

130

Proyecto centroamericano de acción local para prevenir la violencia contra la mujer¹

Pese a su progresivo reconocimiento dentro de la comunidad internacional, la violencia contra la mujer es un problema que aún se encuentra diseminado por el mundo entero y que afecta a millones de mujeres de todas las edades, razas, creencias y estratos sociales. Si bien es cierto que hasta hace relativamente poco el problema pasaba casi desapercibido, los últimos años han visto la proliferación de iniciativas destinadas a combatirlo.

En 1985, año en que finalizó la Década de la Mujer, la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas adoptó su primera resolución sobre la violencia contra las mujeres. Poco después la OPS le otorgó a este tipo de violencia prioridad como problema de salud e incluyó "la integración de la mujer al desarrollo" dentro de sus orientaciones estratégicas para 1990-1994. En su 13ª Reunión del 5 al 7 de abril de 1993, el Subcomité de la Mujer de la OPS discutió una propuesta para incluir la violencia contra la mujer en el plan de trabajo del sector de la salud. Organizaciones y entidades como la Agencia Sueca de Desarrollo Internacional (ASDI) y la Agencia Noruega para el Desarrollo Cooperativo (NORAD) también han promovido en años recientes una nueva forma de pensar en torno a la salud de la mujer en Centroamérica.

¿CÓMO SE MANIFIESTA LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER?

Según la definición preparada en septiembre de 1992 por la Comisión de la Situación Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas, la violencia contra la mujer comprende cualquier abuso físico, sexual y psicológico cometido contra ella en el seno de la familia y en la comunidad en general. A menudo se trata de prácticas arraigadas en la tradición y aprobadas por la sociedad, como el sistema de la dote, la violación matrimonial y la mutilación de los genitales. También figuran entre sus manifestaciones más patentes la prostitución forzada, la trata de mujeres, el acoso sexual en el trabajo o en instituciones educativas, la violencia de origen estatal y toda amenaza física o mental relacionada con estos fenómenos.

La violencia contra la mujer se puede producir en el marco de las relaciones intrafamiliares, donde algunas situaciones menoscaban seriamente la integridad física, moral y psicológica de aquellos miembros cuyo sexo o edad los coloca en posición de debilidad o dependencia con respecto a otros. De ahí que las víctimas de la

¹ Basado en el documento "Fortalecimiento y Organización de las Mujeres y Acciones Coordinadas entre el Estado y Sociedad Civil a Nivel Local para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar", elaborado y coordinado por Lea Guido (San José, Costa Rica: Programa Regional Mujer, Salud y Desarrollo de la OPS; 1994).

violencia intrafamiliar suelen ser los niños, las mujeres y los ancianos, y que por lo general los agresores sean los hombres que viven en el domicilio y que tienen lazos matrimoniales o de consanguinidad cercana con las personas afectadas. En raras ocasiones, los actos de violencia intrafamiliar son cometidos por hombres sin parentesco alguno con la víctima.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

La violencia contra el sexo femenino no siempre es fácil de identificar, ya que a menudo adquiere formas muy sutiles en el lugar de trabajo, las instituciones académicas, los servicios de salud y prácticamente todos los ámbitos en que se produce una interacción sostenida entre los miembros de ambos sexos. Hay pruebas concretas de que este tipo de violencia, por sutil que sea, puede generar profundos trastornos afectivos.

En 1992 el Proyecto de Salud Integral de la Mujer en Centroamérica (SIMCA) realizó varias investigaciones cuyos resultados dan una idea general de la magnitud del problema en esa subregión. Según los datos recaudados, las víctimas suelen ser mujeres de 20 a 39 años de edad. De 50 a 80% de las mujeres encuestadas manifestaron haber sufrido algún tipo de violencia, en 70 a 90% de los casos procedente del compañero o cónyuge, o bien otro pariente o conocido adulto de sexo masculino, a menudo el propio padre de la víctima. En la mayor parte de los casos el agresor venía de una familia que había estado expuesta a la violencia.

La investigación también reveló que la violación es una de las formas más frecuentes de violencia contra la mujer y que en más de 50% de los casos el acto se produce en casa de la víctima, cuyos sentimientos de culpa suelen inhibir la búsqueda de apoyo legal o psicológico. Muchas de estas violaciones culminan en embarazos, a menudo en adolescentes.

Muchas mujeres son víctimas de homicidio. De ellas, 45 a 60% son asesinadas en el entorno domiciliario, con frecuencia por el cónyuge. Sin embargo, la mayor parte de las agresiones contra la mujer no se consideran violaciones de derechos humanos ni delitos y permanecen impunes y sin una adecuada asistencia médica, psicológica o legal. Por añadidura, no existen registros para casos de violencia contra la mujer y son pocos los casos de denuncia ante las autoridades o de respuesta institucional adecuada frente a ellos.

CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Las mujeres que son víctimas de agresión sufren heridas, fracturas, desfiguraciones y quemaduras o terminan haciéndose abortos. Cuando la exposición a la violencia es prolongada, se producen dolencias crónicas y secuelas psicosomáticas, trastornos del sueño y alteraciones del apetito y del deseo sexual. Estas secuelas suelen ser muy difíciles de erradicar. Algunas víctimas de violencia se suicidan o cometen homicidios en defensa propia o como consecuencia de su resentimiento acumulado.

IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Las mujeres que han sido víctimas de agresión física o mental tienen una capacidad reducida de participar en la vida económica y pública y de tomar decisio-

nes sobre su salud. Aunque no suelen registrarse oficialmente, los casos de traumatismos físicos y psicológicos debidos a actos de violencia contra la mujer representan una carga importante para los servicios sanitarios. No obstante, la situación hasta ahora no ha sido tratada en Centroamérica como un problema de salud pública, en el sentido de que no ha motivado políticas, programas y servicios especializados de prevención y atención. Algunos servicios, como los de salud reproductiva, planificación familiar y control de enfermedades de transmisión sexual, se ven más afectados que otros por la violencia intrafamiliar.

BASES CONCEPTUALES PARA ABORDAR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Tanto las mujeres como los hombres son víctimas de la violencia, pero los varones son más propensos que las mujeres a sufrir actos de agresión mortales. Se calcula que en distintos países de la Región el hombre corre un riesgo de muerte violenta dos, tres y hasta cuatro veces mayor que la mujer, debido a que se expone más a situaciones de peligro. La sociedad misma, que idealiza al hombre "macho", tiende a fomentar en los miembros del sexo masculino respuestas de agresividad frente a conflictos individuales. El resultado es que los hombres son las principales víctimas de la violencia y a la vez sus principales protagonistas. Entonces, ¿cuán importante es en realidad el problema de la violencia contra la mujer?

Las estadísticas de salud y los registros policiales no están estructurados de una manera que permita determinar la verdadera magnitud de este problema. Se trata de un fenómeno básicamente social y sutilmente enmascarado por toda clase de convenciones. El subregistro de casos de violencia contra la mujer es grande. Parte del problema radica en la actitud equivocada, pero ampliamente difundida en el sector de la salud, de no prestar la debida atención a casos de violencia que no culminan en la muerte o en lesiones visibles, a pesar de que muchos de ellos deterioran objetivamente la calidad de vida de la víctima. Tampoco hay que olvidar que a los servicios de salud y a las estaciones de policía acuden solo los casos en que la violencia alcanza sus extremos más intolerables. Por otra parte, la invisibilidad de muchos tipos de violencia hace que no siempre se puedan identificar las circunstancias que llevaron al acto violento y los individuos responsables del mismo.

Puede ser difícil distinguir entre los factores que inciden directamente en la violencia y aquellos que se asocian con ella solo tangencialmente o que actúan de manera predisponente. Entre estos últimos figuran el alcoholismo, el abuso de drogas, el desempleo, la pobreza y la inestabilidad social, laboral o política. Los servicios de salud materno-infantil han concentrado toda su atención en la función reproductora de la mujer y han dejado de lado su bienestar global, que abarca aspectos de la sexualidad ajenos a dicha función y que se ve mermado por la subyugación de la que el sexo femenino suele ser víctima en muchos lugares. Por último, la ignorancia del personal de salud en cuanto a las diversas manifestaciones psicósomáticas y físicas que produce la violencia en la mujer hace que en muchos casos el problema pase desapercibido.

