo lo anterior, es fundamental construir estrategias que impacten en las subjetividades de la comunidad en general y en particular de los operadores del sistema de salud, así como crear representaciones que permitan percibir y reconocer esta violencia institucional y que conlleven prácticas críticas y de resistencia por parte de hombres y mujeres, y más aún en los y las funcionarias públicas. Se requiere construir estrategias que, efectivamente, promuevan un profundo cambio sociocultural en las creencias estigmatizadoras y los prejuicios en torno al cuerpo y decisiones de las mujeres.

## NOTAS

[1] The Association for Women in Psychology. Psychological Damage Inflicted on Girls and Women from Restrictions on Reproductive Rights. Disponible en <https://www.awpsych.org/advocacy.php>

[2] Grecia Villa y Andrea Jiménez. Embarazo adolescente en México: un problema alimentado por la inequidad, 26 mar 2019. El País. Disponible en:

[https://elpais.com/elpais/2019/03/14/planeta\\_futuro/1552580422\\_784534.html](https://elpais.com/elpais/2019/03/14/planeta_futuro/1552580422_784534.html)

[3] Blanca Valadez. México ocupa segundo lugar a nivel mundial en embarazo adolescente, 25 sep 2019. Milenio. Disponible <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/embarazo-adolescente-mexico-ocupa-mundo-latinoamerica>

## REFERENCIA CURRICULAR

**Luciana Ramos Lira** es Doctora en Psicología Social por la Universidad Nacional Autónoma de México e Investigadora en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”. Sus proyectos han girado principalmente en torno al impacto de la violencia contra las mujeres en la salud mental y actualmente está interesada en la interrupción legal del embarazo.

Secciones: **Monográfico**, **Salud/Violencia**