



Revista Colombiana de Bioética

ISSN: 1900-6896

publicacionesbioetica@unbosque.edu.co

Universidad El Bosque

Colombia

Estrada Montoya, John Harold; Sánchez-Alfaro, Luis Alberto
Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética
Revista Colombiana de Bioética, vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 37-61
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

*Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética**

Gender-based violence as public health issue: a bioethical approach

*John Harold Estrada Montoya**; Luis Alberto Sánchez-Alfaro****

Resumen

Las violencias de género se han posicionado, en casi todo el mundo, dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad, no sólo para las mujeres, grupo tradicionalmente afectado por esta problemática, sino también para las personas con orientaciones de género diferentes a la heterosexual, en particular las de la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales), las cuales cada vez más experimentan diferentes formas y grados de violencia. Los autores proponen el marco teórico para elaborar una política pública orientada a enfrentar esta problemática, construida desde la perspectiva bioética en diálogo con el género y la salud pública y que promueva el respeto por la autonomía de hombres y mujeres, sin distinción de su adscripción de género, con miras hacia la realización de la libertad, la solidaridad, el respeto a la dignidad y la justicia.

Palabras clave: violencias de género, bioética, salud pública, diversidad sexual, principio de protección, ciudadanía crítica.

Abstract

Gender-based violence has become one of the main causes of morbidity and mortality all around the world, not only among women (traditionally the most affected group) but also among individuals with non-heterosexual gender orientation, particularly LGBTI community (Lesbians, Gays, Bisexuals, Transgender and Intersexual people), frequently affected by different forms of violence. The authors propose a theoretical approach to build a public policy oriented to confront this problematic. That is a public policy constructed from bioethical perspectives that enters into dialogue with gender and public health and is able to promote respect for autonomy, of men and women, without distinguishing gender adscription. The authors propose these policies with a view to realizing freedom, solidarity, respect, dignity and justice.

Key words: gender-based violence, bioethical, public health, sexual diversity, protection principle, critical citizenship.

* Este artículo es un subproducto del trabajo de investigación realizado por un equipo interdisciplinario, dentro del convenio entre el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA – Colombia) para la elaboración de una propuesta de línea de investigación sobre violencias de género. Documento entregado el 20 de febrero de 2011 y aprobado el 20 de mayo de 2011.

** Doctor en Salud Pública. Profesor Asociado. Departamento de Salud Colectiva. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: jhestradam@unal.edu.co o jhestradam@gmail.com

*** Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia. Especialista y Magíster en Bioética, Universidad El Bosque. Profesor y Coordinador de Publicaciones, Departamento de Bioética, Universidad El Bosque. Correo electrónico: sanchezluisal@unbosque.edu.co

Introducción

La necesidad de abordar la violencia de género se justifica en dos situaciones básicas: la primera, porque se presenta como un desafío ético, en la medida en que riñe con las construcciones sociales y culturales actuales de la individualidad expresada en constantes violaciones de derechos. La segunda por ser considerada desde hace algunos años como un problema de salud pública, que empieza a visibilizarse, aunque enfocado en las mujeres como víctimas pero con propuestas alternativas inclusivas de otras configuraciones de género, que requieren ser analizadas desde una perspectiva más amplia dados los impactos sociales y psicológicos y en miras de la acción a través de políticas públicas^{1,2}.

La violencia, considerada como el uso de la fuerza o el poder para producir daño a otros o a uno mismo³, encuentra en las desigualdades fundadas en el género, espacio propicio para su desarrollo, dadas las condiciones de asimetría de fuerzas de los grupos social e históricamente construidos como expresiones genéricas alternativas a las dominantes. La dominación masculina o patriarcado occidental contemporáneo se demuestra en sociedades igualitarias por procesos llenos de conflictos donde las energías o transacciones de poderes desiguales estructuran las relaciones entre mujeres y hombres. Los hombres y las mujeres como seres sociosexuales hacen parte de la relación en la que los hombres explotan las capacidades de las mujeres para amar y transforman estas capacidades en modos de poder, individuales y colectivos, sobre la que las mujeres pierden el control⁴.

Aunque en un principio se definió la violencia de género como:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada⁵.

En los años recientes, los aportes de diferentes grupos han dejado al descubierto que las percepciones, representaciones, significados y prácticas en todo el mundo son producto de una asimetría e inequidad respecto a la circulación del poder entre hombres y mujeres genéricamente entendidos⁶. Esto ha llevado a que se amplíe el concepto como “violencias que se ejercen en virtud del sexo (mujeres) pero también de la orientación sexual y de la identidad de género”⁷.

De esta forma, dicha violencia no se asocia solo con la condición de ser mujer, ya que sería una consideración excluyente, por lo que la violencia basada en el género se asocia también con la concepción social de lo que significa ser hombre o mujer. Cuando una persona se desvía de lo que se considera un comportamiento ‘normal’, se convierte en objetivo de violencia.

de poder es el poder del amor? Poder, poderes y empoderamiento. Actas 5º Congreso Estatal Isonomía sobre Igualdad entre mujeres y hombres. España: *Universitat Jaume I*, Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades, 2009. pp. 13–43.

⁵ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). Eliminación de la violencia contra la mujer. Ginebra: 1995. [Fecha de consulta: diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/a61cb2bb0fd4472780256869005c4c35?Opendocument>

⁶ AMORÍN, David. Masculinidad y violencia de género. *En*: Género, equidad y políticas públicas. Grupo Derecho y Género. Montevideo: Editorial Ideas, Facultad de Derecho Universidad de la República, 2008.

⁷ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). Integración de los derechos humanos de la mujer en todo el sistema de las Naciones Unidas [en línea]. [Fecha de consulta: diciembre de 2009]. Ginebra: 2002. Disponible en: http://www.unhcr.ch/spanish/html/menu2/2/59chr/resumen/item12_sp.doc

¹ JEWKES, Rachel., et al. Ethical and methodological issues in conducting research on gender-based violence in Southern Africa. *Reproductive Health Matters*, volumen 8 (15): 93–103. London, United Kingdom, 2000.

² ÁVILA-AGÜERO, María Luisa. Violencia Basada en género: un problema de salud pública (Editorial). *Acta Médica Costarricense*, volumen 49 (004): 178–179. San José, Costa Rica, 2007.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Informe sobre la violencia en el mundo. Washington: 2003.

⁴ JÓNASDÓTTIR, Anna. ¿Es la explotación sólo algo malo o... qué tipo

Esta realidad se agudiza especialmente si se combina con actitudes discriminatorias por razón de la orientación sexual o cambios en la identidad de género. En este sentido, cualquier ser humano puede ser víctima de estos tipos de violencias, si se entiende que hacen referencia a cualquier acto violento que implique un reconocimiento de debilidad especial de sus condiciones femeninas o masculinas frente a una o varias situaciones específicas⁸.

Las violencias relacionadas con el género tienen múltiples expresiones que van desde lo simbólico, consideradas como sutiles dimensiones invisibles pero con alto poder ideologizante en la producción y reproducción de la estructura y organización familiar tradicional⁹, siendo estas las más difíciles de evidenciar dado su carácter específico en relación con quien es víctima. Para Jónasdóttir¹⁰ la explotación como expresión de violencia se clarifica en la institución del matrimonio en el proceso de reproducción humana que es producción; los cuerpos son la materia prima, lo que los hombres controlan y explotan es el amor de las mujeres y el poder de la vida resultante de él. El matrimonio entonces sería un medio de poder ejercido de los hombres hacia las mujeres en el orden de propiedad.

Sumadas a estas expresiones están la exclusión y represión expresada en la amenaza, la agresión y la segregación representadas en violencias físicas, verbales, psicológicas materializadas en violencias sexuales, lesiones, como también aquellas que terminan con la eliminación de aquel otro considerado “diferente” expresado en homicidios y desapariciones por mencionar algunas¹¹.

Para referir algunos datos al respecto, una publicación reciente¹² en ocasión del día internacional de la no violencia contra las mujeres, muestra lo siguiente: En Colombia el 50,6% son mujeres y ellas sobrellevan las cargas culturales de un modelo social, político y económico, que no crea mecanismos para superar la violencia de género, además de la exclusión y la opresión. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses (INMLCF), entre el año 2000 y el 2008 se reportaron 332.010 casos de agresión a mujeres por parejas o ex parejas: de estos el 89% son mujeres entre 18 y 44 años. En el lapso enero-julio de 2009, se reportaron 27.130 dictámenes de maltrato por parte de la pareja. De acuerdo con Profamilia, el maltrato entre mujeres de 15–24 años presenta un subregistro del 84% y solo el 1,93% de los casos que se procesan sufre formulación de acusación formal de índole judicial. Por otra parte la violencia no corresponde solo a acciones violentas sobre el cuerpo, es también el tratamiento social diferenciado y excluyente y otras muchas manifestaciones de violencia que se registran en las siguientes cifras:

Violencia intrafamiliar: 67% de las mujeres la sufre. En 2007, 183 feminicidios. En el 2008, hubo 1.139 muertes violentas en mujeres (3 mujeres cada día).

Exclusión: El salario de las mujeres es un 25% inferior que el de los hombres. El desempleo en las mujeres es 5% mayor que en los hombres. Entre 2007 y 2008 hubo 67.000 puestos de trabajo menos para las mujeres y 185.000 más para los hombres.

Los trabajos de las mujeres son más precarios y en estas actividades generalmente no tienen el

⁸ PINTO, D. Violencia de género y violencia sexual. Una breve conceptualización. Memorias: Movimientos sociales, reconocimientos y diversidades. Ponencia. Bogotá: 2008.

⁹ SEGATO, Rita. Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de Quilmas, 2003. 262p.

¹⁰ JÓNASDÓTTIR, Anna. Op. cit., pp. 13–43.