La violencia contra el sexo femenino, sobre todo la de tipo familiar, es un fenómeno complejo con profundas raíces en las actitudes de la sociedad y en las relaciones de poder entre ambos sexos. En general, tales actitudes y relaciones se encuentran perpetuadas por la mayor parte de las instituciones y esto hace que el personal de los servicios asistenciales o de salud que atiende a mujeres víctimas de actos violentos sienta poca empatía o menosprecio hacia ellas.

LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA

No cabe duda de que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública y por lo tanto debe tratarse como tal. Esto implica reformar el sistema de atención de las mujeres afectadas y fomentar nuevas actitudes hacia la víctima en el personal que presta la atención. Implica al mismo tiempo montar una estrategia a gran escala, en el nivel comunitario e institucional, destinada a estimular a las mujeres a organizarse y a asumir un papel más destacado en las actividades de detección y prevención de la violencia.

Los sectores de la salud y educación, junto con distintas instituciones de alcance nacional, se encuentran en posición idónea para detectar casos de violencia y hacer intervenciones preventivas. Tales intervenciones surtirán sus mejores resultados si se dirigen a niños y niñas desde edad muy temprana. La labor educativa del trabajador de la salud constituye, por consiguiente, un componente crítico en lo que respecta a la prevención y manejo de actos y actitudes de violencia contra el sexo femenino.

PROYECTO CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

En el taller celebrado en El Salvador del 16 al 18 de septiembre de 1993, en el que participaron delegados de los niveles locales del país, y en la reunión que hubo en Costa Rica del 1 al 3 de agosto de 1994 se sentaron las bases para la planificación de un proyecto denominado "Fortalecimiento y Organización de las Mujeres y Acciones Coordinadas entre el Estado y la Sociedad Civil a Nivel Local para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar". El proyecto, que se extenderá de 1995 a 1997, tiene sus bases en los resultados del SIMCA y se encamina no solo a fomentar la atención integral a la salud de la mujer sino también a mejorar la posición de la misma dentro de la sociedad centroamericana, buscando combatir a través de acciones preventivas en el nivel local tanto las manifestaciones de la violencia y la desigualdad como sus raíces más profundas.

Cada año se celebrará una reunión de planificación anual para que los siete países del istmo centroamericano elaboren un plan de actividades y soliciten el apoyo técnico necesario en el nivel subregional. Dichas actividades se apoyarán en las estrategias de cooperación técnica de la OPS/OMS para el Programa de Mujer, Salud y Desarrollo, que implican la participación activa de mujeres de la comunidad y de trabajadores de salud locales, la sensibilización de los habitantes de la localidad y del personal sanitario, la movilización de recursos y el asesoramiento directo a los países en el nivel local.

Problemas detectados

En las dos reuniones citadas en la sección anterior se plantearon varios problemas básicos: 1) la poca movilización social y posibilidad de organización de las mujeres, factores que dificultan su defensa frente a la violencia intrafamiliar; 2) la falta de registros y de análisis de datos sobre este tipo de violencia dentro del sector de la salud; 3) el escaso número de programas para prevenir y combatir la violencia intrafamiliar, particularmente la que se dirige hacia la mujer; 4) la falta de legislación y de mecanismos jurídicos contra la violencia en el seno del hogar; y 5) la falta de coordinación entre las organizaciones no gubernamentales de mujeres y las autoridades nacionales.

Ubicación geográfica y poblaciones destinatarias

Para la ubicación geográfica del proyecto y la selección de las poblaciones destinatarias se aplicarán criterios específicos. Uno de ellos es la disponibilidad de recursos nacionales que permitan sostener los resultados y dar continuidad a los procesos establecidos como parte del proyecto una vez que este haya terminado. Asimismo, se dará preferencia a aquellas áreas geográficas a las que las autoridades nacionales hayan otorgado carácter prioritario o a aquellas cuyos índices de bienestar humano sean inferiores a los del promedio nacional, así como a lugares donde ya existan organizaciones de mujeres o de otra índole contra la violencia intrafamiliar y donde las autoridades locales y organizaciones comunitarias hayan mostrado interés y motivación.

Las poblaciones meta serán aquellas directamente involucradas con la ejecución y los resultados del proyecto, como las autoridades de salud, las organizaciones femeninas, los líderes comunitarios de ambos sexos, la iglesia y el sector de la educación. Por otra parte, la población beneficiaria estará constituida por las personas que recibirán los beneficios de la intervención, que serán las mujeres de 12 a 49 años en las localidades seleccionadas. Se calcula que alrededor de 60% de la población femenina en este grupo de edad es víctima de algún tipo de violencia intrafamiliar, pero cada país llegará a su propio cálculo según su diagnóstico inicial y diversos estudios preliminares.

