

VIOLENCIA DE GÉNERO: OBSTÁCULOS PARA SU PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

Juana Iliana Artilles de León

Centro Nacional de Educación Sexual
iartiles@infomed.sld.cu

LA VIOLENCIA CONSTITUYE UN SÍNDROME COMPLEJO. DE ACUERDO CON EL DAÑO QUE CAUSE O A QUIEN VAYA DIRIGIDA, PUEDE AFECTAR A DIFERENTES GRUPOS SOCIALES Y CAUSAR DISÍMILES DAÑOS. INVESTIGACIONES DESARROLLADAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS PERMITEN DESTACAR LA AUSENCIA DEL TEMA EN EL CURRÍCULO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, ASÍ COMO DE LAS HERRAMIENTAS TEÓRICO-PRÁCTICAS QUE PERMITAN EL ABORDAJE INTEGRAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SECTOR DE LA SALUD.

La violencia de género es eso, de género. Se trata del uso que le dan algunos hombres al poder asignado socialmente con el fin de obtener por la fuerza lo que desean, aunque para lograr su objetivo ocasionen daño en los grupos más vulnerables: mujeres, niñas, niños y ancianos.

La violencia de género es «todo acto o amenaza de violencia que tenga como consecuencia, o tenga posibilidades de tener como consecuencia, perjuicio y/o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer» (United Nations Economics and Social Council, 1996).

En el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre *Violencia en las Américas* (1998) se señala que para las Naciones Unidas la violencia de género es:

[...] el ejercicio de la violencia que refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre varones y mujeres, y que perpetúa la subordinación y desvalorización de lo femenino frente a lo masculino. Ésta se caracteriza por responder al patriarcado como sistema simbólico que determina un conjunto de prácticas cotidianas concretas, que niegan

los derechos de las mujeres y reproducen el desequilibrio y la inequidad existentes entre los sexos. La diferencia entre este tipo de violencia y otras formas de agresión y coerción estriba en que en este caso el factor de riesgo o de vulnerabilidad es el solo hecho de ser mujer.

La violencia de género causa más muertes e incapacidad entre las mujeres de quince a cuarenta y cuatro años que el cáncer, la malaria, los accidentes de tráfico e incluso la guerra (PANOS, 1998).

Efectivamente, existe una violencia que afecta desproporcionadamente a la mujer por su sola condición de pertenecer al sexo femenino, que no se explica en forma exclusiva por su clase social o edad, por sus creencias religiosas o políticas, por su etnia o preferencia sexual. En los últimos años ha existido una paulatina toma de conciencia acerca de que la mayor parte de las agresiones que se infligen sobre la población femenina tienen su explicación en la posición subordinada de las mujeres en la sociedad. Además, ha comenzado a identificarse dichas conductas como violencia relacionada con el género.

De acuerdo con el daño que produce, la violencia se puede clasificar en tres formas fundamentales.

1. *Abuso emocional o psicológico*. Es toda acción u omisión cometida contra una persona para dañar su integridad emocional, la concepción y el valor de sí misma o la posibilidad de desarrollar todo su potencial como ser humano. Se evidencia cuando alguien amenaza, humilla, aísla o descuida a otra persona, pero también cuando la critica, la ceba y/o ridiculiza.

2. *Abuso físico*. Es toda acción que inflige daños físicos que puedan considerarse de leves a severos e incluso provocar la muerte. Cuando se lastima el cuerpo con cualquier tipo de objeto, se está frente a este tipo de violencia.

3. *Abuso sexual*. Cuando alguien obliga e impone a otra persona participar, en contra de su voluntad, en actos sexuales con penetración o sin ésta. Los abusos sexuales abarcan una amplia gama de conductas que van desde el exhibicionismo hasta la violación.

¿Qué ocurre en muchos casos en donde se vive dentro de relaciones de violencia?

El problema se convierte en algo cotidiano, común, sistemático y, por tanto, «natural», tanto en el entorno familiar como en la relación de pareja. Algunas de las situaciones que se exponen a continuación, forman parte de la cotidianidad de nuestras vidas sin que identifiquemos que presenciemos o ejercemos violencia:

- insultar a alguien,
- tratar sin respeto o avergonzar,
- culpar a otros sin razón,
- amenazar,
- forzar a relaciones sexuales sin que sea deseado por la pareja,
- limitar a una mujer a salir o a visitar a su familia y amistades,
- cuestionar los lugares que visita,
- limitar el trabajo fuera de la casa,
- celar en nombre del amor,
- manipular con el retiro del apoyo emocional y/o financiero.

