

**Políticas de salud, con perspectiva género: ruta crítica en violencia de género intrafamiliar. Salud Colectiva y perspectiva de género**

Health policies, with a gender perspective: critical path in intrafamily gender violence.  
Collective Health and gender perspective

Graciela López Gallardo

Mg. en Salud Pública. Universidad Nacional de Buenos Aires. Especialista en Medicina General. Presidenta Honoraria de la Federación Argentina de Medicina General. Universidad Nacional de La Pampa.

[gracielaopezgallardo@gmail.com](mailto:gracielaopezgallardo@gmail.com)

ORCID ID <https://orcid.org/0009-0005-4291-1253>

María Angélica Lucero

Licenciada en Enfermería, docente de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de La Pampa.

[mariaaluc@gmail.com](mailto:mariaaluc@gmail.com)

ORCID ID <https://orcid.org/0009-0008-5328-5042>

Recibido: 22.11.2021

Revisado: 15.12.2021

Aceptado: 02.01.2022

Cómo citar este artículo: G. López-Gallardo, MA. Lucero, **Políticas de salud, con perspectiva género: ruta crítica en violencia de género intrafamiliar. Salud Colectiva y perspectiva de género**. Salud y Bienestar Colectivo. 2022; vol 6(1): 41-54.

Las autoras agradecen al Dr. Carlos Luis Miguel Cornaglia, por su calidad académica y su permanente acompañamiento.

## Resumen

Este artículo pretende contribuir a la producción del conocimiento para la sistematización de experiencias en desarrollo territorial relacionado con la violencia de género, ruta crítica y género como categorías de análisis de las inequidades.

Las inequidades de un sistema sustentado en la desigual distribución de poder y recursos, según condición social, aumenta la vulnerabilidad. Al respecto, las mujeres son las principales víctimas con daño en la salud, estilo de vida, perspectiva en el mercado laboral, resultando en la naturalización de la violencia como expresión de las relaciones estructurales de dominación y privilegios establecidos entre géneros.

En síntesis, la violencia basada en género debe ser considerada una violación de los derechos humanos, un delito y un grave problema de salud colectiva.

Articular las concepciones de salud colectiva, género y disidencias, aporta nuevos paradigmas para la organización, estructuración y modalidades de atención en los sistemas de salud. Reconocer que la salud es un proceso socio histórico, atravesado por complejas

determinaciones sociales, incluida la categoría género, inscribe nuevos saberes y desafíos para incorporar modelos contraculturales en la formación académica y la práctica territorial, en oposición a la medicalización tan arraigada en profesionales de la salud.

La investigación de la Ruta Crítica de las víctimas de violencia, contribuiría a mejorar las respuestas institucionales que, con abordajes oportunos y articulados, modificarían indicadores de enfermedad y muertes evitables.

Las políticas de estado, tienen el rol insustituible de garantizar acciones de prevención y de protección, detección, abordaje integral y acompañamiento de las víctimas de violencia.

Palabras Clave: Perspectiva de género, Violencia de Género, Ruta Crítica, Salud colectiva

### **Abstrac**

This article aims to contribute to the production of knowledge for the systematization of experiences in territorial development related to gender violence, critical path and gender as categories of analysis of inequities.

The inequities of a system based on the unequal distribution, according to social conditions, of power and resources increases vulnerability. In this regard, women are the main victims who undergo damage to health, lifestyle, perspective in the labor market, resulting in the naturalization of violence as an expression of structural relations of domination and privileges established between genders.

In short, gender-based violence must be considered a violation of human rights, a crime and a serious collective health problem. Articulating the conceptions of collective health, gender and dissent, provides new paradigms for the organization, structuring and forms of health-related care in health systems. Recognizing that health is a socio-historical process, traversed by complex social determinations, including gender category, provides new knowledge and the challenges of incorporating countercultural models in academic training and territorial practice, in opposition to the, so deeply rooted in health professionals, medicalization.

The investigation of the Critical Path of the victims of violence, would contribute to improve the institutional responses that, with timely and articulated approaches, would modify indicators of disease and avoidable deaths.

State policies have the irreplaceable role of guaranteeing actions for prevention and protection, detection, a comprehensive approach and accompaniment of victims of violence.

Keywords: A gender perspective, Gender Violence, Critical Path, Collective Health

El concepto de género estratifica socialmente y condiciona problemas de salud diferenciados, así como factores de protección o vulnerabilidad, interactuando con otros estratificadores: etnia/ raza, clase social, edad, territorio y cultura.

La igualdad de género es un derecho humano fundamental y una de las nociones imprescindibles para construir un mundo pacífico, próspero y sustentable.