¹¹ D'ELIO, Fernando. Estrategias para combatir la violencia basada en la orientación sexual e identidad de género en América Latina. FOCALPoint: Canada's Spotlight on the Americas, volumen 7 (8):

8–9, diciembre de 2008. [Fecha de consulta: diciembre de 2009]. Disponible en: http://www.focal.ca/pdf/focalpoint_december2008.pdf

¹² EQUIPO DESDE ABAJO. Noviembre 25, día internacional de la no violencia contra la mujer. Realidad pasmosa. *Desde Abajo*, (152): 20–21, 2009.

control, lo cual las hace dependientes de las redes de asistencia y apoyo social. Las mujeres que tienen estabilidad, se desempeñan mayoritariamente en comercio (restaurantes y hoteles) y servicios comunales y personales. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), en el 2007 las mujeres recibían solo el 74,31% de los ingresos que recibían los hombres y en el sector informal solo el 65,40%. En el 2008, de las mujeres ocupadas, 3.199.000 estaban en condiciones de subempleo y de cada 100, 40 tenían empleos inadecuados. Según el DANE, de 7.996.000 mujeres de la población económicamente activa, 1.130.000 (14,1%) estaban desempleadas. En el 2008, en comparación con el 2007, se presentaron 35.000 empleos menos para las mujeres. La tasa de desempleo en el 2008 en comparación con el 2007 no se alteró para los hombres pero para las mujeres bajó 8,4%.

Además, las mujeres en embarazo tienen menos posibilidad de conservar su empleo o conseguir uno nuevo, ya que según los empleadores aumenta el sobre costo laboral. Las mujeres recién graduadas entre 18 y 25 años están mayormente desempleadas (17%) que los hombres (14%). Las mujeres con educación media reciben solo el 50% del salario que reciben los hombres con las mismas características.

Población inactiva: Esta es de 13.112.000 y el 66,4% corresponde a mujeres, el 31,3 estudia, 60% se dedica al hogar y 8,7 se dedica a otras actividades. De los hombres, 64,4% estudian, 8,9% se dedica al hogar, y 26,7 hacen otras actividades. El acceso a servicios reproductivos no es gratuito, lo cual restringe más a las mujeres.

Violencia sexual: Las denuncias son escasas, ya que la víctima permanece temerosa y bajo dominio del abusador. Entre las diferentes manifestaciones también están la explotación sexual de adultas y niñas, mutilación genital, abusos sexuales por parte de grupos armados ilegales, etc. El Programa

de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en su informe del año 2000 indica que, para ese año, entre 60 y 70% de las mujeres en Colombia habían sufrido alguna modalidad de violencia, menos de la mitad buscaba ayuda y solo el 9% denunciaba. Según el CINEP, en el 2008 el 20% de las amenazas son sufridas por mujeres, el 18% ha sufrido detenciones arbitrarias, 10% ha sufrido torturas y el 75% de las personas que han sufrido violencia sexual son mujeres.

Con respecto a las formas de violencia contra la población LGBTI, la dificultad de cuantificar dichas expresiones es aún mayor. A continuación se listan las más recurrentes¹³:

Homicidios: Para los últimos cuatro años se cuentan con aproximadamente 100 casos concentrados en las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín.

Abuso policial: Representado en retenciones arbitrarias, maltrato físico, impedimentos al libre desplazamiento por espacios públicos.

Amenazas: Se destacan los hechos de los “panfletos” que han sido entregados en algunas ciudades en los dos últimos años, cuya autoría se atribuye principalmente a los grupos reemergentes de paramilitares y donde advierten en ocasionar la muerte a todas aquellas expresiones que se muestren diversas. Muchos de estos casos han avanzado al hecho concreto como los casos recientes de Medellín, Cali y Barrancabermeja conocidos en los medios nacionales.

Desplazamiento intra y extraurbano: Varias personas han manifestado la necesidad de tener que cambiar de lugar de residencia ya sea dentro de la misma ciudad o hacia otras zonas del país ante las presiones de grupos armados tanto del estado como al margen de la ley.

¹³ ADITAL. Informe de derechos humanos de lésbicas, gays, bisexuales y transgéneros en Colombia 2006–2007 [en línea]. Noticias de América Latina y el Caribe, 2008. [Fecha de consulta enero de 2010]. Disponible en: <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=ES&sc od=34712>

Penalización e invisibilización de la movilización social: Ante las múltiples amenazas, las retenciones arbitrarias y ejecuciones extrajudiciales de varios líderes de la población LGBTI, su posibilidad de movilización se ve amedrantada y disminuida.

Desaparición Forzada: Son varios los casos que se han reportado en los cuales se desconoce el fin último de algunas personas, algunas de ellas con amenazas previas.

Estos hechos de violencia sobre la población LGBTI, suelen ser presentados por los medios de información, como “hechos aislados”, situaciones extraordinarias, que por su naturaleza heterogénea, no pueden ser agrupados o considerados grupalmente y presentados como un fenómeno profundamente arraigado y cotidiano en nuestra sociedad. Esta heterogenización, impide también que se pueda dar una respuesta institucional organizada y oportuna al fenómeno, tal como sucedió con la violencia contra la mujer durante muchos años. Por esto, se requiere un esfuerzo combinado, multidisciplinario, para dar cuenta de las distintas violencias que recaen sobre los hombres y las mujeres de la comunidad LGBTI y de esta manera poder hacer homogéneo lo antes disperso y poder dar cuenta y visibilizar de manera agrupada las cifras e indicadores de estas violencias, paso obligado en la perspectiva de formular una política pública que responda al problema.

Sin embargo, es precisamente en este punto sobre las expresiones que se consideran violencias de género en las que no hay acuerdos, debido al hecho de que su estudio se haya enfocado en las mujeres como víctimas y en equiparar violencias de género con violencia sexual¹⁴, por lo que

pensar en un panorama o un análisis situacional sobre la violencia de género presenta algunas dificultades, las principales relacionadas con la conceptualización y la visibilización a través de la sistematización de la información. Al respecto, para el caso colombiano, donde los datos existentes reportados en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLyCF) se relacionan principalmente con violencia sexual, otros datos son arrojados por organizaciones tanto de grupos de Derechos Humanos, de mujeres y lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI) que reportan y procuran denunciar algunos de los muchos casos de violencia de género que suceden en el día a día y que se quedan ocultos dadas las condiciones de fragilidad representadas en la precariedad del sistema jurídico y de respuesta social en que se encuentran quienes son víctimas de estos tipos de violencia.

La pertinencia de una línea de investigación sobre las violencias de género, además de la contundencia de los datos presentados, radica en la necesidad de visibilizar los dispositivos de poder (expresados en prácticas como el patriarcado y el heterosexismo, por mencionar las más evidentes) en los que se inscriben las prácticas, discursos, representaciones y significados inherentes a las relaciones entre los géneros que propician las relaciones violentas, pero de igual forma puede ser el insumo para la producción de herramientas sociales y políticas para deconstruir y transformar las profundas injusticias e inequidades que se amparan en siglos de civilización patriarcal¹⁵. El punto de partida para dicha línea de investigación debe necesariamente, en nuestra manera de entender la investigación social, partir con la definición y caracterización de las categorías teóricas explicativas que puedan dar de mejor cuenta el problema estudiado y sus posibles respuestas desde una política pública liderada por el gobierno colombiano.

¹⁴ LEÓN-ESCRIBANO, Carmen Rosa. Violencia y Género en América Latina. Pensamiento Iberoamericano, número 2 (segunda época): 71-91 [en línea]. Ciudad de Guatemala: Editorial Instituto Para la enseñanza del desarrollo sostenible (IEPADES), 2008. [Fecha de consulta: diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.pensamientoiberoamericano.org/xnumeros/PensamientoIbero2.pdf#page=8>

¹⁵ AMORÍN, David. Op. cit.

1. Materiales y métodos

Las reflexiones y resultados aquí presentados son el producto de un trabajo inter y multidisciplinario como respuesta a la convocatoria del Ministerio de la protección social (MPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas en Colombia (UNFPA) para la creación de una línea de investigación sobre violencias de género que articulara las categorías de Salud Pública, Violencia y Bioética. Para dar respuesta a lo anterior se conformó un equipo de investigador(a)es experto(a)s en las temáticas mencionadas, el cual trabajó con la metodología de seminario Alemán. Previamente a cada sesión de trabajo se realizaban búsquedas bibliográficas de cada uno de los temas y uno(a) de lo(a)s experto(a)s hacía una presentación a manera de síntesis; los temas seleccionados fueron en primer lugar las violencias que afectaban a las mujeres o a las poblaciones LGBTI como un problema emergente de salud pública; en segundo lugar se procedió a hacer una revisión de las perspectivas clásicas y actuales del género; en tercer lugar se revisaron las escuelas y tendencias en bioética, con énfasis en la perspectiva latinoamericana; después de revisar estos temas, se procedía a la discusión y reflexiones, se formulaban preguntas, se exploraban posibles respuestas, buscando mantener que el hilo conductor de la discusiones y la construcción de las categorías explicativas fuera la bioética; finalmente se establecían acuerdos y en lo posible consensos y se formulaban las preguntas dinamizadoras de la siguiente sesión que estaban relacionadas con el cómo entretejer las categorías estudiadas con el hilo conductor de la perspectiva bioética.

Todas las sesiones se grababan, se transcribían y junto con las relatorías individuales y las notas recogidas, se elaboraba el protocolo que servía de insumo inicial para la siguiente sesión. Cada cuatro sesiones se invitaba al responsable de la interlocución entre el equipo investigador y el UNFPA y se presentaban los avances, las

inquietudes y dudas que habían surgido en las sesiones previas. Con los aportes y sugerencias de esta sesión, se programaba un nuevo ciclo de presentaciones donde se buscaba afinar las conexiones entre las categorías e ir perfilando el marco conceptual que soportaría la propuesta de línea de investigación en violencias de género.

Al cabo de 12 sesiones se elaboró el informe final de trabajo que fue presentado al Ministerio de la protección social, al UNFPA y a un grupo de investigadora(e)s experto(a)s para retroalimentación. Como producto de esta socialización preliminar, el grupo de investigación debió realizar ajustes en la propuesta presentada y definir dos proyectos concretos de investigación que estarían anidados en la línea propuesta. Una vez terminado el documento con el marco de referencia teórico y los dos proyectos definidos, se procedió a socializar el resultado final en un evento abierto al público en la ciudad de Bogotá, al cual asistieron funcionarios del Ministerio de la protección social y la representante en el país del UNFPA.

Como subproducto de este proyecto se presenta este artículo de investigación teórica-conceptual que recoge el marco teórico interpretativo construido por el equipo de investigación y que pretende impulsar la necesaria discusión de un problema del diario vivir en la sociedad colombiana y que, por fortuna, empieza a estar en el orden del día en las agencias gubernamentales y la academia del país. Los resultados encontrados y los presentamos en los siguientes apartados.

2. Resultados y discusión teórica

2.1. Salud pública, violencias de género y políticas públicas

La salud pública es entendida por Quevedo y colaboradores como un campo del conocimiento

y de la práctica sanitaria que incluye tres componentes. El primero de ellos lo han denominado “la salud del público” que consiste básicamente en el estado de salud o insalubridad de las personas y las sociedades. Por tanto, este elemento históricamente ha cuantificado los estados patológicos poblacionales por grupos de edad, sexo o grupos específicos, entre otros. Para ello se ha apoyado básicamente en la epidemiología clínica.

El segundo componente es una estructura y dinámica articulada de un conjunto de disciplinas del saber que producen conocimiento en torno al proceso salud–enfermedad–atención. Los conceptos que desde ahí se producen sirven para crear modelos de salud, guías de manejo o de intervención y otros productos científicos que son usados para entender la “salud del público”, así como para cualificar las distintas intervenciones de la salud pública. Estas se subdividen en aquellas de: promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, del tratamiento y rehabilitación de las morbilidades.

El tercer componente de la salud pública es el abordaje estatal de la “salud del público” y son “el conjunto de políticas definidas y acciones puestas en marcha por el Estado y otras instituciones públicas...” para mejorar la “salud del público”¹⁶.

Las políticas públicas “son el conjunto de sucesivas iniciativas, decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a situaciones manejables. La política pública es la concreción del Estado en acción, en movimiento frente a la sociedad y sus problemas. Lo anterior implica que una política pública no es una decisión aislada sino un con-

junto de tomas de posición que involucran una o varias instituciones estatales, secuencialmente o simultáneamente”¹⁷.

Para André Roth¹⁸ la política pública es:

un conjunto coordinado de propósitos y objetivos, de medios y de acciones que orientan las actividades de las instituciones gubernamentales, de las comunidades organizadas y de las ciudadanas y de los ciudadanos para modificar una situación percibida como contraria a un derecho humano, como insatisfactoria o problemática.

La articulación de los conceptos de salud pública, bioética y política pública con la violencia de género plantea algunos retos y desafíos que deben ser leídos sobre la base de las distintas categorías que se asumen como marco conceptual para este documento.

Hoy día los lineamientos de las políticas públicas de salud se empiezan a definir desde escenarios transnacionales. Dentro de los preceptos que rigen las políticas públicas mundiales de la salud en el contexto de la globalización, los de tipo económico parecen ser los que más pesan. Estos condicionaron los distintos procesos de reforma de los sistemas de salud en el mundo, especialmente en los denominados países en vías de desarrollo, liderados por el Banco Mundial.

Desde el sistema de las Naciones Unidas y bajo el acuerdo de 189 países en el año 2000 se formularon los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Desde estos se construyen muchas de las metas que se priorizan en las políticas de salud. Así, se ha establecido como objetivo la promoción de la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer. También se ha definido

¹⁶ QUEVEDO, Emilio y cols. *Café gusanos mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia 1873-1953*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2004. 420p.

¹⁷ MENY, Yves y THOENIG, Jean-Claude. *Las Políticas Públicas*. Barcelona: Editorial Ariel Ciencia Política, 1992.

¹⁸ ROTH, André. *Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Tercera edición. Bogotá: Aurora Editores, 2006. 232p.

como meta la disminución de la propagación del VIH/SIDA. Estos dos fines condensan las prioridades establecidas desde el punto de vista de la salud en lo que puede tener conexión con el tema de las violencias de género. El gobierno colombiano ha firmado y ratificado los acuerdos contemplados en los ODM.

Por lo anterior, el Estado colombiano desde una postura pragmática, en lo relacionado con las violencias de género, ha asumido como compromiso la visibilización y priorización de dos problemas específicos: el primero de ellos, la violencia contra la mujer, y específicamente la violencia sexual; y el segundo, el abordaje de la pandemia-epidemia del VIH/SIDA, situación ésta que en nuestro medio se comporta como una epidemia concentrada¹⁹.

Esos aspectos priorizados relacionados con las violencias de género se han asumido en el país dentro de sus políticas y normatividad. Por ejemplo, a través de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2004) o mediante el Modelo de Gestión Programática en VIH/SIDA (2006).

Sin embargo, entender e intervenir las violencias de género como equivalentes a violencia sexual y manejo del VIH/SIDA es limitado. Por ejemplo, se invisibilizan las distintas expresiones documentadas de violencias contra la población del eje LGBTI. Se especifica que aunque algunas de las expresiones de violencia contra LGBTI pueden tener relación con el VIH/SIDA, la mayoría de ellas tienen otros fundamentos.

De igual modo, el abordaje de la violencia contra las mujeres principalmente como violencia sexual también es cuestionable. Esa priorización

hecha desde las políticas públicas deja de lado, por ejemplo, muchas de las violencias de género invisibles contra las mujeres que han sido estudiadas y denunciadas desde el feminismo. Por ejemplo, el desconocimiento del trabajo doméstico que realizan las mujeres en los hogares, o sus dobles o triples jornadas.

Un tipo frecuente, usualmente invisible, de violencia de género contra las mujeres es la falta de reconocimiento del trabajo en salud que ellas realizan en las familias a través del cuidado de la salud de los niños/as, ancianos/as o en el acompañamiento de las personas con algún tipo de discapacidad. Así, las mujeres participan dentro de los sistemas de salud a través de muchas actividades como la canalización hacia los servicios, el cumplimiento de tratamientos ambulatorios, el cuidado de los enfermos/as, etc.^{20,21}.

Otro caso de violencia de género contra las mujeres que es invisibilizada, es aquella que ocurre dentro de los sistemas de salud. Esto incluye entre otras, el acceso selectivo negativo para las mujeres por motivos de consulta diferentes a aquellos relacionados con su función reproductiva, o el diagnóstico o tratamiento inequitativo e insuficiente, con respecto a los hombres, en situaciones como por ejemplo el dolor torácico, o el asumir problemas de la salud mental como “rasgos histéricos”.

De tal modo que la apuesta preponderante en las políticas de salud del país de entender las violencias de género como violencia sexual y VIH/SIDA es insuficiente. Estas acciones son a su vez incompatibles con el reconocimiento y valoración de la inclusión de esos temas en la agenda política. Sin embargo, esa postura, necesaria y válida por cierto, ¿Es suficiente para establecer los lineamientos, retos y abordaje que deberá asumir la línea de

¹⁹ Se entiende como una epidemia concentrada cuando la prevalencia en grupos de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas o trabajadores sexuales) supera el 5% y en mujeres gestantes, no es superior a 1%.

²⁰ GÁLVEZ, Thelma y MATALAMA, María Isabel. La economía de la salud y el género en la reforma de salud. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, 2001. 8p.

²¹ DURÁN, M. Ángeles. Los costes invisibles de la enfermedad. Bilbao: Fundación BBVA, 2002. 394p.

investigación en construcción? Sostenemos una respuesta negativa de acuerdo con las vivencias y experiencias académicas del grupo proponente.

Respecto a las violencias, las concernientes a género han sido estudiadas desde la salud pública, pero muy poco desde la bioética; sin embargo, el hecho de ser analizadas a partir de reflexiones bioéticas se hace importante ya que este tipo de situaciones afectan la calidad de vida, producen enfermedad, injusticia social, discriminación, marginación, exclusión, sufrimiento, discapacidad e incluso la muerte. Ante tal situación se hace imperiosa la necesidad de formular la línea de investigación en violencias de género desde el abordaje de la relación bioética y salud pública, la cual más que un programa tradicional de prevención y atención, debe apuntar hacia la promoción y específicamente la promoción de los Derechos Humanos. Marcela Lagarde²² afirma que “la perspectiva de género implica una visión ética sobre el desarrollo y la democracia como contenidos de vida para enfrentar la inequidad, la desigualdad y la injusticia. Todas las personas viven inmersas en relaciones de poder marcadas por su género. Los hombres como género tienen asegurado el dominio en el mundo y las mujeres como género tienen asegurado el cautiverio” idea ratificada por Jorge Alberto Álvarez²³ en el año 2003.

Como corolario de lo anterior queremos resaltar que la importancia de la bioética para la definición de una línea de investigación que apunte a la construcción de política pública, así como para la sensibilización y capacitación de los prestadores de servicios de salud relacionados con las personas involucradas en las violencias de género, toma gran relevancia, pero ésta debe trascender el ámbito deontológico, para tomar en serio los aspectos de la relación entre la bio-

ética y la salud pública, la salud colectiva y los derechos humanos, ya que “pensar la bioética desde una mirada colectiva significa pensar el problema de la recuperación de las minorías en el sentido de la diversidad de estilos y formas de vida. Esto implica un cambio profundo con respecto a la ética normativa, porque no hay una única forma de vida, ni una única calidad de vida, ni una única dignidad humana”²⁴.

Las reflexiones planteadas en este apartado son apenas una provocación para ilustrar las complejidades y retos que contempla la articulación entre la bioética, la salud pública, las violencias de género y las políticas públicas, especialmente las de salud. Se debe recordar que la definición de las políticas públicas está inmersa en una compleja dinámica de poder que se sucede y articula en distintos niveles y es guiada por grupos de interés.

En la decisión de las políticas públicas, no sólo intervienen los marcos conceptuales de mayor peso científico o aquellos basados en principios éticos universales como por ejemplo, los de la ética de la protección. En la balanza de las disposiciones políticas pesan más los intereses comerciales y financieros que las mejoras en “la salud del público”. Así, uno de los mayores retos de esta línea de investigación será la producción de un conocimiento académico, socialmente pertinente y capaz de seducir a los espacios y a los tomadores de decisiones. Para lograr lo anterior, el equipo de trabajo proponente de la línea tiene la pretensión de incorporar, articular e interrelacionar las perspectivas teóricas y metodológicas de la investigación cualitativa y cuantitativa en el conocimiento generado desde las distintas acciones de la línea de investigación, en una apuesta por superar las limitaciones y estrecheces de una mirada únicamente desde el empirismo o el positivismo.

²² LAGARDE, Marcela. Género y feminismo. Desarrollo Humano y Democracia. Madrid: Editorial horas y horas, 1996. 200p.

²³ ÁLVAREZ DÍAZ, Jorge. Las muertas de Juárez. Bioética, género, poder e injusticia. *Acta Bioethica*, año 9 (2): 219–228, Santiago de Chile, 2003.

²⁴ URREA MORA, Fanny. De la ética a la bioética. En: FONSECA, Martha y cols. Historia y fundamentos de la bioética: en camino hacia la biopolítica. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia Unibiblos, 2006. p. 25.

2.2 Bioética, salud pública y género, en diálogo como categorías integradoras

En la actualidad, la región latinoamericana enfrenta dinámicas extremadamente problemáticas y similares en los diferentes países que la constituyen, tales como la inequidad en el acceso a los servicios de salud, la pobreza, el desempleo, el analfabetismo, la hegemonía heterosexual, entre otras, que configuran un panorama de injusticia social. Algunas de estas situaciones han sido heredadas a través de mecanismos de aculturación y adoctrinamiento pre-coloniales y coloniales, y otras conjugadas por las directrices y exigencias de organismos económicos multilaterales o internacionales —tales como el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI) o la Organización Mundial del Comercio (OMC)— que nuestros gobiernos acatan y ejecutan a ojos cerrados.

En Colombia uno de los legados e imposiciones sociales y culturales bajo el cual se ha desarrollado la sociedad es el “falocentrismo heterosexual”²⁵, cuyas repercusiones son evidentemente negativas para los hombres, pero sobre todo y particularmente para las mujeres y las poblaciones tradicionalmente marginadas y estigmatizadas como es el caso de la comunidad LGBTI, frecuentemente asediadas por fenómenos de violencia, menosprecio y rechazo social.

Ante la situación anterior podemos decir que nos encontramos frente a un fenómeno, como lo plantea Álvarez, “favorecido por un entorno socioeconómico propicio, conformado por impunidad, violencia de género en un mundo patriarcal misógino, con ineficiencia policiaca, indiferencia, desigualdad, prejuicio, ignoran-

cia, narcotráfico e intereses políticos”²⁶. Dicho fenómeno ha provocado que la salud pública incorpore “a su campo nuevas problemáticas como las de la situación de la mujer, la de migrantes y refugiados, la de los pueblos originarios, las investigaciones biomédicas, la violencia, la tortura y los tratos inhumanos y degradantes”²⁷, que también son temas de gran interés para la bioética, motivo por el cual surge la necesidad de vincular el discurso de la salud pública con el de la bioética y el de género. El género “hoy por hoy, es una clave de tal importancia, que modela la vida de los sujetos a través de todos los segmentos sociales y de todas las instalaciones culturales”²⁸.

La relación entre la bioética con la salud pública, la salud colectiva, las políticas en salud e incluso con los Derechos Humanos es una tendencia macro estructural que ha comenzado recién su camino, inicialmente centrada en los problemas de justicia sanitaria pero que ha avanzado hacia el análisis de los “aspectos éticos de la salud de las poblaciones”²⁹, la ética de la salud global, de las políticas públicas y la garantía a los derechos fundamentales, entre otros aspectos, dando relevancia a las dimensiones antropológicas, culturales, filosóficas, éticas y políticas, que conforman el significado de la vida y la salud de los miembros de las diversas comunidades.

Para hablar de ética de la salud global y de éticas en las políticas públicas, Benatar³⁰ propone que ésta sea considerada como:

²⁶ ÁLVAREZ DÍAZ, Jorge. Op. cit. p., 220.

²⁷ TEALDI, Juan Carlos. Retos para la Bioética en el campo de la Salud Pública en América Latina. En: FRANCO, Saúl (Ed). Bioética y Salud Pública: Encuentros y tensiones. Universidad Nacional de Colombia y UNESCO. Bogotá, Colombia: Editorial Unibiblos, 2007. pp. 229–243.

²⁸ GUERRA PALMERO, María José. Teoría feminista contemporánea. Una aproximación desde la ética. Madrid: Editorial Complutense S.A., 2001. 271p.

²⁹ LOLAS, Fernando. La bioética en el contexto de los programas globales de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, volumen 6 (1): 65–68. Washington, 1999.

³⁰ BENATAR, Solomon R. Global health ethics and cross-cultural considerations in bioethics. En: SINGER, Peter y VIENS, A.M. (Eds). *The Cambridge textbook of bioethics*. Cambridge, United Kingdom: Editorial Cambridge University Press, 2008. pp. 341–348.

²⁵ Es una expresión utilizada por diversos autores y autoras para llamar la atención sobre las connotaciones sociales y las relaciones de poder que se manejan en el campo de la sexualidad dentro de las cuales, especialmente en los países suramericanos, se tiene la noción de que el hombre heterosexual es superior a la mujer y las demás opciones de género existentes.

el medio para promover ampliamente valores significativos que incluyen respeto por la vida humana, derechos humanos, igualdad, libertad, democracia, sostenibilidad ambiental y solidaridad; (...) la ética de la salud global podría promover este conjunto de valores que combinan un respeto genuino por la dignidad de todas las personas con una concepción del desarrollo humano que va más allá del concebido dentro del modelo “económico” del florecimiento humano, estrecho e individualista y que apunte hacia un mejor vivir y una mejor salud.

Como se había planteado, nuestra sociedad se ha desarrollado bajo la postura machista del “falocentrismo heterosexual” con poca aceptación de lo diferente y diverso. El hombre heterosexual, alfa, dominante y autoritario, social y culturalmente figura como una mayoría abrumadora que impone sus normas de valor, olvidando o desconociendo que, como lo afirman Sevilla y Álvarez³¹, “lo que predomina en las culturas es la diversidad. No existe la homogeneidad en la cultura, esa es una ilusión ideológica. La diversidad de los sistemas culturales no se basa en criterios de mayorías, sino en las diferencias”.

Teniendo en cuenta lo anterior es importante resaltar que la bioética es una disciplina que ayuda a reflexionar acerca de las intervenciones y decisiones que afectan a la vida humana y, en general, a la vida sobre la Tierra, que aporta elementos fundamentales, por su visión de ésta, en torno a la pluralidad, la diversidad, el multiculturalismo y la interculturalidad, y que al mismo tiempo reconoce la importancia y trascendencia de todas las formas y expresiones de vida.

Su carácter analítico y argumentativo, de la mano con su interdisciplinariedad y las diferen-

tes metodologías que emplea, permite llegar a acuerdos o consensos pragmáticos respecto a situaciones dilemáticas y valorativas, surgidas de intervenciones en las áreas de la salud y de las ciencias de la vida, buscando siempre que prime el respeto por la dignidad humana y la vida en general, con calidad y sentido³².

Permite además, el encuentro con las diferencias, la interacción y la transformación de perspectivas.

Quando hablamos de bioética es importante ratificar que los trabajos teóricos y las publicaciones de Potter colocaron sobre el tapete e impusieron la utilización del neologismo “bioética”, dándole a esta disciplina el reconocimiento social, intelectual y académico que demandaría a partir de 1971. Sin embargo, en la sociedad estadounidense fue favorecida la expansión de la bioética como ética aplicada (mayoritariamente principialista), debido a, por un lado, la generalización de inquietudes suscitadas por los avances biotecnológicos y a la aparición de normas y parámetros que buscaban regular y orientar las acciones del ser humano sobre su propia vida; y por otra parte, gracias a la aplicación que de ella hizo Hellegers y por su progresiva institucionalización, lo cual fue decisivo para que la disciplina se afirmara y la cuestión acerca de los valores y la ética tomara un nuevo impulso.

Tradicionalmente se encuentra en la literatura especializada y en los discursos de las personas sensibles a los temas de bioética, que al hablar y discutir acerca de ella, sus alcances y metodologías, se ha hecho énfasis en los cuatro principios de la ética biomédica o bioética clínica propuestos por Beauchamp y Childress en 1979, que son “la no maleficencia”, “la Justicia”, “la beneficencia” y “el respeto por la autonomía”. Sin embargo el ejercicio de la bioética en Latinoamérica ha

³¹ SEVILLA, María y ÁLVAREZ, Nelson. Normalización del discurso homofóbico: Aspectos bioéticos. *Acta Bioethica*, año 12 (2): 211–218. Santiago de Chile, 2006.

³² SÁNCHEZ–ALFARO, Luis Alberto. Historia y tendencias de la bioética en Estados Unidos: un primer acercamiento. En: FONSECA, Martha (Ed). *Bioética, un campo en construcción. Una aproximación a sus tendencias*. Bogotá: Impresol ediciones, Universidad Nacional de Colombia, 2009. p. 56.

volcado su interés y su quehacer hacia otras metodologías y miradas, y propone que en el caso de la salud, “la reflexión ética sobre la vida y la salud necesariamente debe abrirse a la consideración de otros determinantes de la salud colectiva”³³.

Entre ellos, la importancia del contexto socio-cultural, económico, político y ambiental; la necesidad de recuperar lo colectivo y redefinir su relación con los individuos; las descarnadas inequidades a nivel global; las conexiones entre salud y derechos humanos; las diferencias de género y poder y su relación con la salud³⁴.

La bioética y la salud pública originalmente se conciben como campos aislados pero, en la actualidad, es imposible desconocer las contribuciones concretas que la una puede hacer al trabajo de la otra sin perder su especificidad. La bioética en trato con la salud pública desempeña un papel importante tanto a nivel individual como social; es el eslabón entre moralidad privada, responsabilidad profesional y política pública, donde debe primar el enfoque y la búsqueda de soluciones colectivas, es decir promover el bien común, la justicia social, la igualdad de derechos, el respeto por la diversidad y procurar que las acciones colectivas e instrumentales implementadas en las comunidades sean éticamente sustentables.

“La legislación en salud y la bioética necesitan jugar un papel más importante en los procesos políticos”³⁵, así como también debe “prestar más atención a la forma como los seres humanos entienden, valoran y definen la salud”³⁶, la vida,

sus roles y en este caso particular, sus orientaciones de género”.

El género y la bioética tienen múltiples puntos de coincidencia y retos comunes. Por ejemplo Celia Amorós³⁷ plantea que el pensamiento feminista, lo cual comparte con las reflexiones bioéticas, deben dar cuenta de la multiculturalidad, las nuevas tecnologías, los fundamentalismos, las relaciones entre género y desarrollo, la correspondencia entre pobreza y género, y entre otras cosas apostar por una ética real y social que promueva el respeto por la autonomía, de forma verdadera, en clave ontológica y con miras hacia la realización de la libertad como seres humanos, la solidaridad y el respeto a la dignidad. Por tal motivo la autora anima a “los estudiosos de la ética a la ulterior exploración de una perspectiva que amplía hasta lo insólito el ámbito tradicional de los problemas de la moralidad, tal como lo es el género”.

Ejemplo de lo anterior lo encontramos dentro de los planteamientos que en la bioética se han hecho respecto a la orientación de género y las violencias de género cuando se promueve el respeto a los Derechos Sexuales y Reproductivos, que incluyen el respeto a la diversidad sexual. Según la perspectiva teórica de Maturana y Varela:

El fundamento ético para exigir el respeto a estos derechos se plantea desde la igualdad traducida en no discriminación arbitraria y la autodeterminación de los sujetos, conectada con su autonomía y sustentada por la condición inalienable de la dignidad del ser humano. La primera comprende la no discriminación con base en la identidad y la opción sexual, de manera que la persona tenga igualdad para acceder a los recursos y oportunidades, al igual que el resto de los miembros de la sociedad. La segunda alude al derecho a una vida sexual

³³ CASAS, Juan Antonio. Los retos de la Bioética en América Latina: Equidad, Salud y Derechos Humanos. En: LOLAS, Fernando (Ed). Bioética y Cuidado de la Salud. Equidad, Calidad, Derechos. Serie de Publicaciones del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Santiago de Chile: LOM Ediciones, 2000. p. 20.

³⁴ FERRER, Marcela. Editorial. *Acta Bioethica*, año 9 (2): 151–155, Santiago de Chile, 2003.

³⁵ ROTHSTEINT, Mark. The Growth of Health Law and Bioethics. *Health Matrix Clevel*, volumen 14 (1): 213–218, 2004.

³⁶ RUGER, Jennifer. Ethics in American Health 2: An Ethical Framework for Health System Reform (abstract). *American Journal of Public health*, volume 98 (10): 1756–1763, 2008.

³⁷ AMORÓS, Celia. *Tiempo de Feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2000. 464p.

placentera, a tener una opción sexual y a lo que podríamos denominar 'autocomponerse'³⁸.

En complemento y como propuestas de avance teórico, de lo planteado hasta ahora, desde los estudios de género varias feministas como Celia Amorós y María José Guerra realizan un recorrido histórico y epistemológico–conceptual por diversas posturas éticas feministas como el ecofeminismo, el feminismo ilustrado, el feminismo helenístico, la ética de la diferencia sexual, la ética del cuidado y la ética de la igualdad sexual, e incluso dan cuenta de los debates existentes entre ellas. Además reconocen que Mary Wollstonecraft como pionera del movimiento feminista con su obra *vindicación de los derechos de la mujer* (1793), Simone de Beauvoir y su publicación *el segundo sexo* en 1949, y Carol Gilligan³⁹ con su trabajo titulado *In a different voice publicado en 1982*, son baluartes y se constituyen como hitos y referentes, cuyas apuestas, más allá de ser morales, son empresas de carácter ético–políticas que propugnan por erradicar las injusticias de género y alcanzar la igualdad en derechos y libertades.

La importancia de debatir sobre género desde las perspectivas de la bioética y de hablar en bioética acerca de los temas de género radica, teniendo en cuenta los planteamientos hasta aquí enunciados, en la reivindicación de los ignorados y trivializados intereses, asuntos, perspectivas e identidades morales y políticas de las mujeres y las poblaciones tradicionalmente marginadas y estigmatizadas como es el caso de la comunidad LGBTI, frecuentemente asediadas por fenómenos

de violencia, menosprecio y rechazo social. Dicha reivindicación debe apuntar hacia la construcción de una política pública que enfrente las diversas violencias de género.

En este sentido la bioética además de constituirse como un espacio de reflexión, discusión, aportes y argumentación, “tiene la finalidad de construir los consensos y principios que generen normas de actuación éticamente aceptables, respecto del uso de la ciencia y la tecnología”⁴⁰, así como acuerdos —consensos pragmáticos— respecto a situaciones dilemáticas y valorativas. En muchos casos, dichas normas de comportamiento por su trascendencia e impacto tendrían que expresarse en normas jurídicas cuya finalidad debe ser la búsqueda por el respeto a la dignidad humana y la vida en general, con calidad y sentido.

Así las cosas plantear un feminismo bioético o una ética sensible al género, en palabras de Guerra, es argumentar una ética del diálogo y de la escucha animada por incorporar seriamente las voces de aquellas que no se sienten representadas en el discurso dominante.

Las que han sido excluidas parecen tener más sensibilidad ante las exclusiones, incluso ante las que ellas mismas provocan. A esta luz, las asimetrías económicas, raciales, culturales y sexuales son explícitamente tematizadas y no se esconden tras la pantalla de una universalidad hueca y vacía que adapta como guante a la auto comprensión de los privilegiados, de los que nunca han sido excluidos del diálogo, de aquellos a los que no se les ha recusado por incompetentes e impertinentes. Estas oleadas de crítica disidente e incorporación, nunca fáciles y siempre hirientes, son necesarias para que los imperativos efectivos de la inclusión de respeto

³⁸ MONTOYA, Gabriel Jaime. Aproximación bioética a las terapias reparativas. Tratamiento para el cambio de la orientación homosexual. *Acta Bioethica*, año 12 (2): 199–210, Santiago de Chile: 2006.

³⁹ Esta autora estudiosa de la psicología del desarrollo moral, propone, en contraposición a su maestro Lawrence Kohlberg que el culmen evolutivo en el desarrollo moral de las mujeres se consagra en los principios de cuidado y responsabilidad, proponiendo con ellos lo que hoy conocemos como la ética del cuidado, y no al principio de justicia y la idea de derechos argumentado por Kohlberg, generándose de esta forma una tensión que aún no acaba de resolverse.

⁴⁰ MARTÍNEZ BULLÉ-GOYRI, Victor. Bioética, Derecho y Derechos Humanos. En: GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana (Coordinadora). Perspectivas de bioética. México D.F: Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Fondo de Cultura Económica, 2008. pp. 90–107.

a la pluralidad y de reconocimiento de las diferencias operen realmente y no como coartadas retóricas⁴¹.

En consecuencia, para abordar el tema de la bioética en relación con la salud pública, la salud colectiva, el género y los derechos humanos con miras a definir y construir una política pública que promueva la protección a las poblaciones o personas que han sufrido o experimentado las distintas violencias de género, proponemos como categoría orientadora, para el diálogo salud pública–bioética–género, la “*ética de protección*” de Miguel Kottow.

Para Kottow y Schramm⁴²:

el principio de protección está en el fundamento del Estado mínimo que reconoce su obligación de cautelar la integridad física y patrimonial de sus ciudadanos a partir del siglo XVIII, siendo por ende también el fundamento moral del Estado de bienestar contemporáneo. Como es sabido, la salud pública nace en el siglo XVIII con el propósito de dar protección sanitaria a la fuerza laboral. Siendo así, el principio de protección subyace, desde hace por lo menos tres siglos, a las acciones públicas, tanto políticas como sanitarias, por lo que es sorprendente que la bioética no haya explícitamente incorporado este principio en su agenda.

Se entiende por protección “la actitud de dar resguardo o cobertura de necesidades esenciales, es decir, aquellas que deben ser satisfechas para que el afectado pueda atender a otras necesidades u otros intereses”⁴³. Para poder hablar de un principio de protección y distinguirlo de otros principios, conviene asignarle por lo menos las siguientes características: gratuidad, vinculación

y cobertura de las necesidades entendidas desde el afectado.

2.2.1 Principio de protección vs paternalismo beneficentista

El principio de protección no es reducible al de beneficencia o a algún tipo de paternalismo. La legitimidad moral de la beneficencia depende de la evaluación del afectado que es el único que puede decidir si un acto será para él beneficente o no, en este punto es bueno recordar que la Beneficencia junto con la Autonomía (corriente principialista estadounidense) se inscriben dentro de la ética de lo privado, de máximos o también llamada de la felicidad, que se categorizan ontológicamente dependiendo del grupo étnico, cultural, religioso, político u otro que influya sobre el pensamiento y el carácter de las personas, y por tanto no son exigibles ni obligación del estado garantizarlos expresamente. Sin embargo:

la ética de la protección ha de ser cuidadosa de la autonomía del protegido, concentrando su atención en la vulnerabilidad y las susceptibilidades que necesitan apoyo, sin interferir en el libre juego de la autonomía allí donde ésta existe. El protector se restringe a paliar las deficiencias, pero no está autorizado a imponerse sobre las capacidades existentes⁴⁴.

En el caso del paternalismo, es el agente quien decide lo que es beneficioso para el afectado, en independencia o aún en contra de la opinión de dicho afectado. Por lo tanto, estos principios difieren substancialmente de lo que aquí se entiende por protección. Tareas de la salud pública son las medidas colectivas de prevención y promoción de la salud referentes a poblaciones humanas y a sus entornos socio-ambientales por un lado, y a instituciones públicas responsables por la

⁴¹ GUERRA PALMERO, María José. Op. cit., 271p.

⁴² KOTTOW, Miguel y SCHRAMM, Fermin Roland. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad. Saúde Pública*, volumen 17 (4): 949–956, Rio de Janeiro, Brasil, 2001.

⁴³ *Ibidem.*, p. 953.

⁴⁴ KOTTOW, Miguel. Ética de protección. Una propuesta de protección bioética. Bogotá: Editorial Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia, 2007. 246p.

implementación de políticas sanitarias legítimas y eficaces, por otro. El Estado debe asumir obligaciones sanitarias de forma ética y responsable, procurando preservar y garantizar los derechos de sus ciudadanos/as, cumpliendo con el deber de una política pública, lo cual llamamos aquí ética de protección o protección bioética.

La protección no se debe confundir con “el paternalismo benéfico pues, en principio, el agente protector no puede actuar sin el consentimiento de la población, debiendo proponer medidas públicas necesarias y razonables para prevenir los problemas sanitarios”⁴⁵. El principio de protección, en cambio, ofrece la posibilidad de una evaluación ética de acciones destinadas a cubrir necesidades sanitarias impostergables, efectivamente sentidas por la población como en el caso particular de quienes se han visto sometidos a algún ejercicio de violencia de género.

En este sentido, el Estado debe jugar no solo el papel de interventor, sino de interlocutor e interactor, de tal forma que en conjunto con las poblaciones sociales afectadas por el fenómeno de las violencias de género, logren enfrentar los problemas valorativos persistentes como por ejemplo la exclusión de la mujer o de personas con orientaciones de género diferentes a la heterosexual en los escenarios de poder, y los emergentes entre los cuales podemos mencionar la permanente vulneración de los derechos de los transgénero.

Una vez confrontados los problemas y dilemas valorativos el Estado debe establecer cursos de acción que promuevan siempre el respeto a la dignidad y derechos humanos, y la preservación del bien común, abarcando tanto las dimensiones sociales como las culturales del bienestar individual y colectivo.

2.2.2 La protección bioética como instrumento de derechos humanos

La razón de por qué es preciso edificar una ética de protección es que ante la injusticia social vivida en Colombia, de la cual hace parte el fenómeno de las violencias de género, se hace necesario asumir las tareas necesarias para que se den por cumplidos los derechos humanos, e incluso se genere una sociedad decente donde haya ciudadanos críticos provistos del empoderamiento necesario para cubrir sus necesidades vitales y esculpirse una vida con calidad y sentido.

La ética de protección insiste en reconocer la vulnerabilidad del ser humano y la obligación de los Estados por protegerlo utilizando como instrumento los derechos humanos, y amparando sus estados de desmedro en tanto llega si es que llega, la justicia tantas veces proclamada⁴⁶.

El principio de protección trabajará y recordará frecuentemente al Estado y a sus políticas públicas que debe proteger los derechos humanos, respetar la diversidad y por tanto procurar el cumplimiento de los principios de Justicia y No maleficencia, que se circunscriben a la ética de lo público, de mínimos o del deber y la corrección cuya obligación de cumplimiento y garantías está a su cargo, y nos recordaran tanto a los/as ciudadanos/as como al Estado la obligación de tratar a todas las personas con consideración y respeto tanto en el orden social como físico, procurando no ejercer ningún tipo de discriminación, perjuicios o violencias.

Una vez aceptada como pertinente, la ética de protección puede cumplir su rol cabalmente en vista que existe una necesidad social de ejercer la protección de esta población especialmente vulnerable, a través de las acciones programadas. Validada y aceptada la eficacia de un programa

⁴⁵ KOTTOW, Miguel y SCHRAMM, Fermin Roland. Op. cit., p. 954.

⁴⁶ KOTTOW, Miguel. Op. cit., p. 196.

de salud, es razonable suponer que el principio de protección, a diferencia del tradicional principio de responsabilidad, no implica en cada caso concreto exigencias y legitimaciones adicionales acerca de resultados esperados, riesgos, complicaciones o falencias, ya que todo ha sido previsto y explicado en el momento de la planificación, presentación y aceptación del programa. En caso de no ser aceptable, el programa ha de ser revisado y renegociado, con la participación de la población o personas afectadas (hombres y mujeres, por su condición de género, color de piel, etnia o cultura).

Para Kottow son cuatro las condiciones que se deben cumplir para poder sustentar la ética de protección en un grupo determinado:

- Cuando la comunidad efectivamente enfrenta un agente o proceso deletéreo de proporciones inaceptables.
- La propuesta de protección ha de ser efectiva.
- Que los efectos negativos o indeseados, de la o las intervenciones, sean mínimos y su ocurrencia aleatoria.
- Que todos los miembros de la comunidad estén de acuerdo con la propuesta (equilibrio éticamente sustentable entre autonomía y bien común).

Hablar de violencias de género es imbuirse en un fenómeno complejo y multidimensional. No menos complicado es establecer una línea de investigación en violencias de género con miras a construir una política pública al respecto, que no vulnere a los ya vulnerados sino que los proteja realmente. Por este motivo, el ejercicio debe permearse y reconocer la importancia y necesidad de trabajos y reflexiones desde lo multi, lo inter y lo transdisciplinario a lo cual la bioética le ha apostado desde su constitución y más aún cuando se plantea su intersección con la salud pública como eje para crear condiciones de inclusión social, respeto a los derechos, la

diferencia y la diversidad, y responsabilidades estatales ante la multiculturalidad, la interculturalidad, la transculturalidad y la violencia que por ello se genera.

Es claro entonces que hablar de ética de protección o protección bioética para las poblaciones más azotadas por el fenómeno de violencias de género bajo la óptica de la relación bioética y salud pública, es discutir acerca de Derechos Humanos, de una vida digna, una vida buena llena de esperanza, posibilidades y respeto a su diferencia o diversidad. Son los mínimos que los hombres y mujeres reclaman para realizar su proyecto de vida, satisfacer sus necesidades y alcanzar sus metas propuestas.

Por tanto, el aliento y cultivo de iniciativas invita a pensar en los mecanismos que la sociedad, y a su vez, el Estado, deberán fijar como una determinada propuesta o política pública que responda a las cuestiones relacionadas con la buena vida, para que en realidad se materialicen tales bienes. Aspectos en estrecha relación con lo que se ha delineado, es del interés de la bioética, por cuanto se preocupa por explorar cómo desde una posición plural y abierta, no confesional, se construye una propuesta en reconocimiento de las morales diversas⁴⁷.

2.3 Interrelación entre el género, las violencias y la salud pública

En esta propuesta de construcción de un marco teórico explicativo que de sustento a una línea de investigación en violencias de género, el género es un concepto, categoría fundamental y a su vez una acción cotidiana. Como tal el género se manifiesta (en un primer nivel de análisis, pero no reducido ni limitado a) a partir de la construcción social que define lo masculino y lo femenino con base

⁴⁷ OVALLE GÓMEZ, Constanza. La bioética en la concepción, reinvención y reconocimientos emergentes en los derechos humanos. *Revista colombiana de bioética*, volumen 2 (2): 247–266. Bogotá, 2007.

en las características biológicas determinadas por el sexo. Presenta aspectos subjetivos tales como los rasgos de la personalidad, las actitudes, o los valores, y aspectos objetivos o fenomenológicos tales como las conductas y las actividades que diferencian a hombres de mujeres.

En un primer momento, como género se entendía sólo la problemática de la vida de las mujeres, lo cual aún es sostenido en muchas ocasiones pues los estudios de género en ciencias sociales surgen directamente de la movilización política de las mujeres y de la teoría feminista; en segunda instancia, se usó para interpretar también la problemática de los hombres. En un tercer momento, se ha logrado consolidar el enfoque de género a través de la relación entre mujeres y hombres, sin importar sus orientaciones sexuales, por lo que se ha puesto el acento sobre los hechos de las relaciones entre ambos, es decir que lo específico de este análisis es lo que acontece a las mujeres, a los hombres, y en las relaciones entre unos y otras sin distinción de sus orientaciones de género⁴⁸.

Marta Lamas en su clásico texto titulado “*Usos, dificultades y posibilidades de la categoría Género*”⁴⁹, expresa que la categoría de género se utiliza para identificar los símbolos, instituciones, subjetividades y mitos culturalmente disponibles, que evocan representaciones múltiples: conceptos normativos entendidos como doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, de la diferencia entre lo femenino y lo masculino; instituciones y organizaciones sociales tales como el sistema de parentesco, la familia, el mercado de trabajo diferenciado por sexos, e instituciones educativas; identidades individual y grupal de

género que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femeninos y masculinos en contextos específicos.

Por su parte, una de las pioneras de los estudios de género, Joan Scott, entiende que el énfasis sobre lo social dentro del género no implica la exclusión del elemento biológico, sino que, por el contrario, el foco del análisis dentro de esta perspectiva se dirige al examen de ambos factores, los cuales conducen a situaciones de ventaja o desventaja para uno u otro sexo o al interior de cada uno de los sexos, por ejemplo la subordinación que experimentan los hombres más jóvenes o con menor nivel socio-económico o educativo frente a otros hombres con mejor posición social o la subordinación en general de las mujeres frente a los hombres⁵⁰.

Lo anterior nos lleva a revisar someramente el sistema teórico sexo-género que surge a partir de diversas corrientes del pensamiento que explican las diferencias entre mujeres y hombres a partir del análisis de los comportamientos sexuales. Para una de las corrientes, el sexo hace referencia a las características biológicamente determinadas, ya sean estas anatómicas o fisiológicas, tales como el sexo cromosómico, el gonadal, el genital, el endocrino, o el hipotalámico-hipofisario, que establecen las diferencias entre la hembra y el macho de las especies sexuadas⁵¹. En esta línea, Sandra Bem, citada por Castañeda, define que el sexo expresa diferencias biológicas, mientras que el género sirve para representar la elaboración cultural de esa diferencia mediante la apariencia personal o el uso del pelo y la ropa y afirma que

⁴⁸ ESTRADA, John Harold. La articulación de las categorías género y salud: un desafío inaplazable. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, volumen 8 (17): 106–122. Bogotá, junio–diciembre de 2009.

⁴⁹ LAMAS, Marta. Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. En: LAMAS, Marta (Comp). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F: Editorial PUEG, 1996. 366p.

⁵⁰ SCOTT, Joan. El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: LAMAS, Marta (Comp). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F: Editorial PUEG, 1996. pp. 265–302. Disponible también en: http://www.amdh.org.mx/mujeres3/biblioteca/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/2_genero/7.pdf

⁵¹ CASTAÑEDA ABASCAL, Ileana. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Revista cubana de salud pública*. Volumen 33 (2): 1–20. [Consultado en noviembre de 2009]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21433211>

el sexo se conserva, mientras que el género no. Estas afirmaciones entran en discusión a través de las acciones de las personas transgénero e intersexuales, que nos plantean nuevos retos bioéticos, de salud pública y de afrontamiento de la violencia de género⁵².

Es por esto que para el presente proyecto consideramos de gran utilidad la propuesta de Gayle Rubin⁵³ frente al sistema sexo-género, el cual es concebido como el conjunto de condiciones sociales (o convenciones) que transforman a la sexualidad en productos culturales de la actividad humana. Esto es, el contexto político, económico y social que permite significar culturalmente el sexo y la sexualidad, darle un sentido y adjudicarle un papel histórico. En esta propuesta la categoría sexo también es una construcción social y como tal es susceptible de ser abordada.

Las relaciones diferenciadas entre hombres y mujeres al igual que todas las relaciones sociales tienen presente el poder. Al respecto Álvarez plantea que éste se expresa no sólo a través de las diversas instituciones civiles y estatales, sino en las relaciones sociales de los sujetos en lo público y lo privado, en todos los intersticios de la vida. En este sentido, el poder puede ser un hecho positivo cuando se traduce en la capacidad de decidir sobre la propia vida y como tal es un hecho que trasciende al individuo y se plasma en los sujetos y en los espacios sociales. Pero el poder también consiste en la capacidad de decidir sobre la vida de otros, en la intervención con acciones que obligan, circunscriben, prohíben, manipulan, impiden, restringen, coaccionan, niegan e imposibilitan. Quien ejerce el poder se arroga el “derecho” al castigo y a conculcar bienes materiales y simbólicos. Desde esa posi-

ción domina, enjuicia, sentencia y perdona y al hacerlo acumula y reproduce poder⁵⁴.

El género como construcción social diferenciada mediada por relaciones de poder explica los factores que conducen a las desigualdades entre mujeres y hombres, entre mujeres y mujeres y entre hombres y hombres, pone de manifiesto el carácter dinámico y jerarquizado de las relaciones construidas entre los sexos en cada cultura, y por tanto facilita la comprensión y la transformación de esa realidad mediante acciones de política pública y movilización social.

Estos conceptos serán de particular importancia cuando se pretende abordar un proyecto que interrelacione las categorías de “violencia” y “género”, desde la perspectiva de la salud pública y la bioética, objetivo último de esta propuesta de definición de una línea de investigación sobre violencias de género.

El enfoque de género sostiene que una de las dimensiones de la desigualdad social y en particular de las violencias de género, es la relación diferencial y jerárquica (en términos de subordinación de lo femenino y lo masculino no hegemónico a la masculinidad hegemónica patriarcal) entre mujeres y hombres, en interrelación con otras como la clase social, la etnia, la raza, o la edad, las cuales dependen de las circunstancias históricas, del lugar y del momento particular donde transcurren los proyectos vitales de las personas. La utilización de este enfoque enriquece los marcos explicativos del proceso salud-enfermedad y los contextos comprensivos de las violencias⁵⁵.

El conocimiento de los factores que condicionan las desigualdades e inequidades de género relacionadas con la salud y la comprensión profunda

⁵² Ibidem., pp. 1–20.

⁵³ RUBIN, Gayle. El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. En: LAMAS, Marta (Comp). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México D.F: Editorial PUEG, 1996. pp. 35–96.

⁵⁴ ÁLVAREZ DÍAZ, Jorge. Op. cit., pp. 219–228.

⁵⁵ ESTRADA, Ángela María; IBARRA, Carolina y SARMIENTO, Estefanía. Regulación y control de la subjetividad y la vida privada en el contexto del conflicto armado Colombiano. *Revista de Estudios sociales*, número 15: 133–149. Bogotá, Colombia; 2003.

de los mecanismos que explican su génesis y su perpetuación, en particular las manifestaciones y consecuencias de las distintas violencias (físicas, verbales, simbólicas, sexuales, económicas, estructurales entre otras), favorece la construcción de caminos para su abordaje, que partan de reconocer su complejidad y que en este sentido permitan construir propuestas de fondo que se vean reflejadas en políticas y acciones tendientes a su eliminación o disminución⁵⁶.

Las epistemologías feministas, que surgen de la teoría feminista, cuestionan fundamentalmente la forma androcéntrica de hacer ciencia^{57,58}. Dicha crítica se relaciona directamente con la información presentada en diferentes congresos internacionales, donde se afirma que hasta la década de 1990 se solía excluir a las mujeres de la investigación médica y aun de los estudios de medicamentos, basándose en el supuesto de que mujeres y hombres sólo son diferentes en cuanto a sus órganos reproductivos; pero haciendo caso omiso de las particularidades fisiológicas e inmunológicas que diferencian a los sexos.

En la mayoría de la literatura disponible hasta el año 2000, la articulación de las categorías género y salud había sido reducida al conocimiento de la salud materno-infantil, al estudio de indicadores de morbilidad y mortalidad de mujeres y, en el mejor de los casos, a la descripción de diferencias de la salud de la mujer con respecto a la del varón. Sin embargo desde la medicina social y salud colectiva latinoamericanas, se ha visibilizado y analizado la asignación diferencial a mujeres y a hombres de roles en la sociedad, los cuales, aunados con las diferencias biológicas,

hacen que existan para las mujeres perfiles de salud diferentes a los de los hombres, lo que se ha dado en llamar 'perfiles epidemiológicos de género'. Cada género, clase social y etnia tiene un perfil de salud característico y una forma de expresar las distintas violencias⁵⁹.

Las diferencias y las desventajas de género en el campo de la salud y en la expresión de las distintas formas de violencia sobre las personas, se manifiestan no sólo en la distribución de la enfermedad o manifestaciones de las violencias en una población determinada, sino en la forma como se promueve la salud, se previene y controla la enfermedad, se cuida a los enfermos, y en los modelos empleados para estructurar los sistemas de salud, la seguridad social y la respuesta social diferenciada o no frente a las problemáticas derivadas de las múltiples violencias de género⁶⁰.

La perspectiva de género en el análisis de la situación de la salud, y en este caso de las violencias de género, permitirá desarrollar acciones diferenciadas para cada sexo y orientación de género, para hombres y mujeres y en particular para poblaciones tradicionalmente marginalizadas y estigmatizadas como en el caso de la población LGBTI de acuerdo con sus problemas y necesidades particulares y específicas, y por lo tanto, desarrollar conocimientos concretos sobre la situación de las personas de acuerdo a su orientación de género que tradicionalmente ha mostrado la existencia de opresión e injusticia genérica en la organización de las sociedades a favor del sexo masculino, fundamentalmente^{61,62}.

⁵⁶ McLEAN TAYLOR, Jill; GILLIGAN, Carol y SULLIVAN, Amy. *Between voice and silence. Women and girls, race and relationship*. Cambridge: Harvard University Press, 1995. 267p.

⁵⁷ HARDING, Sandra. *Ciencia y Feminismo*. Madrid: Ediciones Morata, 1996. 240p.

⁵⁸ AMORÓS, Celia y DE MIGUEL, Ana. *Feminismo e Ilustración. Teoría feminista: de la ilustración a la globalización*. Madrid: Minerva Ediciones, 2005. (384p) pp. 93-143.

⁵⁹ KELLER, Evelin Fox. *Reflexiones sobre género y ciencia*. Colección política y sociedad. Valencia: Institució Alfons el Magnànim, 1991. 196p.

⁶⁰ BREILH, Jaime. *Género, poder y salud*. Quito: Editores CEAS - Universidad Técnica del Norte, 1994. 47p.

⁶¹ BREILH, Jaime. *El Género entre fuegos: inequidad y esperanza*. Quito: Editorial Centro de Estudios y Asesoría en Salud, 1996.

⁶² ESTRADA, John Harold y GARCÍA-BECERRA, Andrea. *Género y vulnerabilidad al VIH/SIDA en mujeres Transgénero en Bogotá*. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, volumen 9 (18): 106-122. Bogotá, enero-julio de 2010.

La perspectiva de género se presenta como una alternativa que revaloriza y reubica el rol de las mujeres y hombres como constructoras/es y actoras/es de su propia historia y de su salud, y abre un nuevo espacio a su autonomía y a su ejercicio de construcción de ciudadanía plena^{63, 64}. Para lograr lo anterior es preciso tener en cuenta que las mujeres y las personas con orientaciones de género no hegemónicas no son meros objetos sobre los cuales recaen análisis diferenciales o acciones específicas en salud, sino más bien sujetos activos que gestionan su bienestar e inciden directamente en las prácticas de salud y en cómo se enfrentan las manifestaciones de las distintas violencias de género sufridas por las personas, todo lo cual debe contribuir en el proceso de construcción de la política pública que responda a la problemática de las violencias de género.

Retomando el hilo conductor que articula esta propuesta de construcción teórica, es importante resaltar que hablar de ética en las políticas públicas es promover amplia y categóricamente valores significativos tales como el respeto por la vida humana, los derechos humanos, la igualdad, la libertad, la democracia, la ciudadanía y la solidaridad entre otros. Es procurar por el respeto genuino a:

la dignidad de todas las personas con una concepción del desarrollo humano que va más allá del concebido dentro del modelo 'económico' del florecimiento humano, estrecho e individualista y que apunte hacia un mejor vivir y una mejor salud⁶⁵.

Para terminar es importante resaltar que la pluralidad y la multiculturalidad son características

implícitas de las sociedades actuales, lo cual permite tener diversos discursos acerca de los valores, virtudes y principios que rodean la vida del ser humano y de la vida en general, y al mismo tiempo múltiples representaciones sociales y concepciones éticas, políticas y filosóficas del significado de la vida y la salud, todas respetables desde la óptica de la bioética y especialmente en relación con los derechos humanos. La bioética promueve el empoderamiento de derechos, el ejercicio de la ciudadanía y el uso del diálogo para la intermediación entre grupos, moralidades, racionalidades y personas distintas entre sí que acusan una confrontación, abriendo el camino hacia la reflexión, el debate y la deliberación acerca de la convivencia y la supervivencia humana.

3. A manera de conclusión: hacia la construcción de una ciudadanía crítica

La ciudadanía, al igual que la democracia, es parte de una tradición histórica que representa un terreno de lucha por encima de las formas de conocimiento, de prácticas sociales y de valores que constituyen los elementos críticos de esa tradición. Una vez que se admite el concepto de ciudadanía como práctica histórica socialmente construida, se vuelve tanto más imperativo el reconocer que categorías como ciudadanía y democracia necesitan ser problematizadas y reconstruidas para cada generación que ingresa y discurre por el mundo de la escuela. Se requiere de parte de quienes se encuentran vinculados y comprometidos con ideas de transformación de la sociedad, un concepto crítico de ciudadanía por medio de un modelo radical de educación ciudadana, bien distinto del presentado en el discurso de gobierno. El concepto de ciudadanía se debe apartar de las formas de patriotismo (tan caras al sector en el poder y a la neoderecha conservadora) cuyo designio es el de subordinar a los ciudadanos a los estrechos imperativos del estado.

⁶³ SARDUY, Celia. Postmodernidad, género y salud. En: SARDUY, Celia y ALFONSO, Ada. Género: salud y cotidianidad. Temas de actualidad en el contexto cubano. La Habana: Editorial Científico Técnica, 2000. pp. 261–279.

⁶⁴ ESTRADA, John Harold. Una cuestión poco conocida: evaluación crítica del proyecto piloto de Educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía. Hacia la formación de una política pública (2006–2008). Bogotá: Editorial Digiprint, 2009. 299p.

⁶⁵ BENATAR, Solomon. Op. cit., pp. 341–348.

Por el contrario, la ciudadanía en este caso se convierte en un proceso de diálogo y compromiso arraigado en una creencia fundamental en la posibilidad de vida pública y en el desarrollo de formas de solidaridad que permitan a la gente reflejar y organizar el poder del estado con el fin de criticarlo y restringirlo, así como derrocar relaciones que inhiben e impiden la realización de la humanidad⁶⁶. Es necesario en estas épocas de definiciones planetarias, desarrollar una forma de ciudadanía en la que el lenguaje público haga suya, como referente para la acción, la eliminación de aquellas condiciones ideológicas y materiales que forman diversos modos de subyugación, segregación, brutalidad, marginación, estigma y discriminación (de todos los que son o parecen diferentes, en este caso particular las personas afectadas por las violencias de género), frecuentemente expresadas por medio de formas sociales que encarnan intereses raciales, sexistas y claro, clasistas.

Una forma emancipatoria de ciudadanía no sólo lleva implícita la finalidad de eliminar las prácticas sociales opresivas, sino que también se constituiría en un nuevo movimiento del despertar social y contribuiría a la estructuración de relaciones sociales no enajenantes, cuya meta es la de ampliar y fortalecer las posibilidades inherentes a la vida humana. Reclamar la noción de ciudadanía en bien de una filosofía pública emancipatoria y revolucionaria exige que el concepto de ciudadanía se considere como una práctica histórica inextricablemente vinculada con relaciones de poder y formaciones de significado, muy distantes en el discurso oficial de la “construcción de ciudadanía”. Si se desea trabajar con este nuevo concepto más amplio de ciudadanía, ésta se tiene que analizar como proceso ideológico y a la vez como manifestación de relaciones específicas de poder.

Como manifestación de relaciones de poder, la ciudadanía se afirma y articula entre diversos espacios y comunidades públicas, cuyas representaciones y diferencias se reúnen en torno a una tradición democrática que coloca la igualdad y el valor de la vida humana en el centro de su discurso y de sus prácticas sociales.

También se debe entender al concepto de ciudadanía en términos pedagógicos, como un proceso de regulación moral y de producción cultural, dentro del cual se estructuran subjetividades particulares en torno a lo que significa el hecho de ser miembros de un Estado nacional. De manera específica, el concepto de ciudadanía propuesto por las pedagogías críticas y radicales, tiene que ser investigado como la producción y la inversión que se hace en discursos ideológicos expresados y experimentados por medio de diferentes formas de culturas de masas y en sitios particulares como la familia, el lugar de trabajo y especialmente en la escuela^{67,68,69}.

Es medular, para una política y pedagogía de la ciudadanía crítica, la necesidad de reconstruir un lenguaje visionario y una filosofía pública que coloquen a la igualdad, la libertad y la vida humana en el centro de las nociones de democracia y ciudadanía. La democracia es un lugar de lucha, y como práctica social adquiere forma propia mediante los conceptos ideológicos de poder, política y comunidad, que se hallan en competencia entre sí. Esto ayuda a redefinir el papel que desempeña el ciudadano como agente activo, en el cuestionamiento, la definición y la conformación de la relación que la gente guarda con la esfera política y con el resto de la sociedad.

⁶⁶ GIROUX, Henry. La escuela y la lucha por la ciudadanía. Tercera edición. México D.F.: Siglo XXI editores S.A., 2003. 333p.

⁶⁷ GIROUX, Henry. Estudios culturales, pedagogía crítica y democracia radical. Madrid: Editorial popular S.A., 2005. 224p.

⁶⁸ APPLE, Michael. En las tareas del académico y el activista educativo crítico. *Revista Opciones Pedagógicas*, número 37: 15–32. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2007.

⁶⁹ McLAREN, Peter y JARAMILLO, Natalia. No neomarxista, no postmarxista: en defensa de la crítica cultural marxista. *Revista Opciones Pedagógicas*, número 38: 30–53. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2008.

Siguiendo la terminología radical propuesta por las pedagogías críticas, una verdadera construcción de ciudadanía o ciudadanía activa no reduciría los derechos democráticos a una mera participación en el proceso de la votación electoral, sino que extendería la noción de los derechos a la participación real en la economía, el Estado y todas las esferas públicas en una verdadera democracia participativa e incluyente. Este discurso radical de la ciudadanía exige, por supuesto, una política de reconocimiento y respeto de la diferencia en la que se reconozcan las demandas, las culturas y las relaciones sociales de los diversos grupos presentes en la sociedad, como parte fundamental del discurso del pluralismo radical. En este, la categoría de la diferencia no queda reducida al individualismo posesivo del sujeto autónomo que se halla en el núcleo de la ideología neoliberal, evidente en los documentos de lineamiento de numerosas políticas.

Por el contrario, una política de diferencia, dentro de esta forma de pluralismo, se fundamentaría en diversos grupos sociales y esferas públicas cuyas voces y prácticas sociales singulares contiene sus propios principios de validez, al tiempo que comparten una conciencia y discurso público. En palabras de Victoria Camps⁷⁰ esto es aceptar la diversidad cultural y de esta forma “reconocer lo que nos distingue sin abdicar de la igualdad básica que debe unirnos”.

Un proyecto o política social de verdad comprometidos con la “construcción de ciudadanía” requiere de un lenguaje de posibilidad, un lenguaje en el que se conjugue una estrategia de oposición con otra estrategia orientada a la construcción de un nuevo orden social, es decir de un nuevo conjunto de relaciones sociales entre el sujeto, el Estado y la comunidad en general. La lucha por la democracia se convierte en un proyecto

que presuponga la visión de futuro fundamentada en un nuevo lenguaje programático de responsabilidad cívica y bien público, donde a las escuelas y a los educadores se les considere como parte de una esfera pública democrática, lugares y personas que proporcionan un servicio público esencial para la formación de ciudadanos activos, que desempeñan un papel central en el mantenimiento de una sociedad democrática y de una ciudadanía crítica que tenga como imperativo categórico la convivencia intercultural y el respeto por la diferencia.

En suma y como razón de ser para la línea de investigación en violencias de género desde el abordaje de la relación bioética y salud pública con miras a la construcción de política pública, la apuesta es por una sociedad democrática, que debe tener profundos cimientos desde lo que hemos delineado como la bioética de género y “donde la vida en común sea posible sin que suponga la anulación de lo singular, lo individual o lo diferente”, que además permita conectar lo colectivo con lo particular y genere en cada uno la capacidad de:

... interpretar lo universal, los derechos humanos, en función de las necesidades y carencias concretas que están denunciado la inoperancia o la violación expresa de tales derechos. Esa localización de los derechos universales en el magrebí, el negro, el homosexual, el enfermo de sida, el parado o la mujer maltratada no es otra cosa que el reconocimiento y la consideración de los problemas comunes, los problemas que, en las actuales circunstancias históricas, nos afectan a todos⁷¹.

Mientras esto sucede, queda para el Estado la obligación de proteger a los hombres y mujeres víctