

La violencia de género en la educación superior y en los servicios públicos de salud: caso colombiano y mexicano.

Sara Yaneth Fernández Moreno.

Cita:

Sara Yaneth Fernández Moreno (2007). *La violencia de género en la educación superior y en los servicios públicos de salud: caso colombiano y mexicano. XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-066/818>

XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología ALAS
Latinoamérica en y desde el mundo. Sociología y Ciencias Sociales
ante el cambio de época: Legitimidades en Debate
Guadalajara, Jalisco. México. Agosto 13 – 18 de 2007
Grupo de Trabajo: Género, Desigualdades y Ciudadanía

LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD: CASO COLOMBIANO Y MEXICANO. lecciones por aprender

Sara Yaneth Fernández Moreno¹

Resumen

La existencia de la violencia de género en el ámbito universitario y en el sanitario interroga directamente las formas como esta se manifiesta y afecta directa e indirectamente el espacio público y la misión de entidades formadoras de recurso humano. La comparación de los resultados encontrados en ambos contextos desafía las conceptualizaciones actuales sobre la problemática e interroga directamente las acciones que se han desplegado tanto en México como en Colombia para afrontar esta situación. Se remarca el análisis del ámbito público toda vez que se considera el espacio idóneo para la realización del derecho ciudadano de la educación y de la salud, derechos humanos fundamentales que deben ser garantizados por el Estado.

El acercamiento directo tanto a instituciones de educación superior en Colombia como a instituciones hospitalarias de la Red Pública de Atención del Distrito Federal en México, mediante observación directa, entrevistas a profundidad y análisis de fuentes secundarias permite evidenciar que el silencio y la invisibilización del fenómeno de la violencia de género y la normalidad de su ejercicio cotidiano son parte de los mayores obstáculos para su atención y prevención. La comparación de resultados de ambos contextos pueden insinuar caminos para su efectivo abordaje y tratamiento y desde luego para la necesaria reflexión sobre el particular.

Introducción

Los resultados de dos investigaciones sobre violencia de género realizadas en instituciones de educación superior en Colombia, la primera y en instituciones de la Red pública hospitalaria en el Distrito federal en México la segunda, llaman la atención a la necesidad de reflexionar sobre la violencia de género como un fenómeno presente en las instituciones públicas de enseñanza y formación del recurso humano y en las instituciones de atención a la salud y prevención de la enfermedad. Su presencia vulnera el derecho humano fundamental de las personas a la salud y a la educación a cabalidad y sus manifestaciones pueden lesionar física, psicológica, sexual y emocionalmente a sus integrantes de manera temporal o permanente.

¹ Trabajadora Social Universidad Nacional de Colombia. Maestra en Estudios de Población El Colef Tijuana. Tesista de Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva UAM-X. Docente Investigadora Universidad de Antioquia. Mail spartacolombia@yahoo.com.mx

La invisibilización y la naturalización de la violencia de género en los espacios institucionales se ve favorecida por la alta jerarquización de una estructura autoritaria, masculinizada y vertical. La resistencia a reconocer la existencia de la violencia, nombrarla y visibilizarla impide el desarrollo de acciones que la prevengan y que propendan por su desaparición en el ámbito público. Dos elementos son claves para esta reflexión: primero el ámbito de lo público que privilegia la formación y el desarrollo ciudadano y que en principio actúa como garante de los derechos humanos básicos de las y los ciudadanos, esto es la educación y la salud pública. Segundo, la necesidad de la mirada género sensible a la violencia de género para su abordaje que llama la atención sobre un fenómeno complejo, dinámico, relacional donde confluyen hombres y mujeres de todas las edades, orientaciones sexuales y condiciones sociales.

La triangulación metodológica permite combinar estrategias cualitativas y cuantitativas para la identificación de la violencia de género en ambos ámbitos. La investigación en la educación superior en Colombia sintetiza varias estrategias de recolección de información y reúne elementos compartidos además en varias instituciones educativas de primer orden en el país, mientras que la investigación realizada en México hace revisión de fuentes secundarias, recorre varias instituciones de la red pública de atención y profundiza al final, de manera intensiva, mediante estrategias cualitativas en la observación, seguimiento y trabajo etnográfico en una de las veintiocho instituciones de la red. La reflexión derivada del ejercicio ayuda a problematizar abordajes de este tipo y enriquece las posibilidades metodológicas para profundizar diferentes aspectos de la violencia de género.

Como reflexión y aspectos comparativos importantes habría que resaltar que aunque existan diferencias culturales importantes propias de los dos países, la situación de la violencia de género en los ámbitos públicos están trazados por líneas generales comunes, la educación y la salud como bien público, como espacio estatal por excelencia mantiene en su estructura un esquema organizativo y de funcionamiento común, caracterizado por la burocracia, la jerarquización, la autoridad y el control mantenido a su interior y dentro de ellas a espacios y formas donde se produce, se reproduce y se invisibiliza la violencia de género. Independientemente de las instituciones, no hay que olvidar que las personas que laboran en ellas son parte del contexto social y cultural en donde viven y por tanto hacen presencia, intervienen, trabajan y se desarrollan haciéndolo con los contenidos de la socialización básica

de género que comparten con los grupos sociales y los entornos familiares de donde provienen, lo cual permite evidenciar la reproducción de formas de violencia de género que devela premisas profundamente misóginas y homofóbicas presentes en el desempeño de su labor diaria.

La visibilización y el nombramiento de las violencia de género en ambos contextos son un desafío en cada país donde es necesaria la distancia y la reflexión que confronte los mecanismos de naturalización e invisibilización de la violencia que operan en las instituciones públicas educativas colombianas y en los hospitales públicos mexicanos; solo mediante este ejercicio será posible el diseño de estrategias preventivas, y de intervención en la atención y erradicación de estas manifestaciones y las formas en que se reproducen. Es necesario enfatizar que el desconocimiento de esta problemática hoy día está afectando la misión de la educación y la salud para nuestras poblaciones, vulnera sus derechos básicos y contribuye a la lesión y el daño temporal o permanente de su vida, su cotidianidad y sus aspiraciones como ciudadanas y ciudadanos de estados de derecho como son los estados colombiano y mexicano.

Los conceptos

En los escenarios académicos y políticos se ha venido gestando la discusión sobre el concepto de violencia. Como lo insinúa el balance de estudios sobre violencia en Antioquia, **violencia** es un concepto que, intrínsecamente, permite avisorar los recursos y las estructuras para su abordaje desde políticas institucionales y de Estado². Es así una discusión que avanza en el conocimiento planteándose desde la política y sus implicaciones, pasando por la dimensión territorial y circundando los lugares de la cotidianidad donde se configuran las subjetividades, aunque intente vérselo como fenómeno individual o particular es en realidad social, derivado del mismo contexto que la genera, no sólo de las personas.

En el análisis de la violencia de género en la educación superior se plantea que la violencia antes que un hecho, se entiende como un recurso, forma o estrategia para eliminar los obstáculos que se oponen o actúan como inhibidores del propio ejercicio del poder. En ello subyace el carácter relacional de la misma, dado que exige la comprensión de las dinámicas

² Grupo Interdisciplinario de investigación sobre violencia (2001). Balance de los estudios de la violencia en Antioquia. Instituto de Estudios Regionales INER. Universidad de Antioquia. Medellín. Angarita Cañas Pablo Emilio. Editor Académico.

del poder y del conflicto que se establecen en las relaciones concretas, que se definen como unidades de análisis, bien sean estas las relaciones en la familia, la escuela, la universidad, las relaciones laborales, en fin, las relaciones tejidas en cualquier ámbito, escenario o espacio.

Resulta de importancia en el marco de las discusiones sobre la violencia, desplazar la mirada bipolar víctima-victimario; agredido-agresor; culpable- inocente y, establecer para su comprensión una relación entre actores/as que se configuran y definen según las dinámicas del poder que se establecen entre ambos/as y que son determinadas por condiciones socioculturales y políticas específicas. Frente a la literatura revisada sobre el tema, es un verdadero desafío romper la bipolaridad pues la individualización y particular exclusión de las supuestas personas violentas o agresoras ha sido la vía privilegiada para abordar y controlar un fenómeno que es relacional, dinámico e inclusivo y que entraña una acción determinada por ambas partes en conflicto donde se conjugan algo más que sus individualidades y singularidades. López (2002) y Jaramillo (2002).

Violencia de género

El punto clave que cobra vigencia al poner el lente en la violencia de género es el que la identifica como componente activo, constructor y dinamizador de las relaciones cotidianas, generadora de formas, procesos y significados del relacionamiento social. Vista así, la violencia de género debe comprenderse como un elemento vincular en las relaciones sociales patriarcales, como representación de aspectos esenciales de la estructura social y no como problema – hecho, efecto, surgido al margen de dicha estructura³. Tal precisión es apremiante, por cuanto su manejo y comprensión requiere trascender la concepción focalizada y sectorizada de los problemas, e implica una visión de las relaciones de poder en el marco del sistema sexo/género. No sobra por demás advertir que se alude a género desde la concepción multidiversa, la cual trasciende y supera la centralidad masculino femenino, heterosexual y se amplía entonces a otras orientaciones sexuales e identidades transgénero.

Desde esta perspectiva, se adopta un concepto de violencia de género que incorpora las discusiones sobre violencia, es construida desde la perspectiva de género y sustenta el carácter

³ La disociación para efectos de particularizar o centralizar la atención de un fenómeno en uno de sus aspectos se ha usado con relativa frecuencia en ciencias sociales, sin embargo, la violencia de género no puede sustraerse de la estructura social que la genera para reducirla a comportamientos aislados e independientes de ciertas personas, su transversalidad se materializa en el lenguaje verbal y no verbal de las personas en su quehacer diario.

relacional por cuanto refiere componentes activos, cotidianos y de orden estructural en la relación con las dinámicas del poder que el sistema sexo-género⁴ ha proyectado en la cultura.

La comprensión de la violencia de género como violencia contra las mujeres ha facilitado la ubicación de la condición subordinada de las mujeres, pero no ha avanzado en el debate y la construcción académica acerca de la pluralidad de relaciones y de condiciones de subordinación que coexisten en las instituciones y que se cruzan con la multiplicidad genérica hoy vigente en las interacciones que realizan hombres y mujeres. Este contexto amplio, diverso y complejo exige nuevas categorías o nuevos contenidos y significados para las ya existentes, puesto que los marcos explicativos construidos hasta el momento mantienen sesgos y referentes analíticos que hacen insuficiente la visibilización de las problemáticas sugeridas por la perspectiva de género⁵.

El concepto de violencia de género se ha transformado dado no solo el avance de las decisiones y normas de prevención que se han venido desarrollado con la jurisprudencia de cada país, sino también porque nuevos elementos emergen en su constitución, enriqueciendo y exigiendo ampliación conceptual.

Son significativos los aportes de autoras como Marta Lamas y Alda Facio⁶ sobre la perspectiva de género como posibilitadora de una lectura crítica de la sociedad y la cultura que visibiliza la condición diferenciada del ser hombre y ser mujer y las relaciones de poder entre los sexos. Esto es, la ubicación de hombres y mujeres en el sistema sexo- género.

Cuestionar lo masculino como parámetro de lo humano es así el derrotero fundamental de la perspectiva de género, que con ello contribuye a los cuestionamientos requeridos contemporáneamente sobre la dicotomía entre ser parámetro y ser lo otro⁷. Una lectura en esta

⁴ Sistema sexo/género refiere una construcción sociocultural y un aparato semiótico. Es un sistema de representación que asigna significado (identidad, valor, prestigio, ubicación en la estructura de parentesco, estatus en la jerarquía social, etc.), a los individuos dentro de la sociedad". Constituye así un conjunto de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual, anatómica y fisiológica y que dan sentido a las relaciones entre personas sexuadas.

⁵ Algunos documentos oficiales de entidades internacionales como la OPS como Naciones Unidas entre otras hacen particular énfasis a la violencia de género entendida como la violencia hacia las mujeres y la violencia basada en el género para aludir que por la construcción genérica desventajosa para las mujeres son ellas las más afectadas por la violencia y en consecuencia, reconocidas como las principales receptoras. Dada la amplia cobertura de estos organismos el posicionamiento conceptual de la violencia de género desde esta perspectiva es considerable, por eso es importante llamar la atención al respecto.

⁶ Escritoras y pensadoras feministas que en sus diversas publicaciones han hecho referencia a la perspectiva de género como dinamizadora de campos de discusión y de acción que resignifican la subjetividad femenina, al tiempo que los referentes masculinos puestos como parámetro de las construcciones socio-históricas de las relaciones entre hombres y mujeres. Entre sus publicaciones se destacan en esta investigación de Marta Lamas (1996); y de Alda Facio (1999). Tanto Facio como Lamas son reconocidas feministas, académicas y activistas en América Latina.

⁷ Evidentemente cuando hablamos de lo masculino no nos estamos refiriendo específicamente a los hombres sino al universo masculino patriarcal que también los define a ellos, confusión frecuente y lugar común de señalamientos que pretenden

dirección reconoce la diversidad y las diferencias de clase, etnia, raza, de preferencias sexuales, etc. como elementos que cruzan y modifican necesariamente cualquier análisis.

Ponerse de cara a las exigencias de fenómenos tan complejos como el de la violencia de género exige que los paradigmas desde los cuales se asuma su estudio y los referentes teóricos que para ello se utilicen tengan en cuenta, al momento del análisis, las diferentes expresiones sexistas que lo acompañan y permean, incluso cuando se trata de abordar las prácticas y las propuestas de acción frente a la problemática para su transformación. Este aspecto es especialmente importante para comprender que es inaplazable el cambio de las estructuras que las sostienen y las hacen vigente, ya que dichas expresiones están fundadas en el patriarcado.

Entender que no se trata solamente de la inclusión en el lenguaje, sino que además de nombrar las condiciones, relaciones y situaciones invisibles se debe valorar y dimensionar tanto en la construcción de los contextos explicativos, como en sus efectos en concordancia con las relaciones de poder y subordinación que sostienen cotidianamente hombres y mujeres, en nuestro caso particular que se desenvuelven en el contexto universitario estatal.

Con base en los anteriores elementos propuestos para la discusión, planteamos un concepto de Violencia de Género, que resignifica los contenidos considerados sobre el tema, para abrir el panorama y sugerir nuevos ámbitos de análisis, entre los cuales destacamos, el de las sexualidades, la diversidad sexual, la homofobia, entre otros.

La violencia de género es así vista como ***“una acción de potencia y de fuerza que se ejerce sobre hombres y mujeres basada en las construcciones sociales y culturales y en razón de la pertenencia a un sexo específico o en razón de su orientación sexual. Dicha acción se manifiesta de acuerdo con la posición y condición de subordinación en la que se encuentra cada sujeto en las diferentes dinámicas del poder. Estas acciones se hacen evidentes en las relaciones interpersonales y sociales, que operan cotidianamente para el funcionamiento y desarrollo de las instituciones”***. Fernández, Hernández y Paniagua (2005).

Este concepto facilita la identificación, caracterización y visibilización de la violencia de género, como un asunto problemático tanto para la Universidad Pública, donde incide en el conjunto de sus relaciones, afectando los ámbitos académico, laboral y administrativo y con

distanciarse de posturas género sensibles aduciendo polaridades y “revanchas” de las mujeres hacia los hombres. Por suerte tanto el campo social, como académico ha trabajado intensamente en la necesaria integración de perspectivas más humanas, multidiversas y género sensibles.

ello el alcance de la misión de la Universidad en sus tres principales ejes: docencia, extensión e investigación. Como también problemático para la comprensión de las relaciones sociales en general y la configuración de escenarios que promuevan una política del reconocimiento, fundada en la comprensión y valoración de las diversidades como claves para el desarrollo social y como fundamento de los derechos humanos.

Vista así, la conceptualización permite superar la determinación género como referente femenino y se amplía su sentido, al contemplar todas las identidades genéricas que circulan en la vida social, mostrando la riqueza de las interrelaciones que se dan a su interior.

El lenguaje por lo general visualiza a los hombres e invisibiliza a las mujeres, al ser escrito, leído, o escuchado. La producción académica género sensible busca en el lenguaje y en sus usos la inclusión y la mención multigenérica, su apertura a la diversidad, para promover con ello un lenguaje inclusivo no discriminatorio, la industria editorial, las escuelas de educación y pedagogía están empezando a entender esto y a trabajar en esta dirección (Bohn et. al; 1998, p.51-53)⁸. Como se denota aquí, la inclusión permite nombrar a cada una de las personas implicadas en toda interacción social en igualdad genérica y en reconocimiento de cada una, independientemente de su sexo.

Usar en lo posible palabras que no estén cargadas de múltiples significados que afecten la imagen y la percepción ni de hombres ni de mujeres como la mejor forma de hablar en público, en privado, en el aula de clase, en la sala de consulta y de partos. Conducta que debe ser seguida juiciosamente, para evitar valoraciones negativas hacia las personas en razón de su sexo, de sus prácticas, de sus ideas, de sus credos, de su etnia o en fin, de todo lo que no corresponda a la visión de lo Uno en el sistema sexo/género.

La visibilización de la violencia de género quiere mostrar que se parte de una lectura desnaturalizada de las interrelaciones sociales, dado que se consideran producto de una construcción histórico- cultural, diferenciada socialmente. Es una tarea que no apuesta por el señalamiento, la culpabilización, ni la individualización del problema, pues hasta ahora la victimización de la persona agredida y la señalización y condena de la persona agresora solo lleva a ubicar, castigar y condenar a la última sin superar o reconocer el problema de fondo, su base estructural, que muestra en sus manifestaciones que es un problema fundamentalmente social. Esta visibilización busca desentrañar la fuerte jerarquización social que hoy prevalece

en el medio y que ha marcado sólidas diferencias en el devenir social de hombres y mujeres; deletrear los fundamentos de tal jerarquización, dice la literatura feminista, es desmontar el supuesto infalible de la naturalización de las brechas de género como supuesto de verdad y principio de razón de la acción social entre las personas.

La visibilización de la violencia de género en la educación superior

Las instituciones de educación superior y muy especialmente las públicas deben agenciar a su interior acciones orientadas a este cambio, para la construcción de ciudadanías plenas en el más amplio sentido del derecho y no en las restricciones culturales en las cuales reposan las brechas y la exclusión aludidas en párrafos anteriores.

De lo anterior se desprende otro elemento: la posibilidad de incursionar con el concepto de violencia de género, aquí expuesto, a una lectura no victimizante que desafía la judicialización de una de las partes al impedir la individualización del proceso mediante el señalamiento del agresor y el salvamento de quien se erige como víctima⁹.

Como proceso dinámico y complejo, enriquecido por las alteridades de la acción social, la violencia de género asume que no se trata en realidad de individualidades actuando, sino de la actuación de constructos culturales y sociohistóricos, encarnados en una acción, en este caso violenta.

Uno de los aspectos más controversiales del abordaje de la violencia de género tiene que ver precisamente con su identificación y su nombramiento, máxime en el espacio universitario, donde se complejiza la toma de decisiones, se frena la denuncia y se controlan las desviaciones del rol educativo. En otras palabras, es muy difícil que la denuncia de una sola persona se abra paso en contextos tan jerarquizados como la universidad. Por el contrario, esta maquinaria y burocracia institucional acentúan la dificultad cuando se está refiriendo al nivel básico de la escala en la institución: el estudiantado. Las primeras instancias por ejemplo, no tienen un significativo poder de decisión (jefaturas de departamento, decanatos, etc.) en relación con los procedimientos disciplinarios, que pudieran aplicarse a violencias

⁹ La literatura psicoanalítica ha ahondado en detalle esta problemática al analizar el goce de quien sufre y los réditos secundarios que se persiguen al colocarse inconscientemente en la posición de víctima. Al analizar en clínica los dispositivos psíquicos desde los cuales en este caso las mujeres consienten ser agredidas y presentan fuertes resistencias a revertir tal situación saliendo del ciclo violento en cuyo centro inconscientemente se sitúa. Ver entre otras a Angela María Jaramillo (2002b)

sutiles, como la de género, lo cual conlleva que sólo prosperen las denuncias muy graves o colectivas o cuando la conducta es repetitiva y reiterada a lo largo del tiempo.

La Universidad es una institución que omite o poco aborda los efectos de la violencia en su interior; procede permanentemente a sustentar y mantener la representación de su lugar en la sociedad como institución de la democracia, donde se manejan los conflictos y ello está íntimamente relacionado con la idea de que las/los intelectuales y académicas/os, son personas maduras, razonables y discretas que no tienen porqué visibilizar sus problemas o poner en escena las situaciones cotidianas de la conflictividad social. La universidad se declara como territorio de paz y con ello hace privada o extraña la violencia. En el texto sobre la universidad y las violencias publicado en la revista Debates se hace referencia incluso al desplazamiento temático que adoptaron las/los investigadores basado en los temores y en la necesidad de mantener la imagen universitaria (Restrepo;2002). Las políticas universitarias adoptadas por las directivas para dar solución a situaciones violentas al interior de la universidad requieren ser revisadas, ya que en ocasiones las soluciones han producido su acrecentamiento o la aparición de nuevas y más agudas formas de violencia.

La universidad pública en Colombia es quizás la institución que más aportes ha hecho al desarrollo y consolidación de los estudios de violencia, y sin embargo, es tal vez este mismo motivo el que le ha generado enormes costos dadas las implicaciones que en el país y entre los mismo actores el tema suscita. Sostiene que la violencia en la universidad pública, en cualquiera de sus manifestaciones, es un asunto que no debe pasar inadvertido para la población y las instancias administrativas y académicas.

Para efectos de la investigación en Colombia, se abrió un centro de recepción de casos y situaciones de violencia de género en la Universidad de Antioquia, institución pública considerada la segunda en importancia y la primera en investigación, para ilustrar la situación de violencia de género que acontece en la educación superior en el país, entre los meses de agosto de 2002 y marzo de 2003, como un espacio creado como parte de la metodología de aproximación a la problemática, para la detección de casos tipo y como recurso para la identificación de formas y estrategias de atención que con base en las demandas, que pudieran orientar el delineamiento de una política universitaria adecuada a la situación.

En el centro fueron atendidos 17 casos, 8 hombres y 9 mujeres, entre docentes, estudiantes y personal vinculado laboralmente a la universidad en cargos administrativos y de

servicio. Se reportaron situaciones de acoso sexual, abuso sexual, descalificaciones tanto por ser homosexual, como por ser mujer, control del tiempo y manejo de relaciones extremadamente autoritarias por parte de mujeres sobre hombres.

Nombrar no es una operación neutral. En las prácticas y en los discursos sociales legitimados, la palabra actúa como eje de la vinculación y tiene consecuencias en la construcción de la intersubjetividad de las personas. Esto cobra relevancia en el contexto educativo donde los espacios de interacción están claramente demarcados y la palabra, la norma y la regla definen los lugares lícitos o vetados para la población universitaria, con base en su condición, vínculo institucional o imaginarios construidos en la cotidianidad del rumor.

Un factor que la violencia de género como tal conlleva es la falta de sanción y el seguimiento a los efectos de estos delitos que no existen como tales en los reglamentos disciplinarios, ni en el código penal, ni en el discurso cotidiano, así las cosas, el hecho además de minimizarse, termina siendo considerado como un abuso de autoridad o una desconsideración, con lo cual se atenúa su gravedad sus efectos y sus consecuencias.

Para considerar un hecho como delito, y sancionarlo, hay que ponerle nombre, para denominar un hecho como delito, hay diversas estrategias para acentuar o minimizar las consecuencias de la acción, establecer la responsabilidad de las partes y el papel o la influencia de las circunstancias concomitantes. Si no hay reconocimiento y consecuente categorización de las conductas violentas en el ámbito de las relaciones interpersonales, en las relaciones entre hombres y mujeres, de las acciones cometidas por odio, desprecio o fobia, es decir de las conductas misóginas, misoándricas, homofóbicas, etnofóbicas, que faciliten su identificación; la definición de sus diferentes tipos, las alternativas sociales y legales para la intervención sobre dichas conductas son reducidas y no van más allá de codificarlas como algo grave, o cuando mucho, como algo dañino pero no integrado a la desestructuración de los cánones y funciones institucionales.

El carácter relacional de la violencia de género que la inscribe en una perspectiva según la cual esta actúa en la producción y reproducción de la vida social, al tiempo que la adscripción de la institución académica en el marco de la cultura como generadora de escenarios del conocimiento y de recursos para el desarrollo de la humanidad, permiten ubicar que cualquier vulneración a la condición humana de la población universitaria afecta sus dinámicas y sus procesos.

La universidad cumple en la sociedad con el importante papel de generadora de cultura desde esta perspectiva todas sus dinámicas y funciones son afectadas y se encuentran implicadas en las formas de producción y sustentación de la violencia de género.

La violencia de género en el contexto hospitalario

El reconocimiento de los límites, propicia nuevas prácticas en salud a partir de la inclusión de diferentes conocimientos, fruto de una misma interacción que es construida en la relación entre usuario- profesional de salud y gestor; estas prácticas son las estrategias concretas de un hacer colectivo realizado por individuos por principio en defensa de la vida, no es apenas una forma de ofertar cuidados en salud a una población que constantemente se ve violentada en sus derechos; es una ciudadanía que busca una amplia participación y control de parte de la sociedad civil, incorpora la solidaridad como principio, medio y fin de una política social, en este caso de la salud, para materializar la integralidad como derecho y como servicio (Pinheiro, 2001).

Sin embargo, las prácticas institucionales de salud acontecen en las instituciones públicas eminentemente prestadoras de servicio, por consiguiente el entrenamiento y la formación del saber hacer, del hacer en salud de parte del estudiantado del área de la salud, medicina, enfermería, odontología, terapia respiratoria, psicología, trabajo social, bacteriología entre otras. Acontece en medio de la escasez, de la irregularidad de la infraestructura, de la carencia y de sobre demanda de atención. El estudiantado llega a los hospitales de la red a cubrir el desabasto de personal que la misma tiene hace años, la práctica y el aprendizaje del saber hacer se lleva a cabo en espacios limitados en varios sentidos, vale decir que la actividad docente se sostiene pero no cuenta con todos los espacios habilitados para ella, el trabajo diario acorta los espacios de consulta docente y sesiones académicas, el aprendizaje se desarrolla entonces en la cotidianidad y la práctica se va improvisando en la cotidianidad.

La diferencia generacional entre el personal adscrito de base y el personal en formación es considerable, para efectos de la formación y la práctica clínica parece ser esta una fortaleza, pero para asumir contenidos ahora relacionados con el contexto de los derechos, de nuevos programas que se han incorporado a las instituciones de salud para dar cumplimiento a los compromisos oficiales hay problemas; el personal docente mantiene

actualización permanente alrededor de asuntos clínicos e incluso farmacológico pero no en aspectos relacionados con nuevos protocolos de atención en áreas como salud sexual y reproductiva, violencia familiar, salud de adolescentes entre otras.

Los ordenes y las organizaciones del trabajo diario no han sufrido tampoco transformaciones esenciales, se siguen haciendo de la misma manera que hace años, así las cosas las estructuras normativas y disciplinarias aun se conservan también particularmente en el trato entre pares, entre docentes y estudiantes y entre el personal médico clínico y el personal de apoyo, administrativo, técnico y paramédico. Para el caso del estudio este aspecto es relevante puesto que allí en los espacios cotidianos de ordenamiento institucional de la práctica, las jerarquías, autoridades y controles también están permeados por la tradición hospitalaria de la feminización del cuidado en manos de las enfermeras y la masculinización de la intervención el diagnóstico y el tratamiento en manos de los médicos; no siempre esta organización funciona de forma armónica sino que lleva consigo el lastre de la misma organización sexo-género le imprime a otras instituciones sociales.

La sobrevaloración de los aspectos clínicos y médicos sobre la enfermedad, hace que los componentes de tipo social sean poco estimados en la enseñanza y la formación del relevo clínico en el hospital, el protocolo clínico diagnóstico, tratamiento y pronóstico es seguido por estudiantes de diferentes áreas como imperativo de su entrenamiento y formación, esto claro incentivado y motivado por el personal docente adscrito al hospital que refuerza estos elementos. La mención de aspectos psicosociales de la enfermedad o aspectos políticos de la salud se valoran en el personal médico de manera peyorativa asimilando tales conocimientos a intereses no médicos sino políticos de personas que van detrás de presupuestos y contratos y no de la salud de la gente. Hay entonces una sola salud, la que provee la medicina clínica facultativa el resto se asimila a estafa, a habladuría y a retórica política que esconde corrupción, intereses creados y politiquería.

Los aspectos históricos del proceso de enfermedad o la relación pobreza, salud, violencia son una percepción estática, causal y lineal para los médicos, de ninguna manera aspectos dinámicos producto de relaciones desiguales o mala distribución de la riqueza. Algunos médicos reiteran las consignas maltusianas sobre la condición de la pobreza como resultado de vidas irresponsables ignorantes y disolutas que deben pagar con enfermedad y muerte. Se reiteran estas valoraciones en ginec obstetricia con mujeres pobres, jóvenes y

multíparas como consecuencia de su propio comportamiento e ignorancia y como el merecimiento de tales conductas alejadas de comportamientos saludables apegados a los valores sociales, las normas y las costumbres tradicionales.

Los problemas de salud de las mujeres en particular se abordan y asimilan a los cambios de roles que ellas mismas generan y que tienen repercusiones en su salud, el conflicto y la problemática de pareja es responsabilidad de las mujeres según los médicos pues son ellas quienes no exigen a sus maridos y con su trabajo se alejan de su casa perdiendo el control del gasto familiar y la crianza de los hijos. Este hecho contrasta con la recomendación de la ligadura en sala de partos en mujeres multíparas, sin importar su edad y condición donde los médicos ponen de relieve que ese es su cuerpo y que son ellas las que deben decidir –en este caso!!- Sin embargo, en consulta externa y hospitalización hay poca información sobre la materia para hombres y sólo la hay para mujeres ya madres. Por supuesto jóvenes y hombres solos están excluidos de esta información.

Enfermeras y asistentes de enfermería llevan a cabo intensas tareas en tiempo y en cantidad, poco personal para mucha población que sale de servicio y que entra; la carga de trabajo por áreas es desigual y relacionada con la cantidad de personal adscrito a cada una de ellas, donde hay más enfermeras se hace más intensiva. Los médicos adscritos pocos y escasos hacen rondas puntuales mientras son estudiantes y enfermeras quienes asumen las tareas y faenas de cuidado cama por cama, lo cual no favorece la comunicación entre unos y otras, y por supuesto aleja la posibilidad de comunicación directa médico tratante paciente. Esta situación llega a extremos en áreas saturadas como partos y hospitalización donde la disposición de espacio impide la confidencialidad y la intimidad necesarias para la atención.

El cuerpo y su desnudez se imponen en las revisiones matutinas, especialmente en toco cirugía y en hospitalización pues los tactos de rutinas se hacen masivamente en cuartos colectivos sin tiempo para una adecuada preparación de las pacientes para realizarlos, de allí que las resistencias a la misma sea causal de mala atención o de sanciones de parte del personal hacia la paciente. Las preguntas del expediente se hacen en público en presencia de otras personas, se sabe que por la naturaleza de la consulta y del padecimiento estas son íntimas y personales pero en las condiciones estructurales se hacen de manera abierta y pública. La vulneración de parte de las pacientes antes estos procedimientos es total, la

resistencia a los mismos sancionada y en este contexto enfermeras y médicos asumen una actitud autoritaria y jerárquica más que comunicativa y relacional.

Hacer una conceptualización de necesidades de salud que pueden ser apropiadas, implementadas por los trabajadores de la salud a nivel cotidiano, con vista a una atención más humanizada y cualificada como construcciones determinadas social e históricamente, podría decirse es un planteamiento deseable que no debe perderse de vista pero que en las actuales circunstancias está lejos de materializarse. Ha sido largo el camino mediante el cual las explicaciones más importantes para entender los modos de enfermar y de morir, han llevado a reconocer que la manera como se vive, como se trabaja y se interactúa cotidianamente, se traduce en diferentes necesidades en salud (De Oliveira, 2001).

Aparte del exceso de trabajo por el déficit de recursos y de personal habría que mencionar el aumento de demandas de trabajo producto de los nuevos compromisos adquiridos por México para ser cumplidos tanto a nivel federal como estatal, por ejemplo los Objetivos de Desarrollo del Milenio iniciativa de la OMS-OPS que compromete reforzar esfuerzos para reducir la mortalidad materna, la mortalidad infantil entre otros; no todos estos compromisos son de conocimiento del personal de base, la comunicación allí presenta fallas sensibles y no permite involucrar a la totalidad del personal en procurar metas comunes en tareas concretas de atención que operacionalizan los compromisos adquiridos. Ya se mencionó el peso desigual de los turnos de trabajo y la sensibilidad del cambio administrativo por jornada que complejiza la labor en los frentes establecidos por cada institución.

Las condiciones físicas de la planta hospitalaria, la distribución de espacios, aunado a los arreglos informales que las trabajadoras y los trabajadores hacen en la movilidad diaria y cotidiana para llevar a cabo su trabajo terminan generando lo que se llama desgaste físico y psicológico de personal, ejemplo claro lo constituyen las áreas de cirugía tanto de tóxico cirugía como cirugía general puesto que las áreas de descanso y los baños quedan alejadas de los sitios de trabajo e implican además atravesar el área de urgencias foco de infección y vetada según el protocolo de prevención de infecciones nosocomiales de la Secretaría contemplados en la Cruzada Nacional por la calidad, de tal suerte que el personal hace arreglos propios para poder hacer su trabajo sin abandonar el puesto como por ejemplo adecuar los descansos en cirugía como comedores y dormitorios y usar los sanitarios del área destinados a pacientes para uso común, entre otras.

El estrés y la tensión permanente no sólo en el trabajo realizado en las unidades y las áreas críticas sino en el área donde están ubicados los hospitales, áreas populares con altos índices de violencia y de delincuencia hace que las fricciones interpersonales se refuercen y se presenten rozas entre trabajadores y trabajadoras, toma aquí especial importancia la tensión intragenérica derivada de la división del trabajo la organización de las jerarquías y el manejo de la autoridad¹⁰; relaciones de poder subordinación marcada por la valoración diferencial de lo masculino y lo femenino en el trabajo especialmente en el área de la salud citada en múltiples trabajos que centran el saber médico, el saber de la cura en las habilidades y destrezas del médico cirujano en masculino y el cuidado de la salud en las habilidades y destrezas de la enfermera en femenino. Esta división hace que áreas no clínicas que apoyan el cuidado y la atención en salud tales como terapias, trabajo social, laboratorios, rayos equis, y áreas administrativas tengan menor valoración social y que absolutamente todo el trabajo realizado en la institución se vuelque en torno a lo médico, a lo clínico y por tanto a un saber masculinizado aun cuando sea desempeñado por mujeres. Por supuesto el análisis no se queda en los componentes sexistas de quien realiza qué tareas, se trata de un orden patriarcal mucho más complejo que termina afectando el hacer de hombres y mujeres en la institución de salud que refuerza la valoración de las tareas y los trabajos de acuerdo a cánones desiguales adjudicados a cada género.

Ocurre en el ámbito de lo público, afectando la realización del derecho a la salud de las personas que la institución hospitalaria atiende y que en su carácter de garante del estado, debe precisamente abocar todo su trabajo hacia la concreción del derecho a la salud de las personas sin abstraerse de la misma sociedad de la cual es parte. El personal de salud también inserto en valoraciones sociales y culturales que refuerzan la valoración tradicional de lo masculino y femenino debe atender y entender estas diferencias para modificarlas, para atender y percibir la connotación de género en la atención de la violencia que viene de fuera y para asumir y enfrentar la violencia que se genera en su interior.

El manejo del cuerpo en los recintos hospitalarios es el centro del trabajo en salud, en su cuidado, atención la práctica médica autoriza el abordaje del cuerpo como pathos como

¹⁰ Hace pocos años se presentó la parálisis facial de un grupo de enfermeras del hospital, nunca se supo el origen ni se llevó a cabo un protocolo de atención específico quedando evidentes secuelas del hecho en varias de ellas; problemas de espalda, de circulación, de sobrepeso y obesidad entre el personal redundan en la realización del trabajo con mayores riesgos para la salud y el consecuente desgaste innecesario por parte del personal.

esencia del saber y el hacer en el área clínica; si bien el cuerpo es despojado de su animidad, de su valoración social más allá de la física como masa y conjunto de tejidos y órganos para ser intervenido desde el saber médico ocurre que puede presentarse muy fácilmente la trasgresión del cuerpo que se interviene mediante cualquier agresión, lesión, o daño lo cual constituye un agravante, en la institución hospitalaria al violar la intimidad del cuerpo y tomar ventaja de la circunstancia de vulneración de las personas que acuden a atender su salud.

La manera en que esto se evita es mediante el consentimiento informado que supone información amplia y suficiente al paciente hombre o mujer previa al procedimiento, con explicación ilustrada del proceso en sí, sus efectos, repercusiones y cuidados posteriores, esto además de la presencia de enfermera y estudiante pasante de enfermería o medicina para garantizar pulcritud y transparencia en la atención; sin embargo, se evidencia en el trabajo que el consentimiento no se asume como garante de derechos de la persona atendida sino como el deslinde de responsabilidades por parte de quienes la atienden y por otro lado, la comunicación y el mismo contacto con el cuerpo desde la actitud de la médica o del médico tratante adolece de la consideración de la persona y de la prelación de criterios técnicos de la clínica sobre los contenidos sociales de sensibilización y educación sobre el cuidado y la auto preservación que terminan viéndose no sólo como naturales sino aprendidos por parte del estudiantado presente en el área. Esto bien puede pasar en todas las instituciones de salud, pero pasa en las instituciones públicas que además adiestran, capacitan y forman a futuros profesionales del área con lo cual compromete cada uno de los efectos que tenga su trabajo a su interior.

Cualquier eventualidad ocurrida en la institución hospitalaria relacionada con la violencia de género tiene implicaciones éticas en el hacer en salud tanto para el personal como para la población atendida, esta es materia de discusión amplia en el contexto de la violencia de género como problemática social construida y producida por interacciones sociales valoradas diferencialmente entre hombres y mujeres en la sociedad. Como construcción social se sabe que tales valoraciones pueden ser transformadas, no reforzadas y este trabajo llama la atención a la deconstrucción de los mecanismos que desde la institución hospitalaria refuerce o reproduzca valoraciones sexistas que afecten el desempeño e integridad tanto de las personas que trabajan en ella como de las que acuden a ella solicitando sus servicios.

Relaciones de poder – subordinación

Las indicaciones de cuidado y de atención en áreas de hospitalización están fuertemente jerarquizadas de acuerdo no solo al sexo de quienes están a cargo sino a su entrenamiento específico, asistentes de enfermería, enfermería, medicina, ginecología, medicina interna especialidad. No sólo por sexo se da esta diferencia, también por especialidad y cargo, sobreponiéndose a la diferencia sexual otras diferencias relacionadas con rangos y jerarquías; complejas pero asumidas en la institución hospitalaria como parte de la organización de los servicios y de la formación y la enseñanza de las promociones presentes.

Dentro de los rituales de inducción y bienvenida a pasantes nuevos de diferentes disciplinas se encuentra justamente la demostración de las jerarquías y las líneas de autoridad, las sanciones pueden ser académicas mediante las calificaciones como morales, castigos y llamadas de atención de tipo personal, y sociales los gritos, los llamados de atención, las multas, las guardias, el sobrecargo de tareas desde diligenciamiento de los expedientes y las notas médicas. Estas medidas han sido asumidas desde la escuela de medicina, enfermería, bacteriología y odontología como válidas y normales mediante las cuales se inculca la disciplina. Sin embargo, la hostilidad que llegan a tener estas medidas da lugar a reveses mayores, a cambios de turnos y rotaciones para evitar la sanción por parte de quienes resultan afectados y afectadas como también afectaciones de tipo anímico, personal y humano en la relación pedagógica que se establece en la institución hospitalaria.

Como detonantes de la violencia de género en tal contexto se puede encontrar la comunicación en la institución, de tipo autoritario, mandatorio favorecida por las relaciones de poder a su interior y la manera como se encuentran organizadas las jerarquías y las relaciones de poder entre cargos, sexos y áreas de atención. En las instituciones de salud la comunicación vertical actúa no solo al interior de los cargos y las jerarquías ya mencionadas sino también en la comunicación al personal atendido, personal considerado población abierta sin otra opción para atender su salud que la entidad pública, aspecto que en cierta medida vulnera los derechos y las posibilidades de comunicación de las personas dado que no en pocas ocasiones tal condición fue pretexto para manifestación de prejuicios y valoraciones relacionados con la clase y con el género entre el personal prestador de servicios.

Pese a los diferenciales de trato interpersonal al interior de la práctica diaria del personal de salud y a sus problemas y tensiones hay en el trato a las personas que acuden a la institución distinciones y diferenciaciones de acuerdo a la valoración sociopersonal que hace el profesional de salud sobre la persona que atiende¹¹; reproduce la misma relación jerárquica que condiciona su trabajo y maneja en consecuencia una comunicación marcada por la señalización, la norma y la culpa sobre la persona en tanto hombre o mujer que deja de atender su salud que se muestra negligente en su comportamiento y revela su ignorancia frente al cuidado y conservación de su bien estar, La relación clase-género hace aquí su aparición en la comunicación y evidencia posturas de parte del personal que revelan valoraciones diferenciales de las personas atendidas.

De otra parte, en Colombia, la universidad promueve discursos democráticos e incluyentes, pero en sus dinámicas estructurales de lenta transformación sustenta la existencia y prevalencia de mecanismos discriminatorios y de brechas de género, inserta como está en una cultura específica. Las relaciones que se tejen en el marco de las violencias, entre ellas la de género, mantienen dispositivos de subordinación y de ejercicio del poder que entorpecen el cumplimiento de la misión universitaria en sus aspectos más relevantes ligados a la formación integral, la investigación sobre temas fundamentales para el desarrollo social y humano y su proyección social mediante el cultivo de la paz, la democracia y la convivencia ciudadana.

Esta incursión por la problemática de la violencia de género en la universidad colombiana muestra la presencia de diversas formas de interacción entre la población universitaria que se pueden considerar violentas, donde se destaca el lugar preponderante de la agresión psicológica, verbal y física, y el particular lugar de la palabra bajo la figura de piropos, burlas y gestos obscenos que tiene como fin descalificar, subestimar y anular al otro-a, desconociendo sus capacidades y habilidades.

La evidencia de esta situación pone de manifiesto el cuestionamiento a la universidad como espacio de construcción de la pluralidad, la democracia y la diversidad de conocimientos de saberes y de principios fundantes de la convivencia universitaria. Superar la invisibilización es un primer paso, reconocer la necesidad de la intervención es otro, ahora cabe cuestionar lo

¹¹ Llega a anteponerse la destreza y la pericia del clínico a cargo sobre todas las dificultades de comunicación interpersonal y de comportamiento socialmente adecuado que esta persona llegue a tener con el personal de salud con el que trabaja y con la población que atiende. Tal sobre valoración termina por asumir con indiferencia comportamientos agresivos, lesivos y autoritarios del gremio médico y lo que es pero naturalizándolos.

que este panorama plantea al Alma Mater, como universidad pública, como espacio de recreo de los valores sociales en medio del privilegio de la producción del conocimiento y los saberes que invocan un mejor hacer y un mejor estar para todos y todas en la región y en el país.

Es preciso democratizar el proceso de trabajo en la organización de los servicios tanto educativos como sanitarios, horizontalizando saberes, promoviendo las actividades multiprofesionales e interdisciplinarias, incorporando la renovación de las prácticas educativas en salud como en educación en una perspectiva de la integralidad en la cual la valorización de la atención y del cuidado repunte como la dimensión básica para la política de salud, y se valore la humanización del trabajo educativo en la formación profesional como valores que se desarrollen activamente en la cotidianidad de los servicios. (Pinheiro, 2001).

Reflexiones finales

Hay un reto en las instituciones hospitalarias y en las instituciones educativas, la labor pedagógica desarrollada en ambas tendría que ser permanentemente reforzada tanto en las universidades como en las escuelas de medicina, y en los hospitales; así se recuperaría la posibilidad de acercamientos y acuerdos entre la sociedad civil activa en la defensa del derecho a la salud y a la educación, entre los compromisos internacionales y locales pendientes por cumplirse por las instituciones comprometidas y la obligación del Estado de brindar por esta vía la posibilidad de realización del derecho a la salud y a la educación como posibilidad para toda persona, y la percepción de que tal noción no puede ser un obstáculo para el trabajo de las universidades y de las instituciones hospitalarias.

Es importante que el personal proveedor de servicios de salud entienda y aprenda que la salud como derecho es un reconocimiento pleno de la noción ciudadana de ésta, materializada en el servicio que presta en las instituciones donde trabaja, que su trabajo lo materializa y que de manera alguna se trata de un obstáculo para su práctica profesional. Mostrar evidencias y contribuir a un sistema de información confiable y eficiente en materia de violencia de género es, no solamente, lo que permite que funcione el sistema de remisión, transferencia interinstitucional, asesoría y atención de la problemática por parte de las instancias a cargo, sino lo que evita la evasión del tema y la discusión que se precisa para concretar medidas y programas específicos para abordarla.

Para la universidad pública colombiana, se vuelve al problema de la particularización y la singularidad de la problemática, fragmentación que se antepone bajo la resistencia, indiferencia e incluso rechazo de parte de las autoridades de las instituciones de educación superior a asumir que la violencia de género es parte de su cotidianidad y por tanto parte de su problemática, frente a la cual es menester tomar posición. Se esperaría que siendo la educación superior, una instancia que concentra a una parte de la población en edades claves – plenamente productivas y reproductivas- liderara con una actitud proactiva, amplia y multidiversa un cambio que reconstituya y redimensione las relaciones de género que hay en su interior, entre docentes, personal no docente y estudiantado. Esta es una oportunidad social y política que tiene la universidad para incidir en la construcción de nuevos referentes de relación y acción sociocultural. Por ello convocamos a que se piensen y se promuevan acciones con este norte.

En el contexto de la Universidad como en el del hospital queda pendiente reflexionar sobre las posibilidades de desarrollar en su interior una política para la equidad de género que prevenga, detenga, atienda y reconozca en su interior la violencia de género en sus diferentes manifestaciones, reconociendo claro que su persistencia atenta contra la misión y más aún con la realización del derecho humano tanto de la salud como de la educación. Quedan allí interrogantes, rutas, posibles estrategias y sobre todo ideas viables.

Estimular el trabajo en terreno con la investigación aplicada y la reflexividad del trabajo de los equipos multiprofesionales a cargo de los programas de prevención y detección de la violencia de género en ambos contextos puede, sin duda, abrir camino a la construcción de un sistema de trabajo tanto educativo como sanitario, integral, inclusivo, que fomente la horizontalidad en las relaciones de trabajo, la equidad entre géneros, con ambientes de carácter educativo y promocional de los derechos, de la posibilidad de ejercer ciudadanía en salud y en educación que fomenten ambientes que privilegien la comunicación abierta no sexista.

BIBLIOGRAFÍA

ANGARITA CAÑAS P. E. (Editor Académico) (2001). Balance de los estudios de la violencia en Antioquia. Grupo Interdisciplinario de investigación sobre violencia. Instituto de Estudios Regionales INER. Universidad de Antioquia. Medellín.

BOHN G., S. (1998:). Language and Gender. Gender on campus: Issues for College Women Rutgers University Press, New Brunswick, New Jersey and London USA p. 45-58.

- DOMENACH J. M. (1981) La violencia. En La violencia y sus causas. UNESCO, París Francia. p 34-36
- DE OLIVEIRA C., L. C., (2001) As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. En PINHEIRO, R.; ARAUJO DE MATTOS, R. (Orgs), Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Editora IMS, UERJ, ABRASCO, Brasil, pp. 113-126. Cap IV.
- FACIO, A. (1999) Cuando el género suena cambios trae: Metodología para el análisis de género del fenómeno legal. ILANUD Programa Mujer Justicia y Género. Tercera edición, San José de Costa Rica.
- FERNÁNDEZ, S. Y.; HERNÁNDEZ, G. E. PANIAGUA, R. E., (2005). Violencia de Género en la Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas, Centro Interdisciplinario de Estudios en Género, Departamento de Trabajo Social, Universidad de Antioquia, Medellín Colombia.
- FIGUEROA, J.G., (1997) Elementos para definir una agenda de docencia, investigación y análisis de políticas en el ámbito de la salud reproductiva. En *Población y Desarrollo: Una perspectiva Latinoamericana Después del Cairo -94* Carlos Welti Coordinador. PROLAP, Fondo de Población Naciones Unidas, John and Catherine Mac Arthur, IISUNAM. México, pp. 159-201.
- JARAMILLO A.M. (2002). La tiranía de los ideales. La subjetividad y la violencia intrafamiliar. En: Revista *En otras palabras* No 10. Mujeres, familias y conflictos sociales. Grupo Mujer y Sociedad, Escuela de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia, Corporación Casa de la Mujer. Bogotá, enero – junio.
- JARAMILLO, A.M. (2002b) Sociedad, cultura y violencia contra las mujeres. Corporación Vamos Mujer, Medellín. Antioquia, Colombia.
- LAMAS, M. (1996), Problemas sociales causados por el género. VII Congreso colombiano de Sexología, Género y sexualidad. Una construcción cultural, Medellín 23-25 de mayo
- LÓPEZ Y. (2002) Castigo, maltrato y agresividad: una confusión a despejar. En: Revista *En otras palabras*. N0 10. Mujeres, Familias y conflictos sociales. Grupo Mujer y Sociedad, Escuela de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia, Corporación Casa de la Mujer. Bogotá, enero-junio.
- PINHEIRO, R., (2001) As Práticas do cotidiano na Relação Oferta e Demanda dos Serviços de Saúde: Um campo de Estudo e Construção da Integralidade. En Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos, (Orgs), *Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Editora IMS, UERJ, ABRASCO, Brasil, pp. 65-111 Cap III.
- RESTREPO, A. (2002) Las tentaciones de la guerra Revista DEBATES, Universidad de Antioquia, No 32, Octubre 2001 – Marzo 2002. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.