

RECEBIDO EM: 18/06/2019
 ACEITO EM: 25/06/2019



Importancia de la prevención de la violencia de género en los ámbitos de salud

Claudia Elizabeth Zalazar¹

Gonzalo Gabriel Carranza²

Juan Santiago Ylarri³

Resumen

La violencia de género es una realidad que, lamentablemente, las mujeres se enfrentan a diario. Colocar el género en la agenda de la discusión pública implica involucrar a diferentes actores e instituciones de la sociedad, como las vinculadas a la salud. Entrenar y sensibilizar a los agentes de salud desde una perspectiva de género y con un profundo conocimiento del significado e importancia de los derechos humanos es una pieza indispensable para modificar las prácticas que perpetúan la violencia familiar y así evitar la victimización secundaria e institucional de las mujeres. El objetivo central del estudio es aplicar un enfoque normativo y jurisprudencial de este tipo especial de violencia y, a la luz de sus objetivos, plantear la necesidad de una perspectiva de género en los operadores de salud. Así, el estudio tiene carácter exploratorio y la investigación fue realizada por la vía de la revisión de la literatura a través de libros, artículos y otros títulos jurídicos; además de manifestar un enfoque cualitativo. Los resultados

¹ Abogada y Doctoranda en Derecho y Ciencias Sociales (UNC); Presidenta de la Sala de Derecho a la Salud del Instituto de Investigación en Ciencias Jurídicas (IDI-CJ, UBP). Magistrada. E-mail: cursoszalazar@gmail.com

² Abogado (UNC), Máster en Derecho Constitucional (CEPC). Doctorando, Investigador y Profesor del Área de Derecho Constitucional (UAM). Investigador de la Sala de Derecho a la Salud (UBP). E-mail: gonzalogcarranza@gmail.com

³ Abogado por la Universidad de Buenos Aires. Es Especialista en Derecho Administrativo Económico por la Pontificia Universidad Católica Argentina. Es Máster en Derecho Constitucional por el Centro de Estudios Políticos y Constitucionales de la Presidencia del Gobierno de España. Es Doctor en Derecho por la Universidad de Buenos Aires. Actualmente se desempeña profesionalmente en el fuero Contencioso Administrativo Federal del Poder Judicial de la Nación. Es Investigador adscripto al Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales "Ambrosio L. Gioja" de la Universidad de Buenos Aires. Profesor de grado y posgrado de diversas materias relativas al derecho constitucional y al derecho administrativo en la Universidad de Buenos Aires, la Universidad Nacional de La Matanza y la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Miembro de la Asociación Argentina de Derecho Constitucional. Autor de numerosas publicaciones en revistas argentinas y extranjeras.

ayudarán, claramente, al establecimiento de políticas públicas con el fin de prevenir y proporcionar una atención específica de las mujeres víctimas de violencia.

Palabras clave: Violencia de género. Mujeres. Políticas Públicas. Perspectiva de Género. Derecho a la salud.

Importância da prevenção da violência de gênero nos âmbitos da saúde

Resumo

A violência de gênero é uma realidade que, infelizmente, as mulheres enfrentam diariamente. Colocar o gênero na agenda da discussão pública implica envolver diferentes atores e instituições da sociedade, como as vinculadas à saúde. Treinar e sensibiliza os agentes de saúde desde uma perspectiva de gênero e com um profundo conhecimento do significado e importância dos direitos humanos é uma peça indispensável para modificar as práticas que perpetuam a violência familiar e, assim, evitar a vitimização secundária e institucional das mulheres. O objetivo central do estudo é efetivar uma abordagem normativa e jurisprudencial desse tipo especial de violência e, à luz de seus objetivos, levantar a necessidade de uma perspectiva de gênero nos operadores da saúde. Assim sendo, o estudo tem caráter exploratório e a pesquisa foi realizada pela via da revisão da literatura através de livros, artigos e outros títulos jurídicos; além de manifestar uma abordagem qualitativa. Os resultados ajudarão, claramente, no estabelecimento de políticas públicas com o fim de prevenir e proporcionar uma atenção específica das mulheres vítimas de violência

Palavras-chave: Violência de Género. Mulheres. Políticas Públicas. Perspectiva de Género. Direito à Saúde.

Importance of the prevention of gender violence in the fields of health

Abstract

Gender violence is a reality that, unfortunately, women face daily. Placing gender on the agenda of public discussion involves involving different actors and institutions of society, such as those linked to health. Training and sensitizing health workers from a gender perspective and with a thorough understanding of the meaning and importance of human rights is an indispensable part of changing practices that perpetuate family violence and thus avoid secondary and institutional victimization of women. The central objective of the study is to implement a normative and jurisprudential approach to this special type of violence and, in light of its objectives, to raise the need for a gender perspective in health care workers. Thus, the study has an exploratory character and the research was carried out through literature review through books, articles and other legal titles; besides demonstrating a qualitative approach. The results will clearly help in the establishment of public policies to prevent and provide specific attention to

women victims of violence.

Keywords: *Gender violence, Women, Public politics, Gender Perspective, Right to health.*

SUMÁRIO: *1 INTRODUCCIÓN; 2 VIOLENCIA E IGUALDAD DE GÉNERO; 3 CAPACITACIÓN DE LOS OPERADORES EN SALUD EN PERSPECTIVA DE GÉNERO; 4 VIOLENCIA Y SALUD; 5 CONSIDERACIONES FINALES; REFERENCIAS.*

1 INTRODUCCIÓN

El propósito de este artículo es concienciar e informar sobre diferentes aspectos referidos a la problemática de la vulnerabilidad de la mujer que ha sufrido violencia de género y el impacto en su salud, tanto física como psíquica.

El grado de significación y visibilidad que este problema social ha cobrado en los últimos años ha sido de notoria trascendencia y, por ello, existe una clara necesidad de los gobiernos de responder a los compromisos asumidos ante la sociedad y ante los Organismos Internacionales para eliminar la violencia hacia las mujeres, por cuanto cuando ello se produce, se vulneran los derechos humanos y se obstruye la capacidad de elección de las personas para llevar adelante una vida saludable y creativa.

Poner al género en la agenda de la discusión pública implica que se involucren diferentes actores e instituciones de la sociedad, como es la salud. Ello, por cuanto resulta indefectible que la persona víctima de violencia sufra algún estrago en su salud física o psíquica y porque en este ámbito se desarrolla una clara actividad de prevención.

Sin duda alguna la llamada Ley Micaela –recientemente sancionada en la Argentina- significa un gran avance en la prevención, ya que estipula la creación del Programa de Capacitación Institucional para formar a todos los funcionarios de la función pública de los tres poderes del Estado, siendo de carácter obligatoria. La idea es no sólo capacitar sino también “sensibilizar” para lo cual reviste vital importancia la capacitación, considerando que en materia de salud, la misma no debe sólo ser dispuesta para los funcionarios, sino para todos los operadores del sistema de salud.

En definitiva, “capacitar y sensibilizar” a los operadores de salud desde un enfoque de género y con un conocimiento profundo del significado e importancia que poseen los derechos humanos es una pieza indispensable para modificar las prácticas que perpetúan la violencia familiar y así evitar la victimización secundaria e institucional de la mujer.

2 VIOLENCIA E IGUALDAD DE GÉNERO

El fenómeno de la violencia de género ha sido durante muchos años un problema negado, a la que vez que ubicado dentro del ámbito privado y familiar. Por esta razón esa violencia no se había considerado un problema político ni social y, menos aún, jurídico. Aún ello, la violencia de género, en cualquiera de sus formas, es contraria a la ley, por atentar contra derechos básicos de todas las personas, especialmente de las mujeres y de los menores, como son la vida, la salud física y psíquica, la libertad y la seguridad, por ejemplo, derechos todos que pueden resumirse en uno solo: *el derecho a vivir sin violencia*. Por esta razón no es una cuestión privada, sino un grave problema que afecta a toda la sociedad y, como tal, requiere una respuesta de las políticas públicas y del sistema judicial.

En tanto violación a los derechos humanos, la violencia contra las mujeres da origen a una serie de obligaciones específicas por parte de los Estados en conformidad con el derecho internacional, de allí que se haya precisado que:

La trascendencia pública de las distintas manifestaciones de la violencia hacia las mujeres, como expresión extrema de la discriminación de género y de las desiguales relaciones de poder entre hombres y mujeres, se ha tornado una preocupación pública y, en esta medida, ha generado la obligación de los Estados de asegurar las condiciones para una vida sin violencia. (CEPAL, 2015)

Tal consagración es el resultado de la paulatina incorporación de los derechos de las mujeres a la agenda más amplia de los derechos humanos. Así, si bien los principales tratados en este ámbito hacen explícito el principio de no discriminación por sexo, no fue sino hasta el año 1993 en la Declaración y Plataforma de Acción de Viena donde expresamente se define que “los derechos de las mujeres son derechos humanos” (ONU⁴, 1993), a la vez que se proclama que la violencia por razón de sexo y todas las formas de acoso y explotación sexual -incluso los que son resultado de los prejuicios culturales y el tráfico internacional-, son incompatibles con la dignidad y el valor de la persona y deben ser eliminadas.

En el ámbito regional, se sancionó, en 1994, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (conocida popularmente como “Convención de Belem do Para” o CBDP). Allí se refiere específicamente a la problemática de las diferentes violencias que se pueden perpetrar contra las mujeres y otorga el mandato específico a los Estados parte para adaptar la legislación en esta materia.

El primer alcance que otorga la Convención es justamente la definición de lo que se entiende por “Violencia contra las Mujeres” y abarca el ámbito público y

⁴ Cabe recordar que la Carta de las Naciones Unidas (1945) es el primer instrumento internacional que consagra entre sus principios la no discriminación por sexo y que la Declaración de los Derechos Humanos (1948) hace explícita la universalidad de su alcance.

privado, sirviendo como pauta para el dictado de leyes sobre violencia y políticas sobre prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres en los Estados Parte.

En esta línea, uno de los casos jurisdiccionales paradigmáticos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, donde se analizan las normas de la referida Convención, es la de “Campo Algodonero” (CIDH, 2009). Allí se sientan dos grandes premisas de interpretación: el deber de diligencia reforzado y el de previsibilidad y evitabilidad del riesgo en materia de violencia.

La Corte considera que el artículo 7 de la CBDP, establece un deber de debida *diligencia reforzado*, lo que parece indicar que este opera estableciendo una carga adicional de deberes de prevención al Estado. Afirmo explícitamente, que:

Los Estados deben adoptar medidas integrales para cumplir con debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres. En particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección, con una aplicación efectiva del mismo, con políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias. La estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe prevenir los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva de los casos de violencia contra la mujer. Asimismo, los Estados deben adoptar medidas preventivas en casos específicos en los que es evidente que determinadas mujeres y niñas pueden ser víctimas de violencia. Todo esto debe tomar en cuenta que en casos de violencia contra la mujer, los Estados tienen, además de las obligaciones genéricas contenidas en la Convención Americana, una obligación reforzada a partir de la Convención de Belém do Pará. (OEA, 1994).

La definición que realiza la Corte de los contenidos básicos del deber de debida diligencia con base en el artículo 7 de la CBDP tiene indudable impacto en la aplicación de la *doctrina del riesgo*, pues implica colocar al Estado en una posición de garante respecto del riesgo de violencia basada en el género. Así, el deber de debida diligencia agravado incide en la *previsibilidad* del riesgo de violencia basada en el género, pues el deber de prevención de factores de riesgo obliga al Estado a realizar un monitoreo de la situación social de violencia.

A su vez, hay que entender que: “Por otro lado, el deber de debida diligencia reforzado parece operar también sobre la evitabilidad del riesgo, esto es, sobre los factores que contribuyen a prevenir la materialización del riesgo y que están según la Corte en la órbita del propio Estado. Por ejemplo, la necesaria adecuación de los marcos normativos, la implementación de políticas generales de protección, la implementación de estrategias para superar la desigualdad de poder y la discriminación de las mujeres, y la efectividad de los mecanismos de tutela judicial, entre otros. También en este punto, la capacidad operativa del Estado de evitar que se materialice una situación de riesgo no puede ser observada como si el Estado fuera

un sujeto extraño al riesgo que debe reaccionar cuando lo conoce con lo que tiene disponible. El déficit de las políticas públicas y del sistema institucional determina en gran medida la capacidad de respuesta en la situación particular. También aquí está en cabeza del Estado contar con un sistema adecuado de reacción frente a este tipo de riesgos, y por lo tanto el margen para alegar la inevitabilidad de un riesgo se reduce considerablemente. (ABRAMOVICH, 2010).”

De alguna manera, el esquema de obligaciones de la Convención de Belém do Pará y en especial el deber de debida diligencia, sólo puede entenderse a partir de la relación que se establece en ese instrumento entre violencia y desigualdad. Las relaciones desiguales de poder son claves para entender la dinámica de la violencia de género y de allí la imposición al Estado de un deber de prevención y protección diferenciado o “reforzado” en palabras de la Corte.

Esta conclusión ubica el tema que abordamos en la línea de una tendencia más amplia en el sistema interamericano en el tratamiento de cuestiones relacionadas con la protección especial y diferenciada de ciertos grupos sociales afectados por patrones de desigualdad. El Estado es garante de la igualdad, y por lo tanto tiene una posición de garante frente a patrones de violencia que afectan a grupos subordinados. Su deber de debida diligencia en la protección del grupo discriminado es, en consecuencia, un deber calificado o más intenso. La posición estatal de garante afecta fundamentalmente el examen de su capacidad o posibilidad de prevenir o evitar un riesgo real e inmediato contra el grupo o contra individuos del grupo. Conduce a ser menos rígido en el estudio de los requisitos de atribución del riesgo, y más estricto en la evaluación de las excusas del Estado.

Por último, es importante apuntar que los criterios usados por la Corte para definir los deberes positivos de prevención y protección del Estado frente a actos de particulares, a la luz de las obligaciones generales de garantía de la Convención y de las específicas de la CBDP, no resultan sólo fuente de responsabilidad internacional, sino que son criterios para imputar responsabilidad a los Estados en los sistemas jurídicos nacionales, donde ambos instrumentos se han incorporado como derecho doméstico, incluso en ocasiones con rango constitucional. Esto es, deberían tener un correlato en las doctrinas sobre responsabilidad administrativa por la prevención y reparación de daños causados por particulares, como sería el caso de la responsabilidad de aquellos operadores de la salud que se encuentran obligados a denunciar ante la presunción de un acto o realidad de violencia, y que deben ser responsabilizados ante dicha omisión. A ello cabe aclarar que dicho silencio u omisión en la denuncia más que tratarse de una “complicidad”, se trata de una conducta no diligente, despreocupada o de pura inercia, la que puede contribuir a que dicha conducta violenta se consume.

Sin duda un tema pendiente es cómo profundizar la interpretación de estos principios a fin de alcanzar un mayor nivel de exigibilidad de estas obligaciones en los sistemas de justicia y de los otros poderes del Estado, que deben en primer lugar prevenir o en su caso ante el hecho consumado brindar protección primaria y preferente antes de que un conflicto se convierta en un litigio internacional o que la justicia o ayuda llegue demasiado tarde.

Lamentablemente, existen pocos precedentes de decisiones de tribunales que declaren la operatividad y exigibilidad de las obligaciones positivas y de alcance general contenidas en el artículo 7 de la CDBP. Por ejemplo, la obligación de adoptar políticas públicas preventivas, regular mecanismos judiciales, y producir información estadística para el monitoreo de la situación social de violencia de género.

En este orden, consideramos que una forma para lograr la previsibilidad y evitar el riesgo es la capacitación con perspectiva de género de todos los operadores de la justicia, de la educación, de la salud, etc., con el claro objetivo de lograr la prevención de la violencia en todas sus modalidades.

Las Naciones Unidas han puesto en marcha la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a través de la cual buscan sumar esfuerzos para avanzar en la lucha contra la pobreza, las desigualdades y otras situaciones que afectan el desarrollo humano y sostenible. Como parte de estos objetivos está el compromiso de “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (Objetivo 5 de los ODS), lo cual implica desarrollar acciones que permitan que las mujeres y las niñas logren un estadio de autodeterminación, autonomía y conciencia, que las conduzcan al ejercicio del poder en iguales condiciones y oportunidades que los hombres, y que éstos transformen aquellos patrones socioculturales contrarios a una sociedad más igualitaria y que limitan su corresponsabilidad en la familia o el hogar. Considerando esos compromisos por la igualdad de género y en coherencia con los propósitos de CAF de contribuir al desarrollo sostenible y la integración regional en América Latina y el Caribe (ALC), se han venido dando pasos importantes en el proceso de institucionalizar la perspectiva de género a fin de dar respuestas más integrales a las necesidades de desarrollo de los países y propiciar iguales oportunidades entre hombres y mujeres.

Así en 2015 se aprueban los Lineamientos Institucionales de Equidad de Género (LIEG) y se crea de la Unidad Inclusión y Equidad de Género (UIEG), en enero 2016 se aprueba el Plan Estratégico de Género (PEG), el cual tiene como objetivo consolidar iniciativas con enfoque de género de manera integrada e integral, y contribuir con la reducción de las brechas existentes entre mujeres y hombres para acceder a las oportunidades de desarrollo; así como también, promover la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas mediante la efectiva captación de recursos y la prestación de servicios de financiamiento y conocimiento. Uno de los objetivos específicos del PEG es sensibilizar a todos los participantes de la cadena de valor generada por CAF a nivel regional, es decir, capital humano, proveedores y clientes, sobre la importancia y el valor agregado de la promoción de la igualdad de género y ampliar el acceso a las oportunidades de desarrollo.

En definitiva, constituye una herramienta vital la formación y sensibilización en la perspectiva de género y lograr su transversalización; con la idea de lograr en principio una reflexión y una posterior profundización o ampliación de los mismos.

3 CAPACITACIÓN DE LOS OPERADORES EN SALUD EN PERSPECTIVA DE GÉNERO

La Corte Interamericana, en la sentencia “Campo Algodonero” reseñada, ya ha señalado que una capacitación con perspectiva de género implica no sólo un aprendizaje de las normas, sino el desarrollo de capacidades para reconocer la discriminación que sufren las mujeres en su vida cotidiana. Señala que las capacitaciones deben generar que todos los funcionarios reconozcan las afectaciones que generan en las mujeres las ideas y valoraciones estereotipadas en lo que respecta al alcance y contenido de los derechos humanos. Además, recuerda que los programas y cursos deberán estar destinados a policías, fiscales, jueces, militares, funcionarios encargados de la atención y asistencia legal a víctima del delito y cualquier funcionario público, tanto nivel local como federal, que participe directa o indirectamente en la prevención, investigación, procesamiento, sanción y reparación.

En este orden, podemos advertir que el fallo no menciona a los operadores de la salud. Aún esto, consideramos que dicho sector debe ser necesariamente capacitado en perspectiva de género, ya que es muy probable que una mujer que sufra violencia concurra, en algún momento, a un hospital o a una consulta médica.

Esta deficiencia ha sido contemplada en la “Ley integral sobre violencia de género” de Argentina, cuando, al referirse a las políticas públicas de los distintos ministerios y en referencia específica a la cartera de Salud, establece una serie acciones que se deben realizar en materia de violencia, entre las que se destacan (art. 11.4): a) Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer; b) Promover la discusión y adopción de los instrumentos aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación en materia de violencia contra las mujeres en el ámbito del Consejo Federal de Salud; c) Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental (...); y d) Promover servicios o programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan con la utilización de protocolos de atención y derivación; (...) h) Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género. (ARGENTINA, 2009)

Estos conceptos legales deben ser puestos en práctica, entendiendo la importancia que tiene la prevención y detección en materia de violencia y la necesidad que los operadores de salud puedan y deban ayudar en esta materia.

En esa línea, también es importante mencionar lo dispuesto por la Ley de la Provincia de Córdoba (Argentina) en materia de violencia familiar y de violencia de género (ARGENTINA, 2016). Allí, de manera expresa, se establece, en el art. 10, que:

Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, policiales, sociales, educativos, de justicia y de salud, y en general, quienes desde el ámbito público o privado, con motivo o en ocasión de sus funciones tomen conocimiento de un hecho de violencia en los términos de la presente ley o sospechen fundadamente de su existencia, están obligados a formular de manera inmediata las denuncias que correspondan, aún en aquellos casos en que el hecho no configure delito, *quedando liberados del secreto profesional a tal efecto, si así correspondiere*. El denunciante lo hará en carácter de identidad reservada (ARGENTINA, 2016).

Esta norma, como se aprecia, consagra la obligación de los operadores de salud, tanto públicos como privados, de denunciar en forma inmediata los hechos de violencia o la sospecha de la existencia de estos, liberándolos así del secreto profesional.

Esto último es lo más importante de dicha ley, ya que, a diferencia de la ley nacional, releva específicamente del secreto profesional, cuestión de máxima importancia cuando se pone en cabeza del operador la obligación de denunciar.

Pensemos que muchas veces se trata del secreto profesional no confiado sino descubierto por el profesional (por ej: en el caso del psicólogo que lo conoce durante la terapia individual y/ o grupal del paciente/s, esto es, cuando aquél ha descubierto o advertido a través de indicadores o indicios que el paciente presenta una patología, o bien que ha sido víctima de un delito o que ha cometido un delito.

Por último, en la Resolución contra la violencia de las mujeres dictada por la Asociación Mundial de la Salud en Canadá en el 2010 se establecen una serie de medidas, entre las que consideramos que merecen ser destacadas las siguientes:

Tratar de asegurar que los que preparan y entregan educación a los médicos y personal de salud estén conscientes de la probabilidad de exposición a la violencia, sus consecuencias y la evidencia de las estrategias preventivas que funcionan y poner énfasis en esto en la educación de pregrado y continua del personal de salud;

Reconocer la importancia de un informe más completo de las secuelas de la violencia e incentivar la formación que enfatice la conciencia sobre la violencia y la prevención, además de utilizar un mejor informe e investigación de la incidencia, frecuencia e impacto para la salud de todas las formas de violencia; y

Apoyar las medidas globales y locales para entender mejor las consecuencias para la salud del abuso y negación de los derechos y abogar por mayores servicios para las víctimas (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE MUJERES, 2010).

4 VIOLENCIA Y SALUD

El derecho a la salud es un derivado esencial y sustancial del derecho a la vida y a la dignidad de los seres humanos que debe entenderse desde dos aspectos:

a) el derecho universal (constitucional) a la salud; y b) el derecho personalísimo a la prestación de salud.

Ricardo Luis Lorenzetti, ministro de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, señaló que, en Argentina, la norma constitucional reconoce el “derecho a la salud” como uno de goce *directo*, y el “derecho a las prestaciones de salud” como *indirecto*, pues encomienda al legislador la implementación efectiva de este recurso escaso (LORENZETTI, 1998).

El reconocimiento internacional oficial de la salud como un derecho se encuentra en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en la que se indica que: “(...) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (OMS, 1946).

Allí se reconoció, por primera vez, el derecho de las personas a poseer el grado más alto de salud, bajo los parámetros de universalidad e igualdad, y es el criterio con el que, actualmente, operan las normas internacionales dedicadas a la materia.

El derecho a la salud, a diferencia de otros derechos sociales, no tuvo un adecuado tratamiento constitucional en la República Argentina. La primera referencia se encuentra en el texto de la reforma constitucional de 1957, en el art. 14 bis, que lo menciona de manera indirecta al precisar que el Estado debe otorgar: “los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable”, y el establecimiento de un “*seguro social obligatorio*”. Es decir, no existía una garantía expresa a la salud como derecho, sino que la disposición se relaciona con la cobertura de contingencias sociales vinculadas a la inserción laboral formal y asalariada.

Recién a partir de la reforma constitucional de 1994 se reconoce la tutela y la protección de la salud por diversas vías. Una primera referencia explícita se encuentra en el art. 42, que reconoce el derecho de los consumidores y usuarios de bienes y servicios a la: “protección de la salud y seguridad” en la relación de consumo. La segunda vía protectora (y de mayor alcance), se logró al otorgar jerarquía constitucional a once declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos en el art. 75 inc. 22 de la CN.

Específicamente, como consecuencia del art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que define a la salud como: “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (ONU, 1966), el Estado queda jurídicamente obligado a garantizar el contenido mínimo de los derechos económicos, sociales y culturales, y no puede escudarse en la falta de recursos disponibles para justificar su incumplimiento. Por otro lado, el art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos dispone que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (ONU, 1948). Asimismo, el art. XI de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación,

el vestido, la vivencia, la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (OEA, 1948); entre otros.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se ha pronunciado recientemente respecto el derecho a la salud de manera autónoma, como parte integrante de los DESC, como un derecho justiciable a la luz de la Convención Americana. Concretamente, la Corte resolvió que:

(...) la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral. El Tribunal ha precisado que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población” (CIDH, 2018).

En este mismo fallo, la Corte ha determinado que, a los efectos de las prestaciones médicas de urgencia, los Estados deben garantizar, al menos, los siguientes estándares: calidad, accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad.

- Respecto a la *calidad*, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas;
- Respecto a la *accesibilidad*, los establecimientos, bienes y servicios de emergencias de salud deben ser accesibles a todas las personas. La accesibilidad entendida desde las dimensiones superpuestas de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información, proveyendo de esta forma un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos;
- Respecto a la *disponibilidad*, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud. La coordinación entre establecimientos del sistema resulta relevante para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población;
- Respecto de la *aceptabilidad*, los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente. El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad.

La no discriminación e igualdad en materia de derechos humanos y, específicamente con respecto al derecho a la salud por la implicancia e incidencia en los restantes derechos humanos y la relación e impacto del derecho a la salud en los casos de violencia de género, determina la necesaria transversalidad del enfoque de derechos humanos en la valoración de políticas, decisiones, medidas, de manera que el acceso a los derechos humanos sea igual para todas las personas. Pero debemos agregar un “plus reforzado de protección” respecto de aquellas personas vulnerables, para evitar que se torne ilusorio el goce y ejercicio de los mismos.

En términos de salud, la negación de los derechos y la violencia misma tienen consecuencias para las mujeres y para la sociedad de la cual forman parte. Además de las consecuencias físicas y de salud específicas y directas, la forma en general en que son tratadas las mujeres puede producir un aumento de problemas de salud mental, el suicidio es la segunda causa principal de muerte prematura en las mujeres.

La consecuencia directa de la violencia para la salud depende de la naturaleza del acto. La mutilación genital femenina, por ejemplo, puede matar a la mujer en el momento de realizarla, puede producir dificultad para vaciar el cuerpo de los productos de desecho, incluidos los de la menstruación y traerá problemas para un embarazo. También refuerza el concepto ideológico de que la mujer es propiedad del hombre (en sí mismo una forma de abuso) quien controla su sexualidad. La violación colectiva u otras formas de violencia sexual puede crear a largo plazo problemas ginecológicos, urológicos e intestinales, incluidas las fístulas e incontinencia, que disminuye aún más el apoyo de la sociedad a la mujer abusada.

Las consecuencias para la salud mental a corto y largo plazo de la violencia puede tener una gran influencia en el bienestar posterior, gozo de la vida, función en la sociedad y la capacidad de proporcionar atención apropiada para las personas dependientes.

El negar una buena alimentación produce generaciones de mujeres con peor salud, crecimiento y desarrollo y que por ende estarán menos preparadas físicamente para sobrevivir a un embarazo y parto o criar a sus familias. Negar oportunidades de educación tiene como resultado peor salud para todos los miembros de la familia, la buena educación es un factor importante para que la madre preste una atención óptima para toda su familia. Además de ser malo en sí mismo, la violencia contra las mujeres también es dañina social y económicamente para la familia y la sociedad. Existen consecuencias económicas directas e indirectas de la violencia contra las mujeres que son mayores que los costos directos del sector salud.

Los costos y las consecuencias de la violencia, incluido el abandono, contra las mujeres han sido informados en muchos foros incluidos en la OMS. Las consecuencias en salud para las mujeres, sus niños y la sociedad son claras y es necesario explicarlas a los que elaboran las políticas. En mérito a ello, volvemos a concluir que el problema de la violencia es un problema de política pública que debe ser abordada.

Es que la transversalidad del enfoque de derechos humanos implica resignificar, organizar, mejorar los procesos de manera que la perspectiva de igualdad

y no discriminación sea incorporada en todas las políticas, estrategias, acciones e intervenciones.

Por último, no debemos dejar de considerar el estado de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer frente a la violencia de género y la importancia que tiene garantizar su acceso a la justicia. En este marco debemos remarcar la importancia de las Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad (Actualización aprobada por la Asamblea Plenaria de la XIX edición Cubre Judicial Iberoamericana, abril 2018, Quito-Ecuador) en el que textualmente en su Exposición de Motivos se expresa: “ Poca utilidad tiene que el Estado reconozca formalmente un derecho si su titular no puede acceder de forma efectiva al sistema de justicia para obtener la tutela de dicho derecho. Si bien la dificultad de garantizar la eficacia de los derechos afecta con carácter general a todos los ámbitos de la política pública, es aún mayor cuando se trata de personas en condiciones de vulnerabilidad dado que éstas encuentran obstáculos mayores para su ejercicio. Por ello, se deberá llevar a cabo una actuación más intensa para vencer, eliminar o mitigar dichas limitaciones. De esta manera, el propio sistema de justicia puede contribuir en forma importante a la reducción de las desigualdades sociales, favoreciendo la cohesión social”

En definitiva, debemos redoblar los esfuerzos institucionales, de políticas públicas, de buenas prácticas, para que la efectividad de los derechos humanos no sea una utopía y evitar las vulneraciones de los derechos humanos que deriven en afectaciones en la salud de una persona, garantizando su accesibilidad no solo al efector de salud sino también a la justicia para poder defenderlos.

5 CONSIDERACIONES FINALES

Conforme a los argumentos que hemos desarrollado y a la luz de los derechos humanos de los que gozan las mujeres en general, y con mayor razón cuando las mismas son vulneradas en sus derechos por actos de violencia que afectan su salud, es posible llegar a las siguientes conclusiones.

En primer lugar, la violencia de género como violación de los derechos humanos es un problema de políticas y salud pública y es el Estado quien debe ser el primer garante de dichos derechos, de allí la necesidad de su constante actuación sobre esta temática.

Las distintas formas y modalidades de violencia que atraviesa la vida de las mujeres implican consecuencias físicas y psicológicas, algunas de ellas permanentes. Por ello, desde el sistema de salud, resulta vital que se incorporen no sólo la perspectiva de género, sino también protocolos de detección y prevención, dado que una mujer que se encuentra en una situación de violencia es altamente probable que en algún momento de su vida asista a un centro de salud.

Se debe propender a la formación permanente de los profesionales de salud en centros privados y públicos en “perspectiva de género” para ayudar a la visualización de la violencia de género. Para ello es esencial que se incorporen en la práctica médica indicadores que permitan visualizar este problema.

Es necesario que se dicten protocolos para que, a partir de la detección del caso de violencia de género (o su presunción) se implementen una gama de atenciones *intra* e *inter*institucionales, con el consiguiente relevamiento del secreto profesional.

También, se requiere que las instituciones apliquen todos los medios necesarios para la contención y erradicación de la violencia de género y fundamentalmente que se evite con buenas prácticas la revictimización de la mujer.

Desde esta tribuna, por fin, se alienta a que la norma cobre vigencia con la práctica, y que la mujer no tenga que estar nunca más involucrada en actos de violencia que atentan contra su dignidad como ser humano.

REFERENCIAS

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *Informe anual 2013-2014*. El enfrentamiento de la violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe (LC/G.2626), Santiago de Chile, 2015. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37185/4/S1500499_es.pdf. p. 21.

ONU. Naciones Unidas. *Declaración y Plan de Acción de Viena*, Viena, 1993. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf.

OEA. *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer*, Belem do Para, 1994.

ABRAMOVICH, Víctor. Responsabilidad estatal por violencia de género: comentarios sobre el caso “Campo Algodonero” en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Anuario de Derechos Humanos*. 6, 2010, p. 178.

ARGENTINA. Ley 26485, Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, *INFOLEG*, sancionada el 11 de marzo de 2009 y promulgada de hecho el 1 de abril de 2009.

ARGENTINA. Ley 10400 modificatoria de la Ley 9283 (Ley de Violencia Familiar), *Boletín Oficial de Córdoba*, 25 de noviembre de 2016.

ASOCIACIÓN MUNDIAL DE MUJERES. *Resolución de la AMM sobre la Violencia contra Mujeres y Niñas*. Vancouver, 2010.

LORENZETTI, Ricardo L. *La empresa médica*. Santa Fe: Rubinzal Culzoni, 1998, p. 15-16.

OMS. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York, 1946.

ONU. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Nueva York, 1966.

ONU. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Nueva York, 1948.

OEA. *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Bogotá, 1948.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Sentencia del 8 de marzo de 2018, Parágrafo 118.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Caso González y otras (Campo Algodonero) vs. México. Sentencia del 16 de noviembre de 2009.