

EMBARAZO Y VIOLENCIA DE GÉNERO

PONENTE: Oscar Strada Bello

Psicólogo Clínico y Psicoanalista. Jefe de la Concejalía de Bienestar Social de S. Juan (Alicante). Presidente de la Casa de las Américas.

En primer lugar agradecer a la organización de este Congreso Nacional de Matronas el haberme invitado a participar en él, lo que representa un honor para mí. Años atrás, no hubiera aceptado esta invitación, porque me hubiera parecido que acentuaba el habito de que los hombres hablaban sobre lo que les pasaba a las mujeres, hoy afortunadamente ya no es así, las mujeres no necesitan que nadie hable por ellas, de modo que entiendo más bien que me dan permiso y autorización para hablar del tema que nos ocupa, por mi dedicación profesional pública y privada.

Comenzaré con algunas consideraciones iniciales.

Los conceptos de Embarazo y violencia de género expresan una curiosa y paradójica unión de términos que deberían ser antinómicos, ya que todo embarazo se supone fruto del deseo y el deseo es potencialmente un rodeo del amor, cuyo consecuencia voluntaria o involuntaria podría devenir en embarazo. Sin embargo lo que pudo ser engendrado por el deseo o el amor, puede convertirse en objeto de odio.

El embarazo marca un momento particular en la existencia de una mujer, ya que dota a la categoría de mujer de un plus biológico, funcional y social, que es la condición de madre. El embarazo, en la historia de la pareja, puede tener una inscripción diferencial para cada uno de sus miembros, aunque ya no es imprescindible la existencia de una pareja como garantía de gestación, pero se mantiene el sentido diferencial para el otro de la pareja

Hay que tener en cuenta que existen distintos tipos de embarazos, y que la concepción es siempre una concepción particular.

Los diferentes momentos de gestación definen distintos tipos de embarazo. No es lo mismo un embarazo fruto del deseo, que un embarazo que sea fruto de la violencia, caso en el que también habrá que diferenciar los embarazos de violencia conyugal, de pareja estable, ocasional, violación y violación en circunstancias excepcionales, tales como cautiverio o guerra.

Si el embarazo es fruto de una violación dentro o fuera de la pareja, las mujeres se encontrarán en una situación de ambivalencia afectiva, de procesos disociativos con frecuentes efectos psicosomáticos sobre ella y sobre el feto, que se agrupan en formas clínicas del rechazo.

Los niños que nacen en esas situaciones reciben un rechazo emocional manifiesto, que en los casos de violaciones en tiempos de guerra, como se ha estudiado en Bosnia, por ejemplo o en Darfur, genera relaciones materno-filiales manifiestamente patológicas.

Desde hace unos años en España y en toda Europa han surgido los embarazos de la inmigración. En estos casos hay que diferenciar aquellos que se encuentran en un contexto de legalidad institucional, de aquellos sin papeles, en el que las gestantes se encuentran en una situación de precariedad e inseguridad psicológica y social que necesitan una atención diferencial que les proporcione las mínimas condiciones de seguridad psicológica de gestación.

Respecto del otro masculino, es evidente que éste no es necesario para engendrar, lo que alimenta el odio en hombres misóginos y en potenciales

maltratados, y hace que la situación de embarazo de la mujer puede ser vivida desde el comienzo, como una agresión de la mujer hacia ese tipo denigrado de hombres cuyas previsibles reacciones constituyen la base de la violencia de género en el embarazo y se expresa en lo que he llamado en un trabajo anterior, odio masculino (1).

El odio masculino se produce en la misoginia, como efecto de una falla del orden imaginario, en el sentido de producir un acto de agresividad correlativa a la estructura narcisista del hombre.

La imagen del otro femenino, es vivida como un ataque a la propia constitución del sujeto, una encrucijada estructural que hace que el hombre se fascine en una imagen alienada de sí mismo que le devuelve la imagen fragmentada anterior al estadio del espejo, vivida como amenaza a la integridad corporal y a la integridad del yo.

Por eso el hombre violento reacciona ante la mujer como frente a una amenaza de un cuerpo fragmentado y de la mirada femenina, tomando la deriva de la paranoia y del narcisismo herido correlativo a ese modo de identificación con un odio y tensión destructiva hacia el cuerpo del otro temido, de su otro, la mujer, como una pasión del alma, que coloca el ser del otro en el odio.

Durante el embarazo, el hombre misógino visualiza a la mujer como aquella que detenta el poder sobre la vida y la muerte. La que tiene la capacidad de dar vida a un nuevo ser y a matar al padre imaginario, ya que ella domina todo el proceso de procreación atentando contra el "semen eucarístico".

La prescindibilidad de los hombres, que en tanto padres siempre han debido soportar el peso de la incertidumbre, "pater semper incertus is", hace que se cuestione el valor imaginario de la propia virilidad incrementando la agresividad haciendo necesario que estos recompongan el modelo de virilidad, y reconsideren el papel tradicional patriarcal. Hasta el artilugio simbólico del Nombre del Padre, entra en declinación, cuando las madres pueden elegir su propio nombre para sus hijos. El patriarca es mutilado en su función genitora y nominativa al mismo tiempo que la expresión "Jefe de Familia", pasa a ser una expresión de hemeroteca.

Pero veamos esto más detenidamente del lado de la mujer y del lado del maltratador.

La mujer embarazada se encuentra en un momento de máxima vulnerabilidad, ya que su organismo, su metabolismo y su funcionamiento hormonal, postural, alimenticio, laboral, afectivo y sexual se verá alterado en determinados momentos de la gestación.

Todo esto la coloca en una situación de mayor vulnerabilidad afectiva y psicológica que en algunos casos puede acentuar secundariamente, conductas de dependencia y sumisión, pero también el embarazo, es una situación excepcional en la vida de una mujer que se puede repetir un par de veces como media en su ciclo vital, y comporta por ello la posibilidad de producir un cierto cambio subjetivo en el que es conciente que es ella la que necesita asistencia y cuidado, y no solo la que los prodiga.

El cambio subjetivo reside justamente en experimentar que quien se caracteriza por cuidar y asistir puede ahora necesitar ser cuidada y asistida.

Por ello este momento es propicio por una parte, para que la mujer que sufre maltratos habitualmente antes del embarazo, no esté dispuesta a continuar soportándolos y ponga límite a los mismos o se atreva a denunciar.

Pero desgraciadamente el maltratador también sabe que la mujer se siente más vulnerable y acentúa por ello el maltrato.

Esta hecho se convierte per se en una prueba diagnóstica precisa.

Ante la duda de si el compañero sentimental de una embarazada es o no un maltratador, si maltrata claramente durante el embarazo, es con certeza un maltratador decidido.

La situación de embarazo es un momento en que el maltratador exige mas atención porque detecta que algo distrae a la mujer, que no está centrada en él, que surge un otro entre el y ella, que el puede dejar de ser el centro de la existencia de la mujer y esto agudiza su celotípico sentimiento de propiedad y su sentimiento falocentrico se ve amenazado.

También hay que decirlo, que la situación de embarazo puede confundir a la mujer maltratada y en lugar de denunciar con frecuencia pretende dar una nueva oportunidad al maltratador.

He seguido de muy cerca un caso, en el que una mujer joven se encontraba en el hospital con la mandíbula rota por un puñetazo de su pareja y estaba dispuesta a denunciar. Al realizarle pruebas complementarias indicadas por el cirujano maxilofacial que la intervendría, descubrió que estaba embarazada. Inmediatamente ella cambia su disposición a la denuncia, alegando que no iba a denunciar al padre de su futura hija.

Es la manera de hacer existir al marido como padre ideal, de negar en ese mismo movimiento al padre maltratador y al marido transgresor de su dignidad. Esta operación consiste en negar al padre maltratador y darse a si misma la oportunidad de restaurar dentro de si la imagen deteriorada de su propio padre, ahora en su marido.

Una operación destinada a un nuevo fracaso pudiendo llegar inclusive a la muerte de ella o del futuro neonato, si llegara a nacer.

Esta especie de deuda pendiente con el padre imaginario es un sentimiento profundo producido por los efectos de una educación sexista y machista y ha posibilitado que la mujer se sintiera en deuda y culpable ante el propio padre, simplemente por haber sido mujer.

Las generaciones actuales de mujeres españolas seguramente ya no sentirán ese absurdo y patológico sentimiento de culpa, sin embargo en muchos países, incluso en aquellos que crecen económicamente a dos dígitos, como China, todavía priman a las familias con hijos varones y por eso los padres que adoptan en China, saben que adoptaran casi exclusivamente niñas y las niñas que sobreviven a la adopción forzada, arrastran consigo el sentimiento de deuda genealógica de género. En la India, aún hoy, una viuda pobre es casi una muerta viviente

También encontraremos esta distorsión en aquellos países con modos de producción agrícola ganadero o con atraso industrial.

Otro factor que agrava el hecho de que la mujer embarazada no realice el viraje de mujer a madre y que este rol no se imponga sobre la mujer, es que con frecuencia las mujeres maltratadas mantienen una mala relación identificatoria de base con la figura materna.

Estas consideraciones psicológicas, nos permiten simplemente comprender que la mujer victima de maltratos puede estar carenciada afectivamente de base, lo que la hace una victima más propicia a la psicopatía y a los designios criminales de los maltratadores.

Se puede decir que los maltratadores, como verdugos y cazadores furtivos tienen un especial olfato para seleccionar a sus victimas más propicias.

Por todo ello y por la dificultad manifiesta de muchas mujeres de identificarse a si mismas legítimamente como objeto de cuidados, especialmente durante la gestación, es que las matronas, tienen el deber moral adicional, de agudizar su

sensibilidad y su percepción para atender y asistir a aquellas mujeres que necesitan más que ninguna otra de sus cuidados y orientaciones.

Dentro del personal sanitario, es evidente que la matrona ocupa un lugar preferencial en la atención a la mujer, porque es la que puede proporcionar una atención integral durante todo el ciclo reproductivo, o sea desde la pubertad o adolescencia hasta la menopausia y aunque la violencia de género, no respeta edades ni

nacionalidades, también sabemos, que su presencia en el intervalo reproductivo la hace absolutamente idónea y capacitada para detectar las múltiples manifestaciones de la violencia de género, cuya frecuencia aumenta en mujeres joven y adolescentes embarazadas.

Los indicadores que conducen a la sospecha de violencia de género pueden enmascarse con otros cuadros clínicos, pero ante la simple posibilidad de que se trate de violencia deben ser considerados como tales, igual que hacemos con otros indicadores clínicos aunque luego pruebas complementarias a la clínica, descarten esos cuadros.

Los indicadores de malos tratos, predicen los factores típicos de estrés, es decir los amplifican.

Es necesario observar en la clínica, la presencia de tres o más de los siguientes síntomas (2)

Mujeres que anulan o fallan a las citas, que presentan trastornos de sueño, la existencia de partos prematuros, abortos o accidentes domésticos frecuentes, retraso del crecimiento uterino o aumento deficiente gestante, dificultad de percibir los movimientos fetales, dolor pélvico crónico, vaginismo, dismenorrea, amenorrea y anorgasmia no primaria, fases depresivas relacionadas con el embarazo, ideas suicidales o intentos de autolisis.

Todos estos datos hay que recogerlos necesariamente en la historia clínica durante la primera visita que es el momento oportuno para incluir a la clínica habitual, las vicisitudes de la relación de pareja.

Los indicadores señalados anteriormente hay que incluirlos siempre, tanto si la consulta es programada como si es de urgencia.

Hay otros aspectos complementarios que convergen para acentuar la importancia diagnóstica del nuevo rol de las matronas en términos de violencia de género y que competen a su formación en lo relativo a la orientación hacia la necesaria denuncia y a la información de pasos judiciales hacia la embarazada maltratada, particularmente sobre el quebrantamiento de las ordenes de alejamiento durante el proceso de embarazo con el frecuente consentimiento de la víctima, lo que puede convertir a las matronas en cómplices necesarias de dichos incumplimientos y quebrantamiento de la ley, si esto fuera de su conocimiento y hasta la posibilidad de ser consideradas inductoras de ese delito, con el agravante de que los efectos negativos no recaigan sólo sobre la mujer embarazada sino también sobre el embrión o el feto.(3)

Se trata de que esta responsabilidad no recaiga absolutamente sobre la víctima, ni tampoco sobre la matrona, porque el asesoramiento no es competencia exclusiva de los sanitarios, sino solo complementariamente, debiendo actuar en primera instancia los servicios sociales municipales, los servicios específicos de atención a

la mujer, y también las unidades policiales, pero hay que recordar el papel clave que detentan las matronas durante todo el proceso de embarazo y la necesidad de que esas vicisitudes estén contempladas específicamente en los protocolos de actuación.

Pero hay algo que las matronas deben tener muy especialmente en cuenta respecto a las embarazadas víctimas de maltrato, y es que por efecto del mismo, estas mujeres son incapaces de decidir nada que tenga que ver sobre su estado, ni gestionar sus preferencias terapéuticas, ni opiniones generales, ni sobre el deseo de tener su niño o seguir adelante con su embarazo, porque su subjetividad está invadida por la duda y la conveniencia de tener un futuro para su hijo y para si misma al lado del maltratador.

Y es en este punto donde la sensibilidad, la autoridad y la capacitación profesional de las matronas juegan un papel decisivo.

Debería señalar ahora una exigencia más en relación a las embarazadas inmigrantes en el sentido de que las matronas dispongan también de orientación específica acerca de los derechos de las gestantes inmigrantes de acuerdo a las normativas nacionales, europeas y de los llamados convenios de bilateralidad entre países productores de emigración y los países receptores como España.

Naturalmente estas consideraciones las realizamos no para sobrecargar, aún más, a las matronas, sino para que estas cuestiones se incorporen a los programas curriculares y de formación, ya que los procesos migratorios es una realidad actual y futura.

BIBILOGRAFIA

1. Oscar Strada: Furia y Odio Masculino. Revista Diálogos de la Fed. de Planificación Familiar, N° 62 de Marzo 2005.

2. Patricia Salber y Ellen Taliaferro: Reconocimiento y Prevención de la Violencia Domestica en el Ámbito Sanitario. Cedecs. Barcelona 2000.

3. La Ley N° 6998 .Julio de 2008 Madrid.