

Documentos

CiDESD

37

Junio/2023

Mujer, salud y pandemia.

La Violencia contra las mujeres y niñas en tiempos de pandemia: más allá de datos y cifras¹



Lluís Casanovas
Director

Los tiempos de pandemia han causado un impacto directo en la violencia machista. Por un lado, el confinamiento y el aislamiento preventivo obligatorio -ampliamente prolongado y reprogramado en ocasiones de manera caprichosa- han generado las condiciones ideales para que la violencia contra las mujeres -sin olvidar la violencia intrafamiliar y la violencia sexual- se caracterizara por ser continua, intensa y múltiple² en el tiempo. Esta prolongación temporal ha determinado unos impactos en el deterioro de la salud de las mujeres y de las niñas y niños que trascienden el momento del confinamiento y del aislamiento. Los impactos no se circunscriben a una lesión o patología aguda. Las consecuencias van más allá del *corto plazo y tienen, en su mayoría, efectos destructivos* a mediano y a largo plazo *en la calidad de vida y en la salud de las mujeres y menores.*

Por otro lado, las determinadas circunstancias que se derivan del confinamiento y el aislamiento han potenciado los propósitos y mecanismos que usan los agresores: aislamiento, control y dominio de sus víctimas y, a su vez, han dejado afianzados -después del confinamiento y el aislamiento- unos comportamientos y actitudes patriarcales-machistas tanto en el seno de la familia como a nivel social. El victimario se ha reforzado en sus convicciones ante un escenario de alta impunidad y desea mantener el

¹ Artículo publicado en Opinión Cidesd en noviembre/2020, revisado.

² Distintos tipos de violencia contra las mujeres y las niñas que no conflúan en el hogar, concurren y se expresan en un mismo lugar y en un mismo tiempo.

statu quo de la dominación masculina (relaciones de poder que conllevan al uso de las amenazas y de la violencia para controlar a las mujeres).

En este sentido, el sexismo manifiesto por el confinamiento de la pandemia no solo persiste, sino que se ha potenciado fortaleciendo atributos y “valores” machistas. Y con ello la violencia machista se ha recrudecido y recreado incrementándose las situaciones de vulnerabilidad para las mujeres y niñas, aumentándose el riesgo de nuevas amenazas y agresiones y afirmándose el orden patriarcal androcéntrico y de dominación masculina. Los tiempos de pandemia han tenido un impacto desproporcionado en las mujeres y niñas y han contribuido a aumentar la discriminación y las desigualdades de género en todos los ámbitos como salud, educativos, económicos o participación, entre otros. Asimismo, se vive un retroceso sociocultural comprometiendo los pocos avances logrados en igualdad de género y en las garantías a un derecho libre de violencias para las niñas y las mujeres cartageneras.

La exacerbación de la violencia machista, como es reconocido y común en entornos de crisis humanitarias -catástrofes, guerras, desplazamientos, desastres naturales, etc.- y en muchas situaciones posteriores al conflicto, se ha visto también en los tiempos de pandemia. Indudablemente, la violencia contra las mujeres y niñas no empieza ni termina durante el confinamiento. Así como no hay duda de que el confinamiento generó más oportunidades para el ejercicio de la violencia machista, y como consecuencia aumentó esta violencia durante el encierro doméstico, tampoco cabe duda de que los impactos y efectos de la violencia se extienden después del confinamiento. Continúan en un contexto donde el machismo no sólo prevalece, sino que se refuerza tanto por el dominio y control que se ejerció sin impedimentos y con impunidad, como por el interés de seguir manteniendo el poder y el sometimiento de la mujer.

Estas circunstancias que definen la dinámica y características de la violencia contra las mujeres y niñas en los tiempos de la pandemia conllevan condiciones determinantes que dan lugar a un proceso de profundo deterioro en la salud de las mujeres y niñas. Los efectos acumulados, tanto por las consecuencias inmediatas como tardías, constituyen un patrón destructivo que participa en la determinación de la salud y de la vida de las víctimas-sobrevivientes.

Así, las dinámicas de las violencias contra las mujeres y niñas manifestadas en tiempos de pandemia deben entenderse desde un sentido continuo e incluso con alto grado de progresividad. Las violencias durante el confinamiento han implicado una prolongación en el tiempo y un aumento de todas sus expresividades (verbal, física, psicológica y sexual) que pueden haber demandado o no, urgente atención médica y de protección; pero con consiguientes trastornos clínicos (tanto físicos como psicológicos y sexuales) que se arrastran incluso finalizado el confinamiento.

En tiempos de reactivación económica, los daños acumulados en la salud -unos observables y otros no tan visibles- no deberían ser omitidos. Por el contrario, tendrían que

detectarse y ser atendidos por los servicios de salud, porque la exposición continua a la violencia durante el confinamiento ha dejado mujeres y niñas con sufrimiento y con amplios y múltiples impactos negativos sobre su *salud*. En tal situación cabe preguntarse: ¿Cómo puede reincorporarse una niña a la escuela después haber sufrido de manera reiterativa violencia física o sexual durante el período de confinamiento en su hogar? ¿Cómo puede retomar el trabajo una mujer violentada y acosada de forma prolongada? ¿Cómo pueden vivir con el agresor reforzado en sus actitudes y comportamientos por el silencio y la impunidad? ¿Cuál es el grado de seguridad y protección que tienen las víctimas después del confinamiento? La reincorporación a la llamada “normalidad” está lejos de ser normal para las víctimas-sobrevivientes de la violencia machista durante el confinamiento.

En esta reincorporación tras el confinamiento deberá también valorarse la dimensión de vulnerabilidad, atendiendo a los nuevos comportamientos personales, sociales y político-institucionales implicados en la violencia contra las niñas y mujeres y en sus consecuencias: sufrimiento, daños a la salud, limitaciones y muerte. En este post confinamiento, surgen nuevos contextos que determinan nuevas interacciones y relaciones de las mujeres y de las niñas que necesitan ser detectados y analizados críticamente. Es fundamental para identificar tendencias y mecanismos, valorar el riesgo en términos de prevenir más daños (a causa de más agresiones y lesiones), y el de violencia mortal contra las mujeres o incluso hijxs por parte del victimario.

En este reactivar la economía y regresar a la pretendida “normalidad” no se puede actuar como si no hubiera pasado nada. Pretender ignorar la realidad de las mujeres víctimas, las consecuencias de la exposición continua e intensa de la violencia machista -intrafamiliar, pareja y sexual- y el riesgo de muerte para la mujer y lxs hijxs, es revictimizar a las víctimas-sobrevivientes y condenarlas a vivir con un deterioro de la salud que va más allá de las lesiones físicas y que tiene profundas consecuencias sociales y relacionales al disminuir su calidad de vida.

La atención a las mujeres y niñas víctimas-sobrevivientes *de la violencia machista* constituye un urgente e importante desafío y una obligación en la etapa de post-confinamiento. Desde una perspectiva integral deberían contemplarse respuestas idóneas y oportunas a las necesidades de las mujeres y niñas afectadas por la violencia desde una perspectiva integral que se oriente a la atención y prevención de los daños, a la protección y prevención de la salud y de la vida. La atención a las mujeres víctimas-sobrevivientes constituye un tema prioritario de salud que no finaliza en el nivel personal. Frente a los procesos destructivos o deteriorantes y los patrones de enfermedad que expresan las mujeres y niñas víctimas-sobrevivientes deben confluír distintos abordajes de métodos y de procedimientos técnicos- tanto de la medicina clínica como de la medicina social y la medicina forense. *Es necesario tener pautas de actuación que se orienten a resolver los problemas inmediatos de salud, pero también contemplar un sentido de previsibilidad con vistas a controlar y evitar que se presenten otros daños.*

En este sentido, las obligaciones institucionales deben ser proactivas e integrales orientándose a garantizar la vida saludable y la seguridad teniendo en cuenta las propias experiencias de las mujeres. Para ello es necesario incorporar, en este nuevo escenario, nuevas estrategias, programas y nuevas maneras específicas de proceder para detectar las situaciones de violencia contra la mujer e identificarlas.

La visión de análisis de estos tiempos pandémicos -antes y después del confinamiento-, requiere situarse desde la mirada de la vulnerabilidad teniendo una comprensión de las dimensiones estructurales (social, económica, género, étnica, político-institucionales) implicadas en el proceso de determinación de la violencia contra las mujeres y en sus consecuencias (sufrimiento, enfermedades, discapacidades y muerte). La acrecentada vulnerabilidad de las mujeres y niñas en tiempos del post confinamiento amplía la diversidad de situaciones ante un machismo más exacerbado y cruel y demanda incorporar una perspectiva holística para ampliar la comprensión y explicar la relación entre el sistema social, los modos de vivir y la salud de las mujeres, y poder entender la vulnerabilidad diferencial de las mujeres como colectivo diverso, heterogéneo y con inserciones sociales distintas³.

Así, en el nivel individual (clínico-personal) es imprescindible que en la atención curativa al diagnosticar la afección médica habrá que tener presente la detección de la violencia que se ha vivido o se vive. Y contemplar la posibilidad de correlacionarla con las lesiones -no siempre existentes-, síntomas o patologías que se presentan en la atención clínica. Paralelamente, se deberá incorporar la dimensión preventiva de los problemas de salud (a nivel físico, sexual -genitourinario- y psicológico) y el de protección -con coordinación interinstitucional que afectan a las mujeres que acuden a las consultas-.

En este sentido, ante unos patrones estructurados de mayor exposición y vulnerabilidad a la violencia machista, la acción colectiva es fundamental. Centrarse sólo en los ámbitos de la atención-curación y prevención individual no es suficiente, sino que se debe orientar sobre las determinaciones más de fondo de la violencia. De igual manera, la intervención efectiva deberá ir más allá de unos factores de riesgo, conductas individuales y probabilidades. Desde el enfoque de vulnerabilidad -que es una noción dinámica, multidimensional y con graduaciones- la práctica de la intervención gana en efectividad, operatividad y progresividad (Ayres, J. R. et al. 2006)⁴ al actuar más allá de la reducción del riesgo.

No se está negando la importancia del riesgo y la capacidad de intervención individual en la prevención. Por el contrario, esta realidad demanda ser consecuentes con el ejercicio predictivo. Si se han desarrollado procedimientos para predecir la violencia y el riesgo de

³ Ver como ampliación de la temática de vulnerabilidad. Casanovas, Lluís La violencia contra la mujer en la pareja y la predicción del riesgo de feminicidio. Cidesd 2021.

⁴ Ayres, J.R., I.França J., G. Junqueira C. y G.C. Saletti F. "El concepto de la vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos". En Promoción de la Salud -Conceptos, reflexiones, tendencias-. Dina Czeserina y Carlos Machado de Freitas. Lugar Editorial. Buenos Aires, 2006. Pág. 135-161.

morir hay que desarrollar estrategias y adoptar medidas específicas y efectivas para la prevención individualizada de la violencia y la gestión del riesgo. Pero, asimismo, no podemos quedarnos restringidos en los riesgos que dependen de una cierta casuística y de las asociaciones probabilísticas. Se debe reconocer que presentan limitaciones, sesgos e incluso, en ocasiones, desatención en relación a los que presentan probabilísticamente menos riesgo.

El aumento de la vulnerabilidad en las mujeres y niñas durante el confinamiento implica comprender la magnitud de los efectos corporales y psíquicos de la repetición e intensidad de las agresiones vividas. Pero implica también tener presente que esta violencia y sus consecuencias sobre el cuerpo y la vida de las mujeres no se detuvo finalizado el confinamiento. Por el contrario, los efectos deteriorantes y los problemas de salud están presentes y el riesgo de nuevas agresiones y de posibles actos de violencia mortal por parte de los victimarios se han incrementado. En este orden de ideas, se debe reconocer la determinación social de la violencia contra las mujeres finalizado el confinamiento y entender que los nuevos contextos dan lugar a un mayor riesgo de agresiones y de probabilidad de lesiones letales. Con ello, en esta etapa de post-confinamiento, la respuesta debe ser integral, articulada y profunda a todos los niveles para dar una respuesta clínico-curativa, pero también de prevención de posibles daños y de protección tanto de la salud como de la vida.