En muchas relaciones que se vuelven violentas es frecuente que el primer ataque aparezca como un hecho aislado y se piensa que *no va a volver a ocurrir*, pero la situación se repite y se va

aceptando como normal y común, aunque se espera que *mañana pueda existir un cambio*. Se trata de lo que se conoce como el *ciclo de la violencia*.

Leonore Walker (1979) describió este ciclo en tres partes:

1. *Acumulación de tensión*: enojo, discusiones, acusaciones, maldiciones.

2. *Explosión de la violencia*: golpes, quemaduras, heridas, abuso sexual y abuso verbal.

3. *Período de calma*, conocido también *de luna de miel o de reconciliación*: el hombre niega la violencia, pone pretextos, se disculpa o promete que no va a volver a suceder.

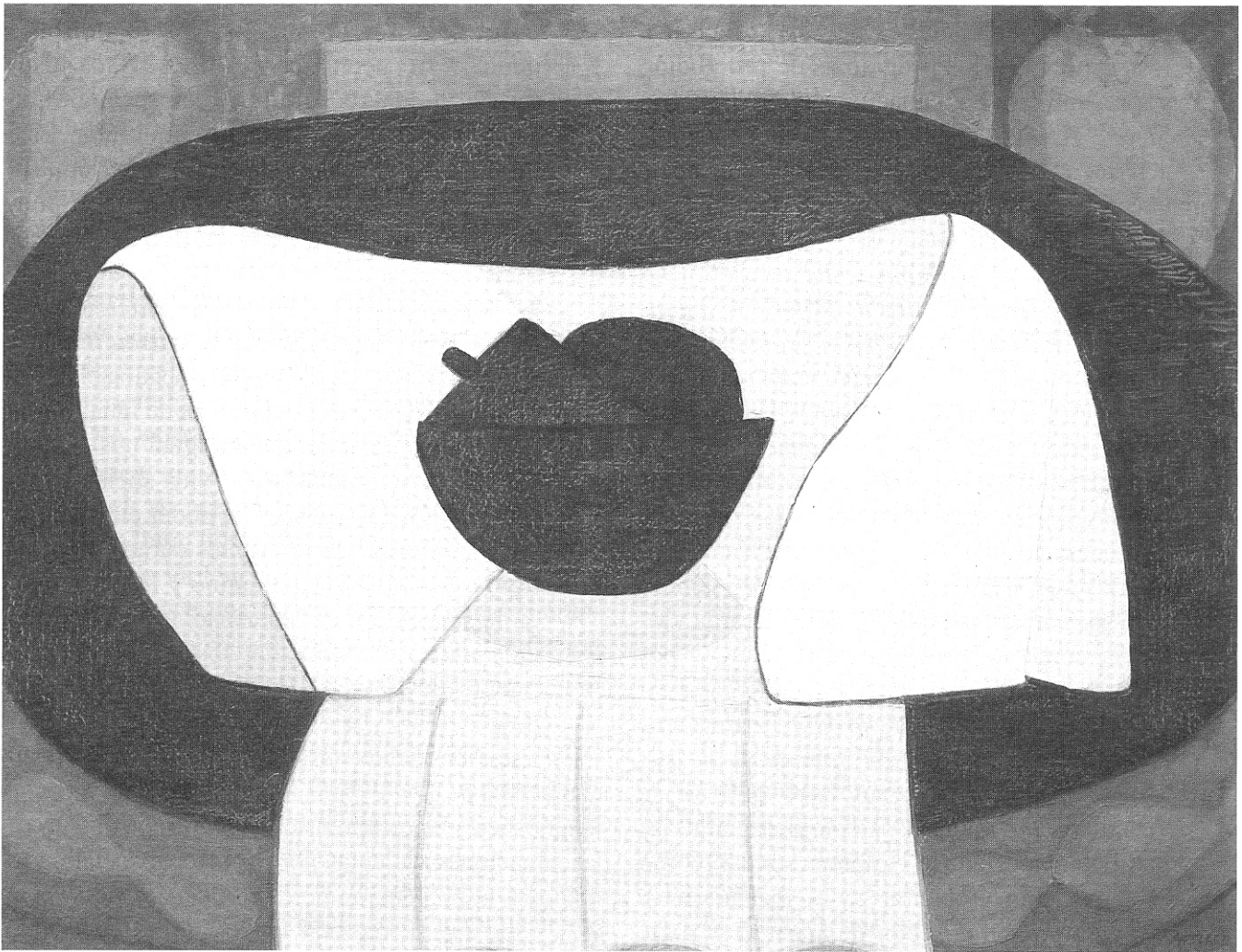
La herencia social y los patrones culturales, también están presentes a la hora de explicar por qué las mujeres no rompen fácilmente el vínculo de pareja con el hombre que las maltrata, por qué no pueden salir del ciclo de la violencia. Ante estas preguntas ellas plantean:

- Si lo dejo, ¿quién me mantiene?
- Por mantenerme con el padre de mis hijos.
- Por no ponerle un padrastro a mis hijos.
- No tengo para donde irme con los niños.
- Si lo dejo y termino la relación, ¿qué pasa conmigo?
- Toda mi familia dice que es muy buen padre.
- Él me trae de todo para la casa; no nos falta nada. Después, ¿cómo hago?
- Si rompo con él, ¿para dónde voy?, ¿quién me protege?
- Muchas personas no me entienden; piensan que eso se forma porque yo lo provoqué o yo busco la discusión.

La influencia de patrones socioculturales demanda de las mujeres una renuncia de su bienestar personal y la postergación de sus necesidades a favor de la unidad familiar. La mujer es considerada el eje de unión y el sostén afectivo.

El sistema sexo-género, legitimado en la cultura patriarcal, establece relaciones hombre-mujer basadas en el poder, el dominio y el control, difíciles de romper por las propias mujeres ya que está implicada la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto.

Por otro lado, las estructuras y redes de apoyo existentes necesitan de capacitación para, primero, poder desmitificar la violencia y después detectar, diagnosticar, derivar o atender a las personas que



soliciten servicios, así como realizar acciones de prevención para evitar las conductas violentas.

LA VIOLENCIA Y EL SECTOR DE LA SALUD

El sector de la salud detecta y registra preferencialmente la violencia cuando tiene connotaciones físicas, existen huellas y/o evidencias que mostrar a otro profesional de la salud o a la policía, así como cuando el hecho es extremo y se vincula con la muerte; sin embargo, posee mínimos registros de la violencia que se produce en la cotidianidad del hogar, que no mata pero que perjudica la calidad de vida y por tanto el estado de salud.

Las estadísticas con las cuales trabaja el sector en el caso de la salud de las mujeres, están vinculadas a la salud reproductiva, la planificación familiar, la mortalidad materna, la reducción de embarazos no deseados, el uso o no del abor-

to, la regulación menstrual y otras que, si bien son necesarias, no aseguran el registro de la morbilidad por violencia, de ahí que estos datos continúen resultando escasos (Quiterio Benítez, 1994).

En muchos países, los programas dirigidos a la salud de las mujeres se denominan Programas Materno-Infantiles, vinculados a la función reproductiva de la sexualidad femenina y el rol social de la maternidad; empero, no se recogen en programas ni en datos la problemática de la violencia de género o intrafamiliar, lo que se convierte en un obstáculo para el desarrollo de estrategias integrales de atención a la violencia.

Luis Bonino (1991) considera algunos obstáculos, a los que me adscribo, que resultan necesarios derribar para implementar políticas públicas en el campo de la atención a la violencia:

- *La visibilización social de la víctima e invisibilización del victimario.* Si bien es importante continuar el trabajo con mujeres para

prevenir la violencia, es necesario incluir a los hombres en los programas de promoción y prevención. La capacitación de policías, jueces, fiscales y abogados puede contribuir a reducir la victimización secundaria de la que son objeto muchas mujeres cuando deciden denunciar las situaciones violentas de las que han sido objeto ellas o sus hijos e hijas.

- *Ver la violencia contra la mujer como causalidad individual banaliza el problema.* Son algunas mujeres las que viven esa situación; entonces, no es grave, y la sociedad no tiene responsabilidad. Los patrones culturales adjudican roles de poder y dominio a los hombres, y de subordinación a las mujeres. Es necesario identificar y develar estas asimetrías sociales en las relaciones de género para sortear el obstáculo de considerar la violencia como un problema individual y, por ende, privado.

- *Definición acotada de la violencia contra las mujeres y percepción solamente de sus formas más graves.* Esto hace que no se visualicen la violencia psicológica y algunas manifestaciones de la violencia sexual (como el acoso o la violación en el matrimonio). Por ejemplo, en el sector de la salud se parte de atender las lesiones corporales, mientras que en otros sectores las evidencias físicas son las únicas referencias para demostrar la aceptación y/o percepción de la violencia.

- *Mitos sobre el perfil del maltratador.* Naturalizar conductas como la ingestión de bebidas alcohólicas, el control y la dominación sobre las mujeres como típicamente masculinas, es uno de los mitos asociados al abuso y un obstáculo para que la violencia se haga visible. Frases como «ellos son así», «así son los hombres», «no hay que provocarlos», o las que justifican los hechos violentos como producto de algún desajuste emocional o mental («no son normales», «deben tener algún problema»), circulan en el imaginario de muchos de los profesionales que atienden a los maltratadores como enfermos mentales, minimizando la responsabilidad de éstos frente a sus conductas.

- *Mitos sobre las responsabilidades femeninas.* Creer que la mujer se buscó el maltrato

o que se lo merece, es una creencia errónea que con frecuencia escuchamos. Nada justifica la violencia, nadie merece ser maltratado, nadie tiene el derecho de maltratar. Este mito exime al maltratador acerca del control de su conducta y sitúa en la mujer la responsabilidad de ser victimizada; ella es merecedora del abuso.

- *Desconocimiento en la correlación entre los formatos hegemónicos de masculinidad y feminidad.* El proceso de socialización de hombres y mujeres no transcurre de igual forma para ambos, ni se les asigna igual posición en los diferentes ámbitos de la vida social. El no reconocer las asimetrías de poder entre mujeres y hombres, las diferentes cuotas de prestigio asignadas a lo femenino y lo masculino en la sociedad o en los espacios de interrelación en la vida cotidiana, obstaculiza el tratamiento de la violencia desde la perspectiva de género.

Estos obstáculos, así como los mitos y creencias acerca de la violencia, impiden muchas veces su diagnóstico y la comprensión y el enfrentamiento de las situaciones violentas por los actores sociales llamados a la prevención de dichas situaciones. En la vida cotidiana se reproducen relaciones de género que perpetúan y sostienen la violencia de género.

El tratamiento de la violencia de género como problema de salud pública puede convertirse en una oportunidad para visualizar socialmente dicho problema y buscar alternativas para atender y minimizar sus efectos. En este sentido, conocer el problema y ubicarlo en su justa dimensión es el primer paso para su transformación.

En el proceso de cambio se requiere sensibilizar acerca de las múltiples formas del maltrato y los efectos que tienen en las víctimas, así como una revisión de las creencias y los mandatos culturales que impregnan la socialización de género. Estas creencias sustentan el maltrato debido a las emociones, comportamientos, frustraciones y expectativas de ejercicio de poder que promueven; son en lo individual la concreción de una cultura que legitima la violencia y que aún asigna derechos diferenciados a mujeres y hombres.

Desde 1993 la OPS reconoció la violencia como un problema de salud pública; sin embargo,

aún no se registra en la morbi-mortalidad la violencia como causa de demandas en el sector de la salud. La mayoría de las personas maltratadas, fundamentalmente mujeres, recurren a los servicios de salud para reportar dolencias resultantes de la situación de violencia que viven. Reciben atención en la mayoría de los casos sin que los/las profesionales de la salud indaguen acerca de la violencia de la que pueden ser objeto.

Son varios los factores que dan cuenta de la pobre respuesta del sector de la salud para atender de manera integral la violencia intrafamiliar:

- No existe personal sensible a esta problemática en la mayoría de los servicios de salud; su presencia se revertiría en atención inmediata, humanizada e integral para la víctima de violencia.
- No existe una formación de recursos humanos que permita el diagnóstico, la evaluación del riesgo y la atención especializada, así como la transferencia a servicios especializados.
- La sobrecarga de servicios acorta el tiempo de relación entre el profesional de la salud y la mujer, por lo que la atención se centra en el motivo de consulta.
- Visión fragmentada de la mujer, lo que motiva una transferencia basada en los síntomas o las quejas de las mujeres que demandan atención.
- La escasa sensibilidad de género propicia la atención del daño, pero no indaga en las posibles causas que originan el acto violento.
- Se considera la violencia como un problema que requiere atención en servicios de psiquiatría, reduciéndose así las acciones que pueden ayudar a las mujeres a salir del círculo de la violencia.
- Temores en los profesionales de la salud a verse envueltos en situaciones judiciales.

- No está disponible un sistema de información que garantice conocer la prevalencia del fenómeno.

- No existen en muchos países los mecanismos de referencia institucionalizados, de ahí que el personal capacitado y sensibilizado refiera a las personas víctimas de violencia, fundamentalmente mujeres y niñas, a instituciones fuera del sistema de salud, identificadas porque desarrollan programas de atención a la violencia intrafamiliar.

- Existen legislaciones en muchos países; sin embargo, se desconocen por el personal de salud, pues raras veces las mujeres atendidas en servicios de salud se benefician de asistencia legal.

- Los mitos y las creencias propios de la sociedad es otra barrera para la atención de las mujeres que sufren violencia. Los/las proveedores/as de servicios han sido socializados con las mismas creencias y mitos.

El personal de la salud, por el propio ejercicio de la profesión, está en mejor capacidad para asimilar los marcos conceptuales que garantizarían una atención de calidad a las mujeres que viven en situaciones de violencia.

El perfeccionamiento de las herramientas para la prevención y promoción en salud basada en modelos de relación no violentos; la capacitación del personal de salud para abordar la problemática en la comunidad; la sensibilización y educación de la población, basada en la equidad de género, así como la promoción de políticas públicas que promuevan protocolos de atención integral a la violencia, son algunos de los retos que el sector de la salud deberá enfrentar para derribar los obstáculos que interfieren en el logro de una atención de calidad a las mujeres víctimas de la violencia de género.

Bibliografía

AHIGE (2006). «Los hombres ante el cambio de las mujeres. Los hombres ante la violencia de género». En www.ahige.org (consultado: 2 de mayo, 2006).

ARTILES DE LEÓN, J. ILIANA (2000). «Violencia. Tres estudios sobre un tema». *Sexología y Sociedad*, La Habana, no. 16.

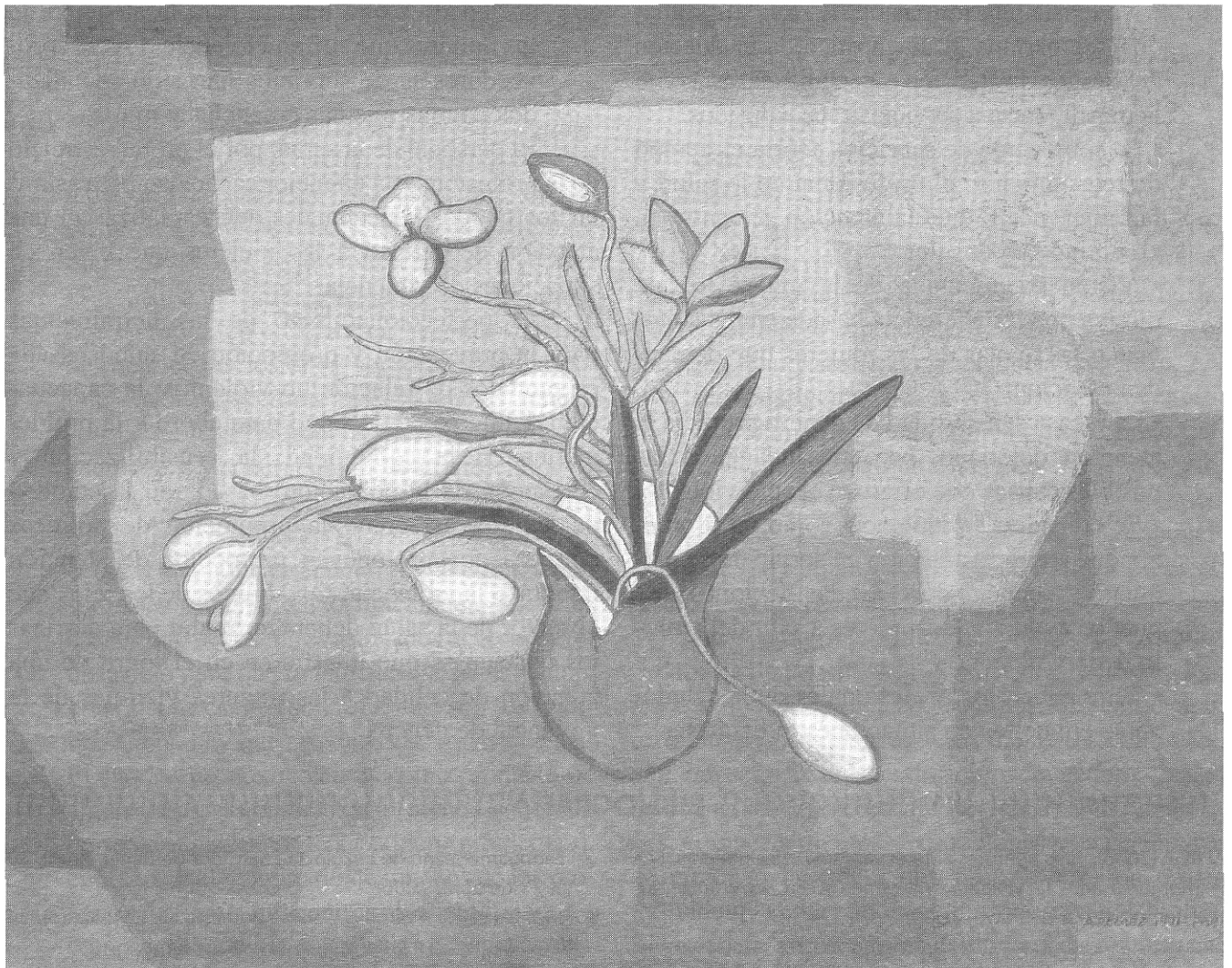
_____ (2006). «Violencia y sexualidad: propuesta de programa educativo». Ponencia presentada en el XIII Congreso

Latinoamericano de Sexología, Salvador de Bahía, Brasil, 19 al 22 de abril, 2006.

BONINO, L. (1991). «Varones y abuso doméstico». En P. Sanromán (coord.): *Salud mental y ley*. AEN, Madrid.

CORSI, JORGE (comp.) (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Paidós, Buenos Aires.

- ESPINA SIERRA, ELAYNE (2002). «Hombres que maltratan a su compañera de pareja. ¿Víctimas o victimarios?». *Sexología y Sociedad*, La Habana, año 8, no 18, abril.
- GUEZMES, ANA (2004). «Reforma del sector salud y derechos sexuales y reproductivos. Un enfoque integrado de derechos humanos». PALTEX «Salud pública y género».
- GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, ALICIA y BEATRIZ CASTELLANOS (2004). «Reconceptualización de la sexualidad masculina y femenina en los albores del nuevo siglo». *Sexología y Sociedad*, La Habana, año 10, no. 26, diciembre.
- OMS/OPS (2003). «132a. sesión del Comité Ejecutivo. Repercusión de la violencia en la salud de las poblaciones americanas». CE 132/22, mayo.
- PANOS (1998). «The intimate enemy. Gender violence and reproductive health». London.
- QUITERIO BENÍTEZ, GISELA (comp.) (1994). *Violencia contra la mujer a través de múltiples miradas*. Aquelarre, Santo Domingo.
- SACOT, MONSERRAT (2003). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudio de caso de diez países)*. Organización Panamericana de la Salud. Programa «Mujer, salud y desarrollo». 1a. reimp. diciembre, 2003.
- United Nations Economics and Social Council (1996). *Report of the special rapporteur on violence against women*. E/CN.4/1996/53, February.
- VELZEBOER, MARIJKE y otros (2003). *La violencia contra las mujeres: Responde el sector salud*. Publicación ocasional no. 12. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.
- WALKER, LEONORE (1979). *The Battered Woman*. Harper and Row, New York.



Naturaleza muerta en ocre (1931)
Óleo sobre tela, 78 x 98 cm