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 <sup>[1]</sup>.

La construcción de las relaciones tradicionales de desigualdad entre los sexos, se sustenta en un modelo ideológico/biológico/sexista. En contraposición, el concepto de género, se propone como una alternativa crítica a esa construcción social reduccionista de las desigualdades sociales.

Por ello, la adopción del concepto de género implica posicionarse en una epistemología política comprometida con la construcción de la equidad y la valorización de las personas y sus derechos, sean hombres, mujeres y otras diversidades. Sin embargo, la incorporación del género en la producción científica, representa una articulación conceptual y metodológica todavía muy problemática y resistida.

Citando a Butler <sup>[2]</sup>, el género es un conjunto de normas y prácticas que regulan la identidad e imponen un modelo de heterosexualidad obligatoria, pero las identidades femenina y masculina no son ni uniformes ni estables, "sino que se encuentran en un permanente proceso de construcción y, por consiguiente, pueden ser resignificadas (...) El género se convierte en algo que se hace en vez de ser algo que se es".

Cuando nos referimos a derechos humanos y salud colectiva, resulta imprescindible considerar esta perspectiva como una dimensión analítica de las desigualdades que se expresan en condiciones de salud, educación, laborales y económicas desfavorables e injustas, afectando la calidad de vida de mujeres, NNYA (Niñas, niños y adolescentes) y disidencias. No se reduce a mujeres, sino es la expresión de una herramienta conceptual que propone disminuir las brechas de inequidades.

El análisis de las causas de morbimortalidad por violencia en el ámbito intrafamiliar, permite inferir que las principales víctimas son las mujeres cada vez más pobres y cada vez más jóvenes, afectando, también, a niñas, niños, adolescentes y otras identidades de género. Entre la carga de enfermedad se encuentran embarazos adolescentes no deseados, abortos clandestinos, accidentes obstétricos, politraumatismos por agresión durante el noviazgo, indicadores de muerte materna. Además, afección a la salud psíquica tal como depresión, intentos o suicidios, trastornos de la conducta alimentaria y tantas otras dolencias que concluyen con daños irreparables. En otras tantas consultas en los sistemas de salud, existe una demanda no explícita que se expresa en manifestaciones inespecíficas. Por lo tanto, es imperante que los sistemas de salud prioricen la capacitación del capital humano en relación a la perspectiva de género y a la violencia.

Algunos sistemas de salud, dan efectivo valor a convenciones internacionales que refieren a la ampliación de derechos de estas poblaciones. Se pueden citar algunos documentos referidos a los derechos de las mujeres, los niños/niñas y adolescentes, que parecen relevantes mencionar:

a) La Convención sobre los Derechos del Niño/Niñas y Adolescentes <sup>[3]</sup> que en su Artículo 1 dice "Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño/niña y adolescente, se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres/madres, o sus tutores o de sus familiares".

b) La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención De Belem Do Para" <sup>[4]</sup>, define: "la violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado y su reivindicación dentro la sociedad." Propone, por primera vez, el desarrollo de mecanismos para la erradicación de la violencia contra las mujeres, definiéndola como un delito, una violación de los derechos humanos y una emergencia en salud y de las libertades fundamentales.

La implementación efectiva de la Convención requiere un proceso de evaluación y apoyo continuo e independiente por los estados parte, para lo cual se creó en 2004, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI)<sup>[5]</sup>. MESECVI, analiza los avances en la implementación de la Convención por sus Estados Parte, así como los desafíos persistentes en las respuestas estatales ante la violencia contra las mujeres.

Sin embargo, no existe relación entre los resultados que se desprenden de los trágicos indicadores por violencia contra las mujeres, proporcionados por algunas Organizaciones formales e informales de Latino América y la implementación en escenarios reales, de las políticas públicas, deuda pendiente de los Estados de La Región.

Frente a la discriminación y a la compleja situación de la violencia contra las mujeres, surgen en la Cumbre del Milenio, los Objetivos para el 2015 <sup>[6]</sup>, que no logran cumplir con la meta de igualdad de género. Más recientemente, las Metas de Desarrollo Sostenible 2030 <sup>[7]</sup>, proponen la equidad de género en su quinto objetivo, para lograr un mundo más justo y equitativo. En respuesta a estos objetivos, resulta inexorable la inviabilidad de proclamar equidad de género, sin cambios profundos en los modos de producción y reproducción social, que aumentan las brechas de equidad.

Como refiere el Fondo de Naciones Unidas, muchas mujeres, y otras identidades autopercebidas entre ellas las transgénero, diversidades sexuales y colectivos LGTBIQ (lesbianas, gays, personas trans, bisexuales, intersexuales y queer), son víctimas de profundas discriminaciones, agravadas por razones de edad, raza/etnia, discapacidad, situación socio económica que intersecciona con la categoría género <sup>[8]</sup>.

La comprensión de este profundo problema implica, entre otros, desterrar mitos y estereotipos que se reproducen en los distintos niveles de organización gubernamental, institucional y social, que concluyen en comportamientos violentos legitimados socialmente, consolidando las inequidades de este sistema heteropatriarcal.

El despotismo que implica la violencia contra mujeres, niñas y adolescentes y disidencias, se inscribe en un modelo socio histórico que asigna roles diferenciados según género y condiciones sociales. Como dijo Bourdieu “el trabajo de los dominadores es dividir a dominados” [9].

Este artículo fundamenta su desarrollo en mujeres, niñas y adolescentes, sin ignorar las violencias ejercidas hacia otras identidades de género, por el número de feminicidios en América Latina y por una experiencia de desarrollo territorial en el Centro de Salud Nérida Maldonado (CSF42), Santa Rosa, La Pampa, República Argentina, iniciado en el año 2003 que continúa hasta la fecha, y permitió repensar las respuestas institucionales en la voz de la víctimas de violencia.

Analizar el género en el campo de la salud, es un avance que los movimientos sociales y académicos transformadores investigan y concretan en la práctica. La concepción de salud colectiva, representa no sólo una mirada crítica e innovadora, sino el desarrollo de nuevos saberes científico técnicos, políticos, culturales, económicos y sociales, que profundizan en la multicausalidad del complejo proceso salud enfermedad, en un contexto socio histórico determinado. Sin embargo de baja calificación en la medicina tradicional que concluye con la medicalización las necesidades sociales

## **Objetivos**

Promover la investigación de la Ruta Crítica de las víctimas de violencia de género, como grave afección de la salud colectiva e individual, en los servicios de salud.

Contribuir con la construcción de nuevos conocimientos para erradicar la violencia de género, con enfoque de redes y perspectiva de género.

Desarrollar nuevos paradigmas centrados en redes intersectoriales con enfoque de género, para lograr abordajes integrales y articulados.

Fomentar la elaboración de proyectos estratégicos con perspectiva de género, en ámbitos académicos e institucionales.

Sistematizar experiencias sobre su desarrollo en los territorios, que contribuyan a eliminar las diferencias entre género y alcanzar la equidad.

## **Desarrollo**

Uno de los graves problemas sociales para la salud colectiva e individual, es la violencia basada en género y sus severas consecuencias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) [10] “la violencia contra la mujer, especialmente la ejercida en el ámbito intrafamiliar, constituye un grave problema de salud pública y una pandemia invisible”. Es un contrasentido definirla en términos de invisible, ya que considerada pandemia es un hecho objetivo y comprobable constituyendo una violación a los derechos humanos. La invisibilización, herramienta muy desarrollada por este modelo neo capitalista, es la manifestación de la alteridad de quienes deben ser ocultados y ocultadas, por tanto,

inexistentes. Esta mirada de la otredad, complejiza la visibilidad y por tanto el abordaje de la violencia, que es una expresión de las relaciones desiguales <sup>[11]</sup>.

Es un problema social y de salud multidimensional, que afecta de manera silenciosa y sistémica a importantes sectores de la población, principalmente a mujeres jóvenes y pobres, según se infiere de los escasos datos publicados y de las experiencias de desarrollo territorial.

La violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva, la situación económica, simbólica, patrimonial de las mujeres". Consecuentemente, ven afectada su seguridad ciudadana, constituyendo un obstáculo para el desarrollo personal y socio económico. Para las víctimas de violencia: desplazarse en ámbitos libres de maltrato, apropiarse de espacios privados, concurrir y desarrollarse en el trabajo u otras actividades de la vida cotidiana, se transforma en una odisea de constante angustia y miedo.

Para valorar la magnitud y reconocer su gravedad, resulta imprescindible investigar la Ruta Crítica (RC) que transitan las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, dimensión que, como dice Organización Panamericana de Salud, permite analizar las respuestas institucionales y la percepción de las víctimas de tales respuestas, los factores facilitadores e inhibidores que intervienen, cuando deciden iniciar la búsqueda de ayuda en camino hacia una vida libre de violencia. Cabe aclarar que por Ruta Crítica (RC) se entiende al proceso que se construye a partir de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones. Se construye con las acciones emprendidas, factores intervinientes y respuestas institucionales.