La mirada profunda a la prevención y promoción en salud en relación a las mujeres y niñas víctimas de la violencia machista en tiempos de pandemia exige disponer de unas condiciones de intervención que requieren cambios sustantivos en los enfoques, implementaciones y servicios de salud y de otros sectores participantes. Se requiere un mayor esfuerzo integral de la institucionalidad y de los sectores para garantizar la integridad física de las víctimas, la prevención de daños y la protección de la salud y la vida.

Una respuesta que debe ser asumida desde el enfoque multidimensional de la vulnerabilidad y entendiendo que para las mujeres y niñas víctimas sobrevivientes los costos tangibles o intangibles derivados de las secuelas visibles o invisibles son altamente significativos. Los efectos destructivos de la violencia no sólo dañan su cuerpo y su mente, sino que deterioran su vida en todas sus facetas –relacionales, afectivas, familiares, económicas, laborales, educativas, etc.– impidiendo una realización plena de su desarrollo personal y social⁵. El impacto en todos los ámbitos societales tiene múltiples efectos

⁵Casanovas, Lluís en La violencia contra la mujer en la pareja y la predicción del riesgo de feminicidio. Cidesd 2021. Ante tanta mercantilización de la vida es oportuno señalar que no hacen falta estimaciones de econometría sobre el costo que representa la violencia contra las mujeres, valoraciones del gasto del sector salud, seguridad, justicia o, incluso, del sector social público y privado, para generar conciencia de la magnitud, gravedad e importancia de un problema que niega la dignidad y la vida a las mujeres. Tampoco es necesaria la realización de estimaciones acerca de la carga global de enfermedad (Años de Vida Ajustados por Discapacidad), para motivar la concienciación y las sensibilizaciones de cambio conductual. Luchar por la erradicación de la violencia contra las mujeres y apostar por la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, en todos los ámbitos, no puede tener como argumentación y razonamiento justificativo los criterios economicistas en los que se expresan muchas Instituciones Internacionales, Estados y entidades financieras sin ningún rubor, afirmando que es una vía eficiente y segura de garantizar las tasas de crecimiento sostenibles de un país y de la economía mundial. La pregunta que subyace es ¿sí no aportaran al crecimiento de la economía no sería necesario erradicar la violencia contra las mujeres ni las desigualdades de género? Escandaloso e Inaceptable.

inmediatos, otros a mediano y largo plazo lo que resulta para las sobrevivientes e hijxs un enorme costo tanto biológico y psicológico como económico y de relacionamiento social.

No podemos quedarnos en la inercia de siempre, el reduccionismo biologicista-curativo, la restringida casuística de los riesgos o, lo que es peor, actuar y seguir actuando como si el paréntesis del confinamiento no hubiera cambiado los escenarios y las dinámicas del continuum de violencias que viven las mujeres y niñas. Actuar como si no hubiera pasado nada es no centrarse en las diferentes susceptibilidades a las violencias en las mujeres y niñas; desconocer la complejidad relacional que va más allá de contemplar la muerte - como consecuencia-, sino también, una dinámica de amenazas y agresiones de terminar o no con la vida de las mujeres y de las niñas; y no valorarla como un hecho social sustentado en inequidades estructurales (clases sociales, de género, etnia, raza, etc.).

La intervención debe siempre orientarse a proteger la integridad de las mujeres y niñas víctimas-sobrevivientes. Una protección que pasa por transformar la ruta que transita en la búsqueda de la ayuda y que debe contribuir a una seguridad plena orientada hacia la reproducción de la vida y la salud de las víctimas de la violencia machista.