Objetivos y estrategias del proyecto

El proyecto pretende desarrollar un modelo de detección, prevención y atención de la violencia intrafamiliar, con énfasis en las mujeres de 12 a 49 años, por medio de planes, programas y actividades en los niveles normativos del sector de la salud y en comunidades seleccionadas, con la participación coordinada del Estado y de la sociedad civil.

Para lograr el objetivo citado una estrategia central será la aplicación de un enfoque de género a la hora de plantear y proponer políticas, normas y acciones contra la violencia intrafamiliar. Pese a la complejidad de las interacciones sociales en el seno de la comunidad y a la existencia de relaciones de poder desiguales entre el hombre y la mujer, el proyecto parte de la premisa de que las relaciones de género pueden cambiar a lo largo del tiempo. Por otra parte, una de las primeras tareas del proyecto será sistematizar y fortalecer las experiencias positivas que se vayan adquiriendo en los países centroamericanos.

Otra de las actividades importantes será la recopilación de datos de incidencia y prevalencia de violencia intrafamiliar y especialmente de lesiones que sugieren situaciones de abuso o violación y que facilitan la detección de las mismas por los trabajadores de salud o de asistencia social. Este aspecto del proyecto es especialmente promisorio y tiene el respaldo de algunos estudios, según los cuales un adiestramiento adecuado es capaz de aumentar considerablemente la sensibilidad del personal de los servicios de salud ante casos de abuso.

Además de proporcionar apoyo y asistencia a las víctimas de la agresión, el proyecto elaborará programas para los causantes del abuso a través de iglesias, agencias y otras entidades en el nivel comunitario. Con el apoyo de organizaciones no gubernamentales y de expertos en violencia doméstica, creará grupos de autoayuda para los que practican la violencia en el núcleo familiar.

Otra actividad prioritaria del proyecto será la reforma jurídica, basada en la labor ya realizada por numerosas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en lo que respecta a la documentación de los casos de violencia por razón de sexo, así como de los procesamientos, arrestos, juicios y sentencias vinculados con ellos. Para atacar de raíz el problema de la violencia intrafamiliar, es necesario cuestionar las actitudes sociales y creencias que otorgan superioridad al sexo masculino y que conceden al hombre el derecho de controlar a la mujer.

Por último, el proyecto contará con fuentes de asesoramiento directo en cada país y promoverá el intercambio activo entre los distintos países para dar a conocer los adelantos logrados y los recursos técnicos disponibles. Al final del proyecto se realizará una investigación destinada a medir su impacto general. □

Salud y beneficio económico

El estado de salud no puede canjearse por el beneficio económico. La búsqueda de desarrollo solo en la esfera económica, educativa o sanitaria puede oscurecer la finalidad del desarrollo en su conjunto, que es mejorar la calidad de vida de toda la población. Ello no obstante, en los últimos años ha habido casos en los que la preferencia concedida al desarrollo económico ha tenido efectos adversos en el estado sanitario y social de la población, en particular de los grupos más vulnerables, como son las mujeres, las personas de edad, los desempleados y los niños. Esos grupos han quedado cada vez más excluidos de los beneficios del desarrollo. Con demasiada frecuencia el proceso de desarrollo ha servido únicamente para agravar su vulnerabilidad debido a la degradación del medio ambiente, el aumento del desempleo, la recesión mundial —y la consiguiente merma de las prestaciones sociales y las posibilidades de educación—, la nutrición inadecuada, la insalubridad del agua, la deficiente evacuación de desechos, la vivienda insalubre y la falta de servicios sanitarios esenciales. Todas esas secuelas del desarrollo se oponen a la equidad, la justicia social y el disfrute de los derechos humanos básicos. Se ha evidenciado que el enriquecimiento material —de los países, de las comunidades o de los individuos— no basta para mejorar su estado de salud, debido al carácter aleatorio de la asignación de recursos. (Organización Mundial de la Salud, *Noveno Programa General de Trabajo para el periodo 1996–2001*. Ginebra, OMS, 1994, p. 27, Serie “Salud para Todos”, No. 11.)