

CARTA AL EDITOR

Estamos descubriendo algunos tabúes ¿Pero qué hay del resto? Reproductive Health Matters 2005;13(25):104-105

El Programa de Acción de la CIPD fue un momento decisivo. Pensando retrospectivamente, y más aún dada la situación política actual en el mundo, es incluso más sorprendente de lo que parecía entonces el logro de un consenso sobre los temas discutidos en El Cairo. En las últimas décadas ha habido un incremento en la conciencia de las implicancias políticas y sociales de lo que anteriormente se consideraba como algo perteneciente a la esfera privada. La equidad en las relaciones sexuales es vista ahora como la piedra de toque de la democracia, y el estar libre de violencia y coerción en nuestras vidas íntimas y relaciones personales es un tema básico en el programa de acción de la CIPD.

La mutilación genital femenina es un ejemplo de cómo la percepción de lo que es público y lo que es privado ha cambiado. En 1978 cuando se sugirió por primera vez que la Organización Mundial de la Salud debería tratar el tema, muchos sintieron que era muy culturalmente sensible y muy privado para que amerite discusión y acción pública. Ha tomado décadas para abrir el tema a la discusión, y el programa de acción de la CIPD propone declaraciones claras y concisas sobre la mutilación genital femenina. El problema de las infecciones de transmisión sexual es otro tema que tiene un tabú adherido, y es una trágica paradoja que haya sido necesario el desastre mundial del VIH-SIDA para romper ese tabú, por lo menos en parte. Muchas más personas VIH positivas pueden decir públicamente que lo son. Esto no debe subestimar o devaluar su coraje, o la ira y el prejuicio con la que aún se encuentran. Aún así estoy asombrada de que de todas maneras es posible. El aborto y la salud sexual de los adolescentes son otros temas que han sido tabúes. Aún así, hoy es posible decir por lo menos en audiencias que son

sensibles a los temas de salud reproductiva y sexual: «yo tuve un aborto cuando tenía 17 años». También es posible decir «soy homosexual» e inclusive (aunque con mayor dificultad) «soy bisexual».

Y aún así estas «confesiones», o más bien declaraciones, me hacen sentir gradualmente incómoda. Mientras la «apertura» no incluya el tipo de experiencia que constituye mi propia historia, es decir una de sostenido abuso sexual infantil, siento que mi experiencia se hace aún más inexpresable y asquerosa para otras personas. ¿Es realmente tanto peor que aquellos tabúes con los que hemos sido capaces de lidiar y mencionar?

¿O es que tiene algo que ver con la ambigüedad? Uno no puede tener «una poca de aborto», nadie es «un poco VIH positivo» y muy pocas personas declaran que son «un poquito homosexuales». Sin embargo, sí hay grados de abuso. Algunas veces, cuando me he atrevido a contarle a alguna amistad sobre mi experiencia de abuso sexual, me han respondido lo siguiente: «sé *exactamente* lo que debes haber pasado, una vez me manosearon en una cola, me dio *mucho* miedo», o «Oh, sí, ¿sabes qué? una vez vi a un hombre exponiéndose, fue *asqueroso*, así que realmente puedo simpatizar contigo». No estoy defendiendo tales actos, es evidente que la experiencia puede ser muy abrumadora, pero ilustra la existencia de grados de abuso. También están aquellos que tienen un conocimiento muy limitado del tema, al punto que realmente creen que esas cosas son «inventadas». La reacción «Oh, sí, yo sí te creo, porque es verdad, ¿no? ¿lo es?» tampoco es fácil de manejar.

Me temo que mientras que nosotros, aquellos que hemos vivido esta experiencia como una parte importante de quiénes somos, nos alejamos de la apertura, el tabú permanecerá. El tema es que es algo muy difícil de decir. Puede que existan otros



FRANCESCO ZIOLA / MAGNUM PHOTOS

Niña de 13 años, secuestrada y violada, atendida en el MSF Therapeutic Feeding Centre, Uganda, 2004.

tabúes que aún están escondidos y sin tratar. ¿Qué hacemos con ellos?

En el prefacio de su libro *El segundo sexo*, Simone de Beauvoir escribió esta famosa oración: «soy una mujer». Con ello no solo declara un hecho obvio, sino que además se posiciona a sí misma en relación con lo que discute en el libro. Esto le da legitimidad. El feminismo ha incrementado la conciencia de la importancia de la subjetividad y la objetividad. No estoy segura si es necesario tomar posición tan a menudo como creemos. Pero algunas veces lo es porque tiene que ver con la honestidad y decencia científica. Ser homosexual puede ser relevante porque tiene que ver con cómo uno se ve a sí mismo y se relaciona con los otros, no solamente sexualmente sino también de muchas otras maneras.

De manera similar, la experiencia de abuso sexual en la niñez tiene implicancias para cómo nos vemos

a nosotros mismos, cómo nos relacionamos con nuestros cuerpos y con otros, de manera mucho más amplia que sexualmente, y cómo comprendemos lo que leemos y cómo interpretamos lo que escuchamos y vemos. Por lo tanto, puede ser relevante para tomar posición. Sin embargo, parece que se mantiene como un tabú de «alto nivel». Mientras que otros tabúes son quebrados, al menos parcialmente, dejar algunos tipos de experiencia sin tocar puede convertirse en una confirmación de que son demasiado terribles para hablar sobre ello. También implica que aquellos de nosotros que hemos tenido estas experiencias, como parte de quiénes somos, no podemos considerar «posicionarnos» cuando es relevante.

El programa de acción de la CIPD enfatiza la importancia de la apertura en relación con la sexualidad. También es muy específica en lo que se refiere a la violencia sexual:

«los países deben tomar medidas completas para eliminar todas formas de explotación, abuso, acoso y violencia contra las mujeres, adolescentes y niños» (párrafo 4.9)

En el décimo aniversario de la CIPD, ¿podemos tener la esperanza de que haya llegado el momento para romper los tabúes relacionados

con estos tipos de violencia? Han sido muy influyentes para millones de mujeres alrededor del mundo, y son centrales para nuestras vidas en términos de cómo nos vemos a nosotros mismos y cómo experimentamos el mundo que nos rodea.

Berit Austveg
Oslo, Noruega

Resultados de investigaciones

Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia

Claudia García Moreno, Henrica AFM Jansen, Mary Ellsberg, et al. Organización Mundial de la Salud, 2005

Este estudio sobre la violencia doméstica se centra en la violencia de pareja, en la violencia de quienes no son pareja, en el abuso sexual infantil y primeras relaciones sexuales forzadas y las asociaciones entre estos tipos de violencia y la salud física, mental,

sexual y reproductiva de las mujeres. Presenta hallazgos de 15 lugares en diez países, es el estudio más extenso sobre violencia contra la mujer realizado hasta la fecha. Encuentra que la violencia contra la mujer demanda una respuesta desde la salud pública, dado que el impacto de esta violencia tiene consecuencias más allá del daño inmediato. El informe da 15 recomendaciones en cómo fortalecer el compromiso nacional y la acción contra la violencia hacia la mujer.

Disponible en:
Departamento de Género, Mujer y Salud
OMS
Ginebra, Suiza
Correo electrónico: bookorders@who.int
Web: www.who.int