En entrevistas realizadas a las víctimas, durante una investigación realizada por López Gallardo (2007/2009), en el Centro de Salud Nérida Maldonado (CSF42) <sup>[11]</sup>, de la ciudad de Santa Rosa, La Pampa, Argentina, se constató que las respuestas institucionales con compromiso y calidad técnico científica, contribuyen a modificar la ruta crítica que transitan.

Algunos testimonios, en la propia voz de las mujeres entrevistadas, así lo manifiestan:

Entrevista 3: "Con la quinta denuncia, recién me citó la jueza y me dijo que tenía que arreglar las cosas, le dije que no se podía hablar con él. Me quise matar y ahí el juez le dio restricción"

Entrevista 7: "La policía no te daba ni pelota (...) "mirá la cantidad de hijos que tenés, trata de hablar con él porque es alcohólico. "Tenés que ir con la cabeza en la mano... Parece que cuando te matan reaccionan"

Entrevista 23. "La policía, dijo que intentara resolver el problema de pareja. La Dirección de Violencia, me citó para un mes después y en un centro de salud, me medicaron para la ansiedad y me convertí en adicta al juego y a las pastillas".

Todos los enunciados de las entrevistadas, se refieren explícitamente a la ruta crítica recorrida. Los hechos muestran la complejidad de las situaciones, las circunstancias y los contextos que las mujeres deben afrontar, para lograr un efectivo y eficiente acceso a las instituciones a las que solicitaron ayuda.



En el tránsito de la ruta crítica intervienen diversos factores. Al respecto, las respuestas institucionales se pueden comportar como facilitadores o inhibidores. Se entiende por respuestas institucionales facilitadoras a las que, partiendo de una detección oportuna, brindan contención a la víctima, orientan las decisiones ofreciendo escenarios seguros para el refuerzo de la autonomía en un contexto de abordaje interdisciplinario e interinstitucional con enfoque de redes y perspectiva de género. En tanto las respuestas institucionales inhibitorias son insatisfactorias, porque no reconocen a la violencia como un problema de salud individual y colectiva, aumentando el riesgo de las víctimas, incluida la propia muerte.

Uno de los métodos que favorecen las respuestas institucionales satisfactorias, se originan en la implementación de guías o protocolos que orientan el accionar de los actores sociales de forma coordinada y articulada, para evitar la fragmentación que atraviesan las víctimas por su sola condición. Las autoras, mediante un trabajo colaborativo multidisciplinario, elaboraron en 2019-2020 una guía de actuación para la provincia de La Pampa, Argentina, que, entre otros aportes de conocimiento, provee a los servicios de salud una herramienta en formato de algoritmo, para el trabajo en red. (ver Anexo 1)

Pese a su relevancia de la problemática y sus condicionamientos, no abundan trabajos de investigación cuali/cuantitativos para la mejor comprensión del problema y la posterior toma de decisiones tendientes a modificar los factores intervinientes y las respuestas institucionales y, en consecuencia, los indicadores de morbimortalidad inherentes.

En los sistemas de registros epidemiológicos, se hace imprescindible considerar la notificación de las situaciones de violencia en forma discriminada y no inmersa entre las diversas lesiones de causa externa. Repitiendo el epígrafe que muchos expertos incluyen en sus específicos temas, se puede afirmar que "si no se piensa en violencia, no se detecta violencia". Para ejemplificar, se puede mencionar la demanda oculta, representada por las frecuentes consultas que realizan las mujeres violentadas a los servicios de salud en su búsqueda de ayuda no explícita, sin ser identificada por los equipos de salud.

Quizá uno de los más importantes nudos que debe desasir la epidemiología radica en la determinación de las causas por las cuales las personas enferman y/o mueren, en un contexto histórico determinado. Durante muchos años, la epidemiología se ocupó de las enfermedades infecciosas, pero es con la introducción de las "causas no infecciosas" es que se proporciona una descripción más completa de los fenómenos que afectan la salud. Sin embargo, la epidemiología clásica no logra apartarse de la mirada reduccionista y lineal de causa-efecto. Es la epidemiología crítica, quien pondera las determinaciones sociales que atraviesan el proceso salud-enfermedad-cuidado-atención, permitiendo la comprensión de las complejas posibilidades diferenciadas de vivir, enfermar y/o morir, en contextos socio históricos culturales diversos.

Aún, sin bancos de datos unificados y sistematizados en la Región (Latinoamérica), que permitan diseñar el perfil epidemiológico de la violencia de género en el ámbito intrafamiliar y, en consecuencia, su ponderación en las políticas de estado, es sabido que las mujeres, son las principales víctimas de la violencia intrafamiliar, agravadas por condiciones sociales, tales como la pobreza, otra dimensión de la discriminación que no se

puede obviar y que los servicios de salud no deben ignorar, en cualquier problemática vinculada a la salud/enfermedad.

