

Violencia/s, peculiaridad y generalidades: el caso de la violencia de género

POR GRACIELA BIAGINI

Socióloga y doctora en Ciencias Sociales. Especializada en Ciencias Sociales y Salud. Docente e investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA, y del Departamento de Ciencias Sociales, UNLU. Directora de la Especialización en Salud Social y Comunitaria, UNLU. Dirige las líneas de investigación "Actores Sociales y Sida" y "Sociedad Civil y Salud".

Algunas de las dificultades existentes para delimitar el concepto "violencia" es que ésta no es privativa de un campo específico; como la política y el poder, atraviesa a todos los campos e instituciones y resulta un ámbito de disputa y confrontación no sólo de sentidos... Se reiteran las preguntas clásicas de la teoría social y política respecto a orígenes, alcances, e implicancias de su ocurrencia: ¿acaso son producto de la estructura, de las acciones, de relaciones sociales?

Sin ser exhaustivo, un abanico de sentidos se despliega para justificarla o fundamentarla: como derecho a la resistencia y rebelión contra los gobiernos (Tomás de Aquino, Locke, Fanon, Sartre); como resultado de situaciones de desigualdad e injusticia social (Tocqueville, Galtung); como forma de instituir al "príncipe" (Maquiavelo, Hobbes) o acelerar procesos de transformación social (Robespierre, Saint Just, Proudhon, Marx, Engels, Trostky, Sorel) o como forma de mantener "en equilibrio" el sistema social procurando la cohesión, la integración social y evitar la desorganización, desviación social y ruptura del orden normativo (Durkheim, Parsons, Luhmann). A su vez, Hobsbawm, Tilly y Foucault tendrán en cuenta críticamente otras modalidades de violencia analizando los dispositivos y elementos de la estructura social en tanto tecnologías del poder, de regulación política, simbólica y cultural. Por su actualidad, cabe incluir esa forma de indeterminación entre democracia y absolutismo que configura el "estado de excepción" o "estado de emergencia permanente" (Agamben). Finalmente, cabe mencionar, desde otro nivel de análisis, que violencia y agresividad son postuladas como características de los seres humanos y de sus orígenes (Hobbes, Freud, Nietzsche).

En la base de la violencia están presentes situaciones de conflictividad aunque puede haber conflictos resueltos entre partes enfrentadas sin la existencia de *imposición* de unos sobre otros. Acordamos en entender por violencia toda resolución o intento de resolución, por medios no consensuados de una situación de conflicto entre partes enfrentadas, lo que comporta esencialmente una acción de imposición, que puede efectuarse, o no, con presencia manifiesta de fuerza física (Aróstegui, 1994).

Además del conflicto la violencia subsume un amplio espectro de injusticias y desigualdades sociales. Para algunos, resulta homologable a situaciones de dominación. Su manifestación como fuerza física es sólo un aspecto; incluye también la pobreza, la represión y la alienación. La clave de la violencia está en la *violación* de un derecho básico de la persona (Galtung). Las desigualdades sociales sintetizan relaciones que se expresan en ejes de explotación, dominación, subordinación y exclusiones múltiples, de clase, género, etnia/origen, territorio y generación, entre otros.

Con los procesos de democratización en nuestra región y la ampliación de derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales bajo el amplio paraguas de los derechos humanos y como producto de las luchas de distintos conjuntos sociales, de voluntades políticas y respuestas gubernamentales se sancionaron una serie de leyes que implicaron, no sólo a nivel nacional, una creciente especificación del problema y que pusieron en la agenda pública la problemática de la/s violencia/s (económica, laboral, de género, patrimonial, programática, institucional, mediática, obstétrica, sexual, trata de



NICOLAS PARODI



NICOLAS PARODI

- ▶ personas y nuevas formas de esclavitud) en un contexto internacional cargado de incertidumbres y conflictos y, más allá de su utilización manipuladora, se desarrolló un sentimiento de inseguridad generalizado que, a su vez, instala contextos que habilitan la violencia.

Sociológicamente, la violencia puede ser abordada en un nivel de análisis macrosocial o microsocioal; en ambos casos violencia y poder resultan conceptos inseparables. En el nivel macrosocial, se trata de un problema que afecta en mayor medida a hombres que a mujeres dado que fallecen en mayor cantidad éstos en situaciones de conflictos violentos pero “mientras que los hombres son más susceptibles de sufrir ataques violentos por parte de extraños que por alguien dentro de su círculo de relaciones... una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres es la ejercida por el marido o compañero sentimental” (OMS).

Desde la corriente de la salud colectiva la violencia en general y la violencia de género (VG) constituyen uno de los determinantes sociales del proceso de salud enfermedad atención (PSEA) y a nivel macro y microsocioal deriva y refuerza condiciones de violencia estructural e incrementa la vulnerabilidad de las mujeres afectando, en tanto padecimiento la salud psicofísica tanto para quienes la ejecutan como para quienes la padecen con importantes efectos en sus entornos afectivos.

De ahí la pertinencia de la categoría de género que permite abordar el PSEA desde tres dimensiones: como construcción social e individual de las identidades de género; como relaciones de poder que se expresan en interacciones entre hombres y mujeres; o desde las desigualdades sociales entre hombres y mujeres (Szasz, 1998).

Tajer, desde la perspectiva de género, incluye este enfoque con el ámbito de la salud colectiva y especifica su contribución en la producción de conocimiento ya que “implica incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el PSEA de ambos grupos genéricos...” e identifica una importante categoría para el análisis denominada vulnerabilidades diferenciales relativas asociadas con “los roles sociales que varones y mujeres pueden y deben cumplir en el marco del patriarcado lo cual establece los modos diferentes de vivir, enfermar, consultar, ser atendidos y de morir...” (2012: 18).

Sin considerar la temática de las diferentes identidades genéricas, no existe consenso generalizado acerca de la forma de nombrar a “las violencias” por lo cual se superponen distintas definiciones con la intención de referirse a “lo mismo”: violencia hacia las mujeres, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, violencia familiar, violencia doméstica. Una de las diferencias clave en estas definiciones radica en que ésta

NO EXISTE CONSENSO GENERALIZADO ACERCA DE LA FORMA DE NOMBRAR A “LAS VIOLENCIAS”, POR LO CUAL SE SUPERPONEN DISTINTAS DEFINICIONES CON LA INTENCIÓN DE REFERIRSE A “LO MISMO”: VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES, VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, VIOLENCIA CONYUGAL, VIOLENCIA FAMILIAR, VIOLENCIA DOMÉSTICA.

última se circunscribe al espacio privado resultando más complejo intervenir desde el Estado.

En la práctica concreta de las políticas y programas que trabajan el tema, son variadas las formas de referirse a la VG. Es un tema que aparece visibilizado en la agenda política desde hace relativamente poco tiempo y en gran parte resultado del accionar colectivo de distintos grupos de mujeres. La Ley 26.485/2009, reglamentada en 2010, hace referencia a la protección integral de las mujeres para la prevención, sanción y erradicación de la violencia ejercida contra ellas en todos los ámbitos que desarrollen sus relaciones interpersonales.

Define a la violencia hacia las mujeres como “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, 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 sus agentes”.

Y en particular, reconoce, entre otras modalidades, a la modalidad doméstica como “aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vi-

gentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia”.

Otro tipo de derechos reconocidos y que exigen transformaciones en las políticas públicas, en el sistema de salud y en las prácticas de diagnóstico y atención remiten a problemáticas que en la literatura sobre violencia y salud de la mujer se vinculan conceptual y empíricamente, tales los casos de salud sexual y reproductiva (SSxyR) [Ley Nac. 25673/2002 y Ley 418/2000 (CABA), de creación de los programas respectivos], la Ley 1688/2005 (CABA) de Prevención y asistencia a las víctimas de violencia familiar y doméstica y el Programa Las víctimas contra las violencias (2006). Aunque anterior, pero incluida en el modelo garantista y resultado también del accionar de grupos movilizadores, existe legislación y programas en torno al VIH-sida (1991).

Las transformaciones institucionales que implican las nuevas legislaciones requieren una adecuación a nuevos paradigmas filosóficos, jurídicos y de gestión e involucran a distintos actores sociales reformulando responsabilidades de los ejecutivos a nivel nacional, provincial y municipal, de los efectores de salud y de las organizaciones de la sociedad civil. En particular la VG, como problema social que impacta en la salud de la mujer y de sus hijos, requiere de actualizaciones y entrenamiento regular, equipos especializados comprometidos en una dolorosa cuestión que, aunque tiene mayor grado de visibilización, se acompaña de representaciones cargadas de machismo y negación social y cultural.

Un análisis de la actual situación del amplio espectro que conforman los derechos humanos mostraría que los mecanismos institucionales que los deberían proteger, en realidad, suelen afectarlos negativamente; sin adecuada formación de sus elencos profesionales ni la necesaria capacidad decisional y presupuestaria que requiere de dispositivos intersectoriales variados.

LA MAYORÍA NO PUEDE PRECISAR SI LA VG ESTÁ EN AUMENTO PERO ESTIMAN QUE ES MÁS VISIBLE; QUE EL GRADO DE INTOLERANCIA Y SENSIBILIZACIÓN HA CRECIDO PERO ALGUNOS CONSIDERAN QUE ESA MAYOR VISIBILIZACIÓN NO FUE ACOMPAÑADA EN LO LOCAL POR MODIFICACIONES EN LAS RESPUESTAS DEL SISTEMA DE SALUD.

Si bien la VG es un problema complejo que demanda respuestas multisectoriales (empleo, educación, vivienda, desarrollo social, salud, justicia), el sector salud tiene una función estratégica dadas las altas tasas de morbimortalidad asociadas a la misma. Además de la función de legitimación que supone la recepción del problema por parte de aquél, es éste el que puede facilitar el acceso a dispositivos públicos y gratuitos además de disponer de tratamientos preventivos para reducir riesgos y, en el caso de SSxyR, los embarazos y transmisión de ITS-sida. La estructura descentralizada pero en red y la amplia extensión territorial que cubren los centros de atención primaria donde coexisten distintas disciplinas contribuye al acercamiento a la población.

Junto con fortalezas de diverso tipo, en las que debe incluirse una mayor conciencia de la magnitud del problema y de la necesidad de su abordaje integral por parte de los trabajadores de la salud, existen debilidades y obstáculos intra e interinstitucionales por insuficiente capacitación, disímiles interpretaciones sobre el marco legal y la trayectoria a seguir en estos casos; desconocimiento de protocolos para detección y seguimiento del problema así como las propias características del mismo (avances y retrocesos; proceso de larga duración con alta frustración; implicaciones emocionales en la relación víctima-victimario; naturalización del tema) cuando no desresponsabilización por parte del profesional y/o del equipo.

La “construcción social de la VG” constituye un fenómeno en proceso, no cristalizado. La actual visibilización de situaciones de abuso, maltrato y violencia hacia mujeres y niños y la instalación de la temática en la agenda pública no es uniforme para los distintos sectores sociales; diferencia que puede reforzar procesos de discriminación y estigmatización hacia los sectores subalternos, que reactualizan antiguos estereotipos respecto a las “clases peligrosas”.

A fin de apreciar el estado de situación de la VG en relación al sistema público de salud y explorar la significación de la misma, las formas de abordaje, asistencia y derivación hemos implementado en los dos últimos años en el primer nivel de atención en distritos seleccionados de la Provincia de Buenos Aires (PBA) y en la zona sur de CABA un estudio cualitativo entre profesionales de la salud que allí se desempeñan en su carácter de médicos, obstetras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermería.

Es posible reconocer diferentes representaciones sociales de la problemática entre los profesionales, conectadas con posiciones ideológicas más que con especialidades. Los que se focalizan en el nivel microsocial y psicosocial de interpretación, enfatizan el tipo de vínculos interpersonales; historias familiares; reproducción social, etcétera, como orígenes y, a su vez,

► efecto de la VG y abusos diversos. Sin negar algunos condicionamientos estructurales, comparativamente sobresalen quienes se desempeñan en PBA. Otros, desde un nivel de análisis macro y una perspectiva sociocultural se basan en las condiciones de vida y trabajo, en algunos determinantes sociales; en estos casos, se considera el contexto general de mayor violencia y agresividad como una particularidad de nuestros tiempos sobresaliendo los informantes de CABA. En ambas muestras, se acuerda en la persistencia de pautas patriarcales y machistas, aunque discursivamente los informantes acuerdan que se trata de una "conducta aprendida".

