

Género, salud, violencia intrafamiliar y ruta crítica en los casos de violencia de género

GRACIELA LÓPEZ GALLARDO

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

ESPECIALISTA EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Resumen

Objetivos: describir, sintéticamente, las relaciones existentes entre las nociones de género, salud, violencia intrafamiliar y ruta crítica en los casos de violencia de género. Trasfondo del conocimiento: teoría de la ruta crítica en los casos de violencia intrafamiliar. Método: indagación de las relaciones fácticas existentes entre la categoría género, la violencia intrafamiliar, así como las determinaciones sociales, el enfoque de interseccionalidad y los indicadores epidemiológicos de la salud. Conclusiones: resulta imprescindible e imperativo, para contribuir a modificar indicadores de morbi-mortalidad, analizar la ruta crítica de las víctimas de violencia intrafamiliar, evaluar las respuestas institucionales y la capacitación del capital humano con perspectiva de género, tal como plantea la Ley Nacional Micaela (24.779). La perspectiva de género, de derechos humanos, equidad social e interculturalidad, comparten el objetivo común de hacer visible y reconocer a las personas que por razones de género, sexo, edad, etnia/raza, cultura, orientación sexual, han sido excluidas y discriminadas.

Palabras clave

Género; violencia intrafamiliar; salud; ruta crítica.

Introducción

La categoría de género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales, basadas en las diferencias percibidas entre los sexos y es una forma primaria de relaciones significantes de poder.⁽¹⁾ De allí su relevancia cuando nos referimos a salud y derechos humanos, ya que los contextos de desigualdades se traducen en violatorios de derechos y se manifiestan en las maneras diferenciadas de enfermar y/o morir. El concepto de género estratifica socialmente y condiciona problemas de salud diferentes, así como factores de protección o vulnerabilidad. Interactúa con otros estratificadores: etnia/raza, clase social, edad, territorio y cultura. La igualdad de género es un derecho humano fundamental y uno de los cimientos para construir un mundo pacífico, próspero y sustentable.

Las determinaciones sociales y género, se objetivan en el acceso desigual a los recursos sociales y a las condiciones materiales. Como refiere BREILH,⁽²⁾ las relaciones de poder enajenan las posibilidades de realización vital, en tanto configuran una matriz de «triple inequidad», conformada por la inequidad de género, de etnia/raza y de clase social. Se articulan con las formas de producción capitalista, que determinan los modos de vida de los pueblos, condicionando los estilos de vida con las consecuentes vulnerabilidades y consecuencias diferenciadas en la salud y en la enfermedad de mujeres u otras identidades de género: «Las relaciones de poder de una sociedad, implican la imposición de un sistema de explotación social y de la naturaleza, que reproduce sociedades no sustentables, inequitativas y malsanas».⁽²⁾

En consecuencia, las injusticias y violación de derechos por razones de género se traducen en violencia, que afecta a las mujeres y a otras identidades de género por su sola condición, constituyendo un atentado contra la integridad, la dignidad y la libertad de las víctimas,

independientemente del ámbito en el que se produzca. La máxima expresión de la discriminación y violación de los derechos humanos en los casos de violencia contra las mujeres, niñas, adolescentes y disidencias, se expresa, particularmente, en el ámbito intrafamiliar.

Este capítulo centra su desarrollo en las mujeres, las niñas y las adolescentes, sin desconocer las violencias ejercidas hacia otras identidades de género. Las razones responden a: a) los feminicidios, punta del iceberg que muestra las trágicas muertes evitables; b) una experiencia de desarrollo territorial de un servicio de salud, en Santa Rosa, La Pampa, República Argentina, que contribuyó a instalar tal cuestión como imperiosa y urgente, para proteger la salud e integridad de las víctimas, drama que afecta la salud individual, familiar y colectiva. Las voces de las víctimas nos obligaron a repensar nuestra práctica profesional y comprender que las mujeres y niñas/os y adolescentes, concurren por diversas causas a las instituciones (especialmente escuelas, servicios de salud, policía y poder judicial) y es una responsabilidad de quienes trabajamos en las instituciones detectar las distintas máscaras de la violencia que concluye con la carga oculta de la salud y sus fatales consecuencias, como refiere **PITANGUY.⁽³⁾**

También, se ha señalado que las mujeres podrían tener un mayor riesgo de muerte materna por violencia intrafamiliar. Las muertes maternas por esta causa, ocurren tanto en los países llamados desarrollados como en los países en vías de desarrollo. No obstante, debido a factores que incrementan la vulnerabilidad, como menores opciones de prevención para embarazos no deseados, barreras para el acceso a los servicios de salud, menor protección legal y, frecuentemente, con un mayor grado de subordinación a los hombres producto de sociedades con fuerte arraigo patriarcal. Se puede sugerir que las mujeres de los países del tercer

mundo, probablemente tengan un riesgo mayor de muerte materna por violencia intrafamiliar que las mujeres de los países llamados «desarrollados», vinculado a variables tales como factores socioeconómicos, nivel de instrucción, población rural o suburbana. Incluir a la violencia intrafamiliar como parte integral de las estrategias de promoción de la salud materna, podría facilitar la meta de reducción de la mortalidad materna en un 75 %, para el año 2015, planteaban los incumplidos Objetivos del Milenio, y con los nuevos desafíos de los Objetivos y Metas del Desarrollo Sostenible que propone lograr para 2030, la equidad de género en su quinto objetivo. Un estudio realizado en Costa Rica mostró que el 49 % de las mujeres fueron golpeadas durante su embarazo, generando graves consecuencias en su salud. Otra investigación en Ciudad de México, reveló que el 20 % de mujeres embarazadas sufrió alguna vez golpes en el abdomen por su pareja, con idénticos resultados y se ha estimado que las violaciones y las violencias contra mujeres por sus cónyuges/parejas, constituyen la tercera causa más importante de morbilidad y mortalidad de las mujeres (OPS).⁽⁴⁾

Desarrollo

El Fondo de Naciones Unidas ha definido que muchas mujeres, entre ellas las trans-género, las de género diverso, las intersexuales y colectivos LGTBIQ (lesbianas, gays, trasngénero, transexual, travestis, bisexuales, intersex, queer) se enfrentan a formas complejas de discriminación, por razones de edad, raza, condición étnica, discapacidad o situación socioeconómica, que se interseccionan con la discriminación por motivos de género. Entonces, género, derechos humanos y equidad social, son dimensiones estructurales para la comprensión de tal complejidad social

que, con la sistematización y monitoreo de las desigualdades, permitirían una mayor equidad en salud.

La violencia intrafamiliar (VIF), expresión dramática de la violencia de género, es un grave problema social, de salud colectiva y de seguridad ciudadana, presente en todas las comunidades, generando muerte y enfermedad; un obstáculo para el desarrollo socio-económico y una violación flagrante de los derechos humanos de mujeres y niñas/os, adolescentes y otras identidades de género, víctimas ocultas de este trágico escenario.

La Ley Nacional 26.485 (ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales), en el artículo 4 dice:

Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, que afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.⁽⁵⁾

A sus efectos, la Ley N° 11, para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género (2007) de Galicia (España), expresa:

Se entiende por violencia de género cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad, en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres y disidencias, que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o personal.

La Convención de Belém do Pará para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, representa un avance sustancial en relación a la protección de los derechos de las mujeres, pues reconoce la violencia

contra ellas como un delito, y una violación de sus derechos humanos. Además, establece una serie de medidas jurídicas y pedagógicas dirigidas a sancionar, prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, definiendo como un derecho humano el «derecho a una vida libre de violencia tanto en el ámbito público como en el privado» (OEA, 1994). En tal convención se fundamentan los marcos legales vigentes en la República Argentina, dado que es un hito en la historia de la lucha por justicia y equidad de género.

Para reconocer su gravedad, magnitud y trascendencia, resulta imprescindible considerar el concepto de *ruta crítica* (RC), variable que contiene un valor decisivo para el análisis de las respuestas institucionales vinculadas a los indicadores de enfermedad y muerte por esta causa. Como menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la RC es el proceso que se construye a partir de la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las víctimas en búsqueda de ayuda, los factores intervinientes y su percepción de las respuestas institucionales (OPS).⁽⁶⁾ En la primera publicación de OPS, hasta donde resulta conocido, se ha explicitado el concepto de RC y, en ella, puede encontrarse apreciaciones acerca de VIF:

La violencia intrafamiliar causa más muertes e incapacidad entre las mujeres de 15 a 44 años que el cáncer, la malaria, los accidentes de tráfico e incluso que la guerra. La violencia intrafamiliar es un problema social y de salud, que afecta de manera silenciosa y sistémica a importantes sectores de la población, especialmente a grupos muy vulnerables, como niños/as, adolescentes y mujeres, contra los cuales amenaza pasar de una violencia endémica a una violencia epidémica en el próximo milenio (OMS, 2001).

Actualmente definida como pandemia en la sombra (ONU 2020), por afectar a importantes sectores de la población particularmente mujeres, niñas, niños y adolescentes y atravesar los distintos territorios continentales.

La RC se inicia con la decisión de las mujeres víctimas de tomar nuevamente el control de su vida. Pese a la relevancia individual, familiar, psicosocial, institucional y social, no abundan investigaciones de esta dimensión de la violencia intrafamiliar, que permitiría conocer los factores impulsores o inhibidores que influyen en los escenarios que recorren las mujeres, las dificultades encontradas y las respuestas institucionales de los distintos sectores, como servicios de salud, poder judicial, educación, policía y organizaciones informales.

Relacionar el concepto de violencia basada en género, la violencia intrafamiliar, las respuestas institucionales y la capacitación de capital humano, con perspectiva de género, tal como plantea la Ley Nacional Micaela (N° 24.779), resulta imperativo e imprescindible para contribuir a modificar indicadores de morbimortalidad. La perspectiva de género, de derechos humanos e interculturalidad comparten el objetivo común de hacer visible y reconocer a las personas que, por razón de su género, sexo, etnia/raza, cultura, edad u orientación sexual, clase social, han sido excluidas y discriminadas.

Teniendo en cuenta que los feminicidios son la expresión extrema de la violencia de género, particularmente en el ámbito intrafamiliar, requiere capacitación y pese a que existe un marco legal (la ya mencionada Ley Nacional 26.485), no se modifican estos indicadores y, por lo tanto, nos interpelan para actuar con debida diligencia para que la ruta que transitan las víctimas no sea crítica, sino exitosa. Los escasos datos, los sub-registros y la ausencia de políticas públicas claras y concretas, concluyen en enfermedad y/o muerte. La reflexión crítica y constructiva en los ámbitos institucionales y académicos, contribuiría a modificar esta trágica realidad tal como muestran los escasos datos disponibles.

Los movimientos de mujeres le dieron mayor visibilidad, pero no alcanzan para cambiar tan dolorosa realidad, fundada en una sociedad sustentada en inequidades estructurales, desemejanza en el ejercicio de poder; que reproduce mitos y estereotipos, naturalizando comportamientos violentos en los espacios institucionales, sociales y familiares. Las discriminaciones inexorablemente generan injusticias y violan el estado de derecho. Los movimientos feministas afroamericanos nos dieron otra perspectiva vinculada al concepto de interseccionalidad.

La categoría, en términos generales, se presenta como enfoque analítico de las diferencias sociales que aborda el fenómeno étnico racial y de género en este sistema capitalista y su gravitación cuándo se cruzan en una misma persona, diferentes modalidades y formas de discriminación/opresión, analizando particularmente la relación entre la discriminación racial y sexual/género.⁽⁷⁾

En definitiva, la gravedad de la desvalorización de esta problemática está basada en un complejo proceso sociohistórico que concluye con la naturalización, con la invisibilización social e institucional y la consecuente destrucción física, sociopsíquica y económica de las mujeres y otras identidades de género.

Se invisibiliza la violencia intrafamiliar cuando no se la registra adecuadamente, cuando no se la considera un problema de salud pública, cuando no se reconocen algunas de sus manifestaciones explícitas e implícitas, cuando se la reduce a un problema privado e individual y no se la valora como un hecho social sustentado en inequidades de clases sociales, de etnia, raza, género y territorio, siendo el cuerpo un componente fundante de éste. Como refiere **ANA MARÍA FERNÁNDEZ** (1993), «lo invisible no es lo oculto, sino lo negado, lo interdicto de ser visto».

La violencia intrafamiliar es un problema social complejo, multifacético y extendido; presente en todas las clases sociales, en todos los niveles socioeducativos, agravada por las determinaciones que la atraviesa. El entramado de estructuras culturales, sociales, legales y relacionales, dificultan su comprensión, detección y su abordaje integral, multidisciplinario y articulado, que evitaría la fragmentación de las intervenciones que devienen en violencia institucional y social.

Las respuestas institucionales son fundamentales para fortalecer, en la víctima, el sostenimiento de la decisión de avanzar hacia el logro de una vida libre de violencia. Por ello, el proceso de investigación de la RC de las mujeres víctimas de violencia, resulta relevante para identificar los procedimientos que funcionarios y funcionarias del sistema institucional ponen en práctica. Por otra parte, la investigación científica de la RC resultaría una valiosa herramienta para el establecimiento de programas dirigidos a mujeres en situación de violencia, incluyendo como eje sustantivo la prevención, que articulen sus acciones y contribuyan a modificar su impacto en la libertad, en la salud y en la seguridad ciudadana; es decir, en la vida de las mujeres y del conjunto social. Detenerse en la capacitación con enfoque de género, en la reflexión crítica y constructiva de los comportamientos institucionales, permitiría analizar la ruta que recorren las víctimas y sus consecuencias, iniciando un camino que contribuiría a mejorar sus respuestas y, por tanto, modificar positivamente los indicadores evitables de morbi-mortalidad por razones de violencia intrafamiliar.

Para ello, una de las tareas fundamentales es revisar cuál es el recorrido de las mujeres víctimas de violencia dentro de las instancias competentes; cuáles son los factores facilitadores o inhibidores que

intervienen, con el fin de contribuir a estructurar procesos de abordaje y seguimiento que permitan evaluar la articulación interinstitucional.

El fortalecimiento de la formación y la capacitación con perspectiva de género de quienes institucionalmente son partícipes imprescindibles en la RC de las víctimas, permitiría reconocer la importancia que merece tal afección a la salud individual y colectiva y podría generar nuevos conocimientos, incrementando la idoneidad para actuar adecuadamente y disminuir la ansiedad, dudas, temores de las víctimas frente a la posibilidad de iniciar una ruta legal, usualmente desconocida para ellas.

Por otra parte, la realidad de un sistema de salud segmentado y fraccionado, que se apoya escasamente en la prevención y que tiene altos índices de impunidad, señala la necesidad de investigar la cantidad y calidad de servicios para las sobrevivientes de violencia de género, en toda la geografía nacional. Los servicios de salud otorgan un espacio particularmente apropiado para determinar la trascendencia de la violencia de género, por tratarse de micro-áreas decisivas para las mujeres y para la actuación de los equipos de salud. Por ello, además de capacitar a sus funcionarios y funcionarias con perspectiva de género para la detección, el manejo y la derivación, es necesario elaborar programas que garanticen el acceso a los servicios, la calidad de las intervenciones y construcción de redes, como nuevo paradigma de gestión democrática y colectiva. Además, con el enorme aporte de la epidemiología social, como una ciencia relevante para investigar y describir la dinámica de la violencia de género, particularmente en el ámbito violencia intrafamiliar, su distribución, su territorialidad, su temporalidad, aportando nuevos conocimientos sobre su magnitud y, en consecuencia, en la implementación de políticas públicas que ponderen este grave problemática de salud, en escenarios complejos.

Revertir la RC para que resulte exitosa, requiere abordajes oportunos y académicamente responsables. Para tal fin, el equipo de trabajo del mencionado centro de salud, propuso algunos ejes para incluir en las prácticas territoriales, en los servicios de salud:

- Priorizar, en las políticas públicas, la violencia de género, la violación sistemática de los derechos humanos por razones de género y las inequidades sociales, con acciones concretas y territoriales, es responsabilidad del Estado, garante de un estado de derecho.
- Crear el mapa de la RC que recorren las víctimas sobrevivientes de VG, cuya información resulta fundamental para la planificación estratégica, organización política y técnica de cualquier territorio.
- Promover la investigación cuali-cuantitativa de las respuestas institucionales del sistema público y privado, en el ámbito local y generar programas de formación con enfoque de género. Entendiendo que dicha categoría analítica, resulta fundamental para el análisis de las inequidades sociales y no una simple reducción a programas dirigidos a mujeres. Los programas sólo enfocados en mujeres, son de bajo impacto para modificar una realidad negativa, por desconocer los contextos sociohistóricos del proceso salud, enfermedad, cuidado, atención y las determinaciones sociales que la atraviesan.
- Desarrollar prevención cuaternaria, como un campo de intervención para evitar el daño que genera el exceso de medicalización en las víctimas de violencia, y sugerir sólo intervenciones éticas y técnicamente aceptables e idóneas.
- Formular recomendaciones para la elaboración de una guía centrada en un modelo de prevención, atención, acompañamiento

y evaluación para el abordaje de la violencia basada en género, en el contexto intrafamiliar.

- La construcción de redes para la articulación intra e interinstitucional que eviten las intervenciones fragmentadas que actúan como un factor inhibitor en las víctimas y aumentan la fragmentación emocional y corpórea de quienes sufren violencia.
- Describir las representaciones, percepciones, creencias y mitos de las personas que prestan servicio en el ámbito territorial, como construcciones sociales determinantes en las prácticas y actitudes que apoyan su quehacer.
- Identificar situaciones, percepciones y acciones de las mujeres afectadas por la violencia de género en el ámbito intrafamiliar.

Es necesario reflexionar acerca de la formación académica en ámbitos universitarios, como desafío ineludible para que no se restrinja a un modelo biomédico hegemónico, sino educar profesionales que adquieran conocimientos y desarrollen aptitudes centradas en la construcción social, histórica y cultural del proceso salud-enfermedad-cuidado-atención, con la incorporación de la perspectiva de género al campo de la salud. La formación universitaria estereotipada, descontextualizada y ahistórica, propone servicios de salud centrados en dar respuesta a la enfermedad como única variable posible y no a la complejidad social que implica pensar en salud como una construcción histórico-social.

La sistematización de las experiencias de los equipos de trabajadoras/os y diversidades en los territorios reales, debiera ser un enfoque metodológico para el análisis crítico de los procesos y experiencias sociales de las comunidades y de los equipos de trabajo, para

su ordenamiento y reconstrucción, generando nuevos e innovadores conocimientos.

La innovación tecnológica, imprescindible por cierto, generó grandes cambios en los servicios de salud, educación y otros, pero no alcanza para dar respuesta a las necesidades de salud de los pueblos, intrínsecamente relacionadas con las complejidades constitutivas de los escenarios donde viven y actúan los equipos de salud. Resulta urgente la revisión de las funciones del capital humano, para imaginar instituciones centradas en lo social, en el conocimiento de las determinaciones de clase social, de etnia/raza, de género, que atraviesan el proceso salud/enfermedad y en los nuevos paradigmas de gestión colectiva. Esta mirada contrahegemónica cambia la perspectiva de análisis de la compleja problemática vinculada a la violencia de género, muy especialmente en su modalidad doméstica y, por tanto, contribuiría a posibilitar la potencialización del capital humano y la creación de alternativas para favorecer la vida de las víctimas de violencia de género en el ámbito intrafamiliar y transformar la ruta que transitan en la búsqueda de ayuda.

AGRADECIMIENTOS: Agradezco al Dr. Carlos Cornaglia y a la Lic. María Angélica Lucero, por sus saberes y solidaridad.

Bibliografía

- (1) SCOTT J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. *Op. Cit.* 2002;14:9-45.
- (2) BREILH J. El género entre fuegos: inequidad y esperanza. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS); 1996.

<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3552/1/Breilh,%20J-CON-187-Genero%20entrefuegos.pdf>

- (3) HEISE LL, PITANGUY J, GERMAIN A. Violence against Women: The Hidden Health Burden. World Bank Discussion Papers; No. WDP 255; 1994. Washington DC: The World Bank.
<<http://documents.worldbank.org/curated/en/1994/07/442273/violence-against-women-hidden-health-burden>>
- (4) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Muertes maternas y violencia intrafamiliar contra las mujeres: repensando la salud materna en los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Washington DC; 2005.
- (5) Ley Nacional 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- (6) OPS, PROGRAMA MUJER, SALUD Y DESARROLLO. Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (Estudios de casos de diez países) Washington: DC; 2000; p. 89.
- (7) FLORES CHANG M, POLA MJ, HERNÁNDEZ JC, MATA MD. Ruta Crítica de las dominicanas sobrevivientes de violencia de género. Santo Domingo; 2007.
- (8) SERRANO GALLARDO P. La perspectiva de género como una apertura conceptual y metodológica en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012;38:811-822. <https://www.researchgate.net/publication/317521510_>
- (9) LÓPEZ GALLARDO G. Ruta crítica en los casos de violencia intrafamiliar contra la mujer (Tesis). Ricardo Vergara Ediciones; 2016.
- (10) LÓPEZ GALLARDO G (comp.). Tópica .Violencia y Maltrato. *Cuadernos*. 2019;VI(7).
- (11) INSTITUTO VERACRUZANO DE LAS MUJERES. Diagnóstico de Violencia de Género en Veracruz. La Ruta Crítica que siguen las mujeres afectadas por Violencia Familiar. Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 2007.