En Latinoamérica, dadas las profundas desigualdades sociales existentes, hace más de dos décadas que los marcadores de clase, género y raza se insertaron en los debates académicos y en la agenda pública, situación contrapuesta con indicadores de la realidad territorial.

Informes publicados en el sitio digital de la Organización Panamericana de la Salud <sup>[12]</sup>, refieren que anualmente alrededor de 470.000 personas son víctimas de homicidios y de ellas el 38% son mujeres de las cuales sus victimarios son sus parejas. También publica que unos 300 millones de niños/niñas de entre 2 y 4 años sufren violencia por parte de sus padres o cuidadores; una de cada 5 mujeres y uno de cada 13 hombres, hasta sus 17 años, sufren abusos sexuales y 120 millones de niñas y mujeres jóvenes, han padecido alguna forma de relación sexual forzada. Si bien estos alarmantes datos muestran una cruel realidad, quienes tienen saber estadístico, pueden presumir que sólo es un epifenómeno que oculta mucho más de lo que muestra.

En 2021, al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidios, en 29 países y territorios de La Región, según los últimos datos oficiales informados por los países al Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) <sup>[13]</sup>. Esto representa al menos doce muertes violentas de mujeres por razón de género cada día en la región, alerta la institución.

Existen determinadas interacciones que construyen escenarios de exclusión que estigmatizan la condición social de la mujer y otras identidades de género. Relacionado con ello, en la década de 1980, de la mano de Kimberlé W. Crenshaw <sup>[14]</sup> (académica estadounidense) se introduce el término "interseccionalidad" para explicar en una palabra la discriminación por etnia/raza, género y clase social y cómo construye un paradigma de exclusión por acumulación de estas características.

La interseccionalidad constituye una perspectiva teórico-metodológica de carácter transdisciplinar, orientada a la aprehensión de la complejidad de las diversas identidades, cuya base epistémica se asienta en la refutación de la compartimentación y jerarquización de los marcadores de diferenciación social (género, clase, raza, etnia, discapacidad y orientación sexual).

Del mismo modo que la interseccionalidad provee una categoría de análisis que permite comprender el fenómeno de la discriminación, el modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner <sup>[15]</sup> explica los sistemas de relaciones sociales y su influencia en el desarrollo de la conducta individual y colectiva. Gráficamente se representa como figuras concéntricas que incluyen desde el contexto personal (centro) hasta el macrosistema, pasando por el microsistema, el mesosistema y el exosistema. Este modelo es útil para comprender la legitimación de la violencia de género, pues, tal como dice el autor, es necesario generar un modelo teórico que permita la observación y análisis de ciertos fenómenos.



Siguiendo estas ideas, se impone un nuevo paradigma para la actuación de los servicios de salud relacionado con la violencia de género en el ámbito intrafamiliar. El nuevo enfoque implica un abordaje integral, integrado y en redes pues, sumado a la fragmentación que generan los distintos tipos de violencias y sus modalidades, las intervenciones desarticuladas sólo agravan la condición de las víctimas y dificultan la ruta crítica que transitan, aumentando el daño físico, psicológico y social.

Para tal fin, resulta imperante y urgente la instrumentación de políticas de Estado en los territorios reales, que unifiquen la disociación entre el discurso y la realidad. No menos importante es la inclusión de estos temas en los diseños curriculares académicos, las prácticas comunitarias en estudiantes de diversas carreras enfocadas hacia la problemática de género y la formación permanente de los profesionales y no profesionales de los servicios de salud.

Citando nuevamente la investigación realizada en el Centro de Salud de La Pampa Argentina (CSF 42) <sup>[11]</sup>, los datos de las entrevistas realizadas revelan que una ruta crítica puede ser exitosa, si se realiza un trabajo con enfoque de redes. En este caso los resultados redundaron en un proceso de fortalecimiento de las mujeres y de apropiación de sus condiciones de vida y de sus derechos. Algunas datos recogidos de las entrevistas realizadas, así lo confirman

ET 4: “Cuando comencé con el grupo (Grupo de Auto Ayuda) y escuché pude hacer la denuncia con su ayuda. Ahora perdí el miedo, ahora nadie me pega, por eso me puedo quedar sola”

ET 16: “Empecé a cambiar cuando vine acá (Centro de Salud Fonavi 42), ahí empecé hacer la denuncia”

ET 7: “Más allá del miedo porque creía que si lo denunciaba me iba a volver a golpear, me acompañaron a la Salita (Centro de Salud Fonavi 42) a hacer la denuncia, me apoyaron, hice terapia. Hoy, trabajo y doy comida a mis hijos”

ET 13: “El me seguía pegando y decido hacer el tratamiento en el CSF 42, me escuchan, aprendo a dónde ir, qué hacer y comienzo tratamiento. Estoy feliz, me voy a vivir con la Ro”.