Estos posicionamientos se expresan en las entrevistas en forma no excluyente y coexisten de modo no contradictorio -dado el reconocimiento de lo complejo del problema- al exponer las interpretaciones sobre orígenes, efectos e implicancias así como señales y parámetros utilizados para un diagnóstico que, especialmente en el caso de la PBA, no ha sido buscado ni programado; que se presenta en forma encubierta pero que irrumpe en la percepción del sistema de salud en ocasiones de modo inesperado y dramático. En el abordaje en ambas regiones prevalece la idea de "hay que esperar" para que vuelva y se anime (en contraposición a otros padecimientos donde se interviene prescriptivamente) aunque también minoritariamente se reconoce que "el que busca encuentra" pero sin que ello conlleve una respuesta adecuada desde el sector salud.

Además de las implicancias subjetivas que supone el tratamiento de este problema, que excede a la atención psicomédica y social, en la base de ciertas actitudes de "evitación" que se desprenden especialmente de las apreciaciones en PBA opera -a veces como respuesta justificatoria- las carencias de dispositivos efectivos y/o el propio desconocimiento de los mismos por parte de los profesionales (legislación específica, incumbencias, etcétera). Tampoco puede obviarse las apreciaciones en PBA respecto a insuficiente o nula capacitación para el abordaje ni las notables dificultades objetivas existentes para encarar un trabajo en equipo que avance más allá de derivaciones y comentarios "de pasillo"; derivaciones que resultan "expulsivas" y/o señales informativas para que otros (en general, psicología y trabajo social) se ocupen en tanto en el camino la paciente se "escurre" de la sala o no vuelve a consultar.

En cuestiones de salud colectiva importan prevalencia e incidencia de determinada problemática. En otros tipos de violencias (guerras, incidentes de tránsito, heridos y muertos de delitos policiales, etcétera) existe un sistema de imputación y elaboración del dato. En cambio, para la VG no hay registros sistemáticos de la ocurrencia de una lesión o como motivo de consulta originada en ese tipo de

causas. Mayormente los trabajadores sociales "anotan en sus cuadernos" o algunas obstetras la imputan en la historia clínica. Se trata de una problemática sin denuncia obligatoria y no en todos los distritos se informa en la planilla semanal que se elabora en los CAPS.

La mayoría no puede precisar si la VG está en aumento pero estiman que es más visible; que el grado de intolerancia y sensibilización ha crecido pero algunos consideran que esa mayor visibilización no fue acompañada en lo local por modificaciones en las respuestas del sistema de salud. Y, agregamos nosotros, tampoco supuso una modificación en las prácticas profesionales ni en la forma de organizar la dinámica de trabajo interdisciplinario.

En la literatura sobre el tema se sostiene que para muchas mujeres que han sufrido violencia, los servicios de salud son con frecuencia el único contacto con algún servicio que puede brindar apoyo e información para poder pedir y/o recibir ayuda y facilitar el acceso a dispositivos públicos y gratuitos además de disponer de tratamientos preventivos para reducir riesgos. En este tema, como en otros, las oportunidades perdidas constituyen un obstáculo para el diagnóstico precoz ya que tanto en VG como en SSxyR, más allá de la implementación de políticas apropiadas, en última instancia, el abordaje y el trato "va a depender del profesional que tengas enfrente" (A. C. Casa del Encuentro).

Se encontraron dificultades en la percepción de los casos, y en los distritos relevados de la PBA, predominio de abordajes erráticos, que se activan ante "el caso" y, en ambas muestras, mayoritariamente sin prácticas sistemáticas de diagnóstico y atención coordinadas, planificadas ni en equipo; tampoco empleo de guías de tamizaje, con un oscilante voluntarismo y disímiles interpretaciones sobre el marco legal y la trayectoria a seguir, con insuficientes dispositivos específicos organizados sin tener en cuenta cuestiones de accesibilidad a otros efectores de salud ni al sistema policial y judicial ni gravedad del sufrimiento incluyendo las propias características del padecimiento y el temor manifiesto a represalias por parte del victimario y su familia, todo lo cual redundaba en escepticismo, negación y/o desresponsabilización por parte del equipo de salud de un problema que se caracteriza por la invisibilidad y la naturalización y que, sobre todo

en PBA, las tensiones entre relatos giran en torno a que "no llegan casos" o "a la salita llega todo" enunciado por el personal de enfermería.

Sabemos que el abordaje territorial en este tipo de padecimientos se dificulta por el recelo a la estigmatización; que los grupos de autoayuda o los grupos terapéuticos no son una práctica establecida en APS aunque sean estrategias efectivas. Sin embargo, en los relatos de los profesionales, la posibilidad de superar o "salir" del problema depende de la autopercepción y reconocimiento por parte de la víctima; la petición voluntarista es que ésta sea su propia "fuerza de terreno" admitiéndose que se requieren facilitadores "externos" incluyendo orientación, contención y recursos materiales y simbólicos. De todos modos es una paciente "indócil" ya que no cumple con lo prescripto. Obedece al victimario y no al sistema de salud. Nos preguntamos en qué se diferencia desde esta óptica del "síndrome de Estocolmo".

Salvo quienes están más comprometidos con la temática (trabajadores sociales y algunos psicólogos), no se visualiza el abordaje como un proceso a largo plazo, de una intervención y orientación que, sumando a otros actores y redes, posibilite que no todo quede en manos de las propias afectadas. El límite de esta posición de la espera son los niños y la responsabilidad profesional y civil como agente público.

Entendemos que la VG es un hecho social total/padecimiento total en función de sus orígenes, efectos, impacto en la subjetividad e integridad de la persona atravesado por valores que incriminaron históricamente a la mujer, fuerte estigmatización patriarcal y múltiples intervenciones (mediáticas, sexuales, médicas, jurídicas, políticas, económicas, religiosas, etcétera) orientadas al control de sus cuerpos, al disciplinamiento y a la reproducción social. Proceso que se expresa o manifiesta en relaciones interpersonales y vínculos de dominación y sometimiento con implicancias no sólo simbólicas sino

fuertes repercusiones en la salud de las víctimas y en el plano económico/social. A su vez, exige para su comprensión y abordaje de un complejo institucional de carácter múltiple, extrasectorial (vivienda, trabajo, educación y protección social) e interdisciplinario. Siguiendo a Mauss, en torno a la VG "se expresan a la vez y de golpe todo tipo de instituciones", jurídicas, políticas, familiares, económicas, etcétera.

Las transformaciones y ampliaciones en los sentidos del pasaje de cuestión individual y particular a problemática de derechos y salud colectiva -y en tanto, deber del Estado- vigentes especialmente en la última década a través de políticas activas no han incidido suficientemente en la implementación de los dispositivos que prevé la legislación ni en las prácticas de diagnóstico y tratamiento predominantes en el campo de la salud y el poder judicial. En este tema como en tantas otras cuestiones, parafraseando a Tognoni, "sociedad de pura economía es sociedad de pura violencia". Resultan tiempos "pesimistas" de la polis, con el retorno del neoliberalismo y la reducción de las políticas públicas, el ajuste estructural, una serie de derechos conculcados y el incremento de la violencia programática en tanto modalidad de violencia institucional dada por acciones de instituciones, incluidos los aparatos del Estado, que incumplen o no generan respuestas acordes con las obligaciones instituidas por la legislación y los derechos reconocidos hacia las personas. •

Referencias bibliográficas

- Aróstegui, J. (1994). "Violencia, sociedad y política: la definición de la violencia", en *Ayer*, N° 13: 17-56.
- Schramm, F. (2009). "Violencia y ética práctica", en *Salud colectiva*, Buenos Aires, 5 (1): 13-25.
- Tajer, D. (comp.) (2012). *Género y Salud. Las Políticas en acción*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Szasz, I. (1998). "Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde perspectiva de las Ciencias Sociales", en *Revista Región y Sociedad*, vol. XII, México.

Violencia de Género

"Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada".

Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1999).