El cambio estratégico del paradigma propuesto para la política sanitaria local, modificó definitivamente la modalidad de atención de este centro de salud. Fueron esas mujeres quienes aportaron nuevos saberes y los plasmaron en ese escenario, perpetuando la estructura organizacional del Centro de Salud.

Los principios conceptuales de salud colectiva, ayudan a comprender la necesidad de abordar nuevos paradigmas para la atención de la salud de las personas. La salud, definida como un hecho complejo, social, histórico, económico y político. También, como un derecho humano que debe estar en sintonía con las políticas públicas y la formación de capital humano orientado a la salud pública alternativa, como una meta transformadora.

A la luz del modelo ecológico de Bronfenbrenner <sup>[15]</sup>, se puede analizar cómo se construye la conducta violenta en un sistema heteropatriarcal sustentado en desigualdades evitables y cómo la reproducción social de los modos de producción que condicionan los estilos de

vida hombres, mujeres y diversidades, se traducen en una triple inequidad, como refiere Breilh <sup>[16]</sup>.

Como nos enseña J. Paim <sup>[17]</sup>, la salud colectiva expresa “proyectos, luchas, sueños, subjetividades, ingenio, trabajo y arte”. Sin embargo, los recursos humanos sanitarios, por poseer una formación académica sustentada en un modelo biomédico reduccionista, no la detectan oportunamente, sólo dan respuesta a las lesiones psicofísicas y no logran interpretar ni abordar la complejidad de esta problemática que genera graves afecciones a la salud individual y colectiva. Por tal razón, las víctimas transitan una ruta crítica en búsqueda de ayuda, con trágicos y evitables resultados.

La perspectiva de la complejidad de las problemáticas sociales propone creodos (término acuñado por Conrad Hal Waddington, 1996) <sup>[18]</sup>, que no se fundamenta en intervenciones lineales sino que propone el enorme desafío de considerar las determinaciones sociales de raza/etnia, clases sociales, género, territorio y cultura que las atraviesan.

Esta concepción se contrapone con la estructura segmentada y fragmentada de los servicios de salud en la Región, que define como complejidad según el nivel de tecnología hospitalaria. Distintos paradigmas, distintas miradas....

Hablando de paradigmas y sus nuevos enfoques, la violencia de género en el ámbito intrafamiliar impone la necesidad de un abordaje integral, integrado y en redes. Sumado a la fragmentación que generan los distintos tipos de violencias y sus modalidades, las intervenciones desarticuladas sólo agravan la condición de las víctimas y la ruta crítica que transitan, aumentando el daño físico, psicológico y social.

Las redes, como nuevo paradigma con enfoque de género, en cambio, nos insta a mejorar las respuestas institucionales en forma articulada, coordinada y con guías consensuadas de prevención, promoción, detección y acompañamiento para su abordaje, tanto por las instituciones formales, tales como salud, educación, poder judicial y policía e informales, tales como ONGs.

Para tal fin, resulta imperante y urgente la instrumentación de políticas de Estado en los territorios reales, que unifiquen la disociación entre el discurso y la realidad. De este modo, con capital humano capacitado con perspectiva de género en los ámbitos académicos, con recursos humanos, materiales y económicos necesarios, se podría pensar en modificar esta pandemia socio sanitaria negada que afecta la salud de mujeres y otras identidades de género en el ámbito individual, familiar y colectivo.

En un sistema neo liberal capitalista, sustentado en las inequidades de clase, género, raza y cultura, resulta un enorme desafío la estructuración de sistemas de salud unificados, articulados, con una mirada socio ambiental y con perspectiva de género.

## Conclusiones

Resulta imperativo preocuparse y ocuparse de la violencia basada en género en el ámbito intrafamiliar, por tratarse de una violación a los derechos humanos, un delito y un problema social y de salud colectiva.

La complejidad de la problemática de la violencia, amerita un nuevo enfoque, propone nuevos desafíos, modalidades de organización y cambios de paradigma, que van más allá de declaraciones, tratados o leyes. Requiere el compromiso de los gobiernos y del capital humano de los servicios de salud y otras instituciones u organizaciones, para prevenir, detectar oportunamente y abordar las historias de violencia, acompañando a las víctimas en el tránsito de su ruta crítica.

En un sistema hetero patriarcal, sustentado en la estratificación social de clase, etnia/raza, territorio, género y cultura y por lo tanto, de las inequidades, la violencia de género es una expresión tangible en las relaciones sociales de este sistema. Los feminicidios, nos interpelan a reflexionar críticamente para, no sólo mejorar las respuestas institucionales, sino para contribuir a la erradicación de la violencia y la construcción de un mundo con equidad como principio rector.

El estudio de los procesos relativos a las desigualdades de género en salud, es un campo de investigación en expansión, tanto en el ámbito de las ciencias biomédicas como sociales, pero continúan devaluados, con improntas en el desempeño profesional. Esta categoría no se limita a mujeres y otras disidencias, si no que evidencia que el género es una dimensión de los procesos económicos, políticos globales y un principio de organización social que permite el análisis de los distintos niveles de las inequidades.

Una de las formas de iniciar un pensamiento crítico y constructivo, radica en analizar, de manera individual y con los equipos interdisciplinarios, sobre la propia práctica, respondiendo al menos las siguientes preguntas; ¿Qué herramientas de conocimiento se poseen respecto de la violencia de género?; ¿Qué sensibilidad posee el equipo para detectar víctimas de violencia en la demanda no explícita?; ¿Qué respuestas institucionales se brindan a las víctimas de violencia?; ¿Cómo configurar los roles para trabajar en redes interinstitucionales?...

Parafraseando a Ramón Carrillo (1906-1956) "Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, la angustia y el infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas". Una expresión que dimensiona, no sólo la multicausalidad de las enfermedades sino también la implicancia de los modelos económicos, políticos y sociales sobre el bienestar de las personas, familias y comunidades.

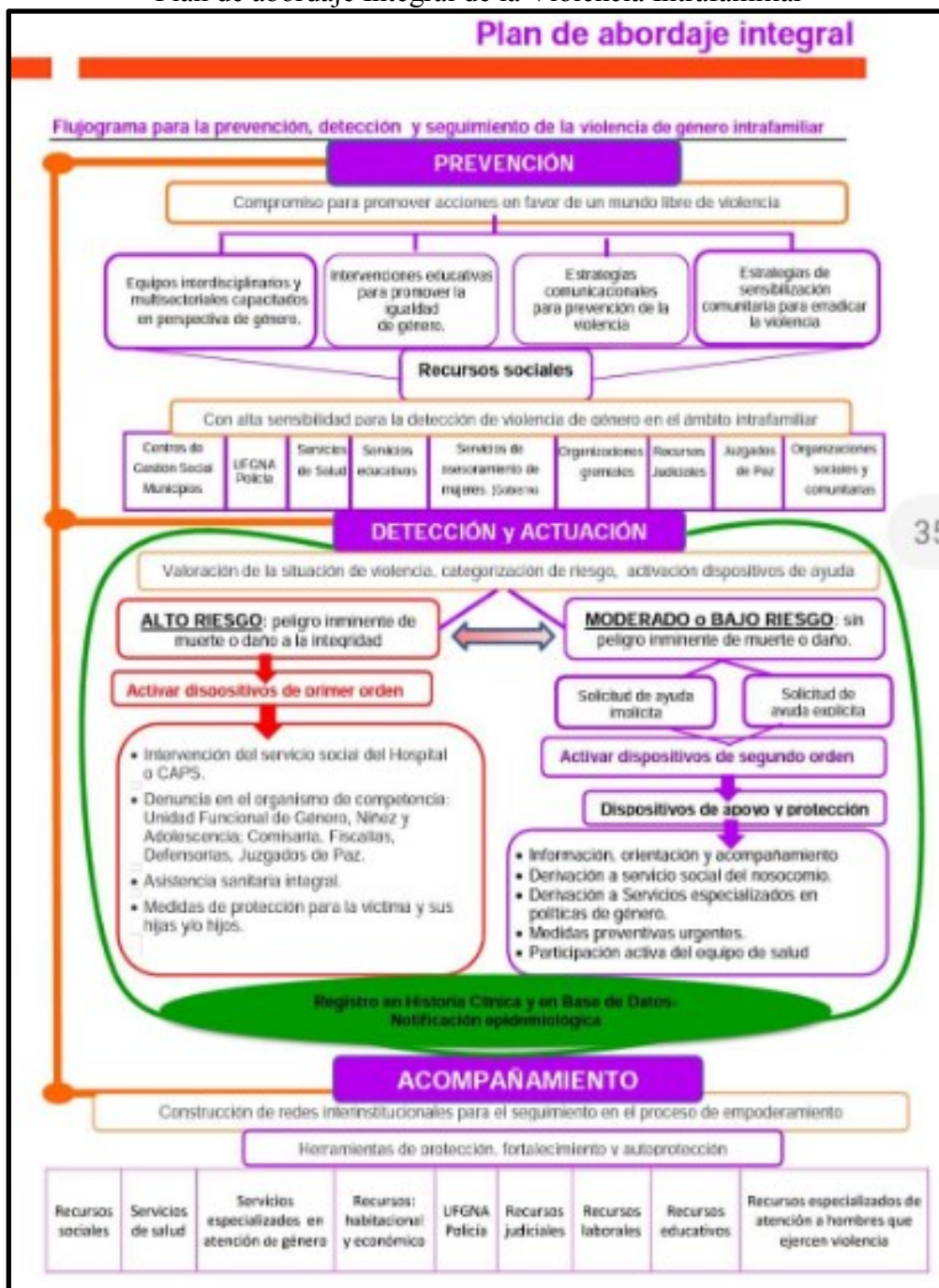
## Bibliografía

- [1] JW. Scott, “*El género: una categoría útil para el análisis histórico*”. Tu cuerpo es un campo de batalla, 2014. [online] Available: <https://tucuerpoescuncampodebatalla.wordpress.com/2014/03/03/el-genero-una-categoria-util-para-el-analisis-historico-por-joan-w-scott/>
- [2] ML. Esteban, “*El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista*”. *Salud colectiva*, 2006; vol. 2(1): 9-20. Available: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652006000100002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652006000100002&script=sci_arttext&tlng=en)
- [3] Unicef “*Convención sobre los Derechos del Niño/Niñas y Adolescentes*”. España: Unicef Comité Español, 2006. [online] Available: <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1858/CONVENCION%20SOBRE%20LOS%20DERECHOS%20DEL%20NI%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [4] B. Do Pará, “*Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*”. Convención de Belém do Pará, 1994. [online] Available: <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/13.CONVENCION.BELEN%20O%20PARA.pdf>
- [5] Organización de Estados Americanos, “*Segundo informe de seguimiento de la implementación de las Recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI*”. De la Convención, M. D. S. de Belém do Pará, 2014. [online] Available: <https://www.oas.org/es/mesecvi/default.asp>
- [6] Organización de las Naciones Unidas, “*Objetivos del desarrollo sostenible*”. [online] Available: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- [7] Organización Internacional del Trabajo, “*Agenda 2030: Metas claves de la OIT*” [online] Available: <https://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/targets/lang-es/index.htm>
- [8] Fondo de Naciones Unidas, “*Combate al racismo*”. [online] Available: <https://www.un.org/es/fight-racism/background/the-road-to-fight-racism>
- [9] L. Posada Kubissa, “*Sobre Bourdieu, el habitus y la dominación masculina: tres apuntes*”. *Revista de filosofía*. 2017; vol. 73, 251-257. Available: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-43602017000100251&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-43602017000100251&script=sci_arttext)
- [10] Organización Mundial de la Salud “*Conclusiones del Foro Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres*”. 24 de nov. 2000. [online] Available: [https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/CSW57\\_Agreed\\_Conclusions\\_\(CSW\\_report\\_excerpt\)\\_E.pdf](https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/CSW57_Agreed_Conclusions_(CSW_report_excerpt)_E.pdf)
- [11] G. López Gallardo, “*La Ruta Crítica en los casos de violencia intrafamiliar*”. Argentina: Ediciones Vergara, 2016.
- [12] Organización Panamericana de la Salud, “*Prevención de la violencia*”. [online] Available: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- [13] CEPAL, “*Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021*”. [online] Available: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021>
- [14] K. Crenshaw, “*Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color*”. *Stan. L. Rev.* 1990; vol. 43, 1241. Available: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/stflr43&div=52&id=&page=>
- [15] U. Bronfenbrenner, “*La ecología del desarrollo humano*”. Barcelona: Paidós, 1979.
- [16] J. Breilh “*La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.

- 2013; vol 31, 13-27. Available:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002)
- [17] E. Granda, “*A qué llamamos salud colectiva, hoy*”. Revista cubana de salud pública. 2004; vol. 30(2), 0-0. Available: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430209>
- [18] F. Osorio-González, M. Arnold-Cathalifaud, S. González-López y E. Aguado-López, “La nueva Teoría Social en Hispanoamérica: Introducción a la Teoría de Sistemas Constructivista”. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2008. Available: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122256>
- [19] G. López-Gallardo, MA. Lucero, “*Guía de actuación para el abordaje de la violencia de género en el ámbito intrafamiliar*”. Argentina: Boletín de marcas de la República Argentina; 2018.

Anexo 1

Plan de abordaje Integral de la Violencia Intrafamiliar



Nota: Tomado de la Guía de actuación para el abordaje de la violencia de género en el ámbito intrafamiliar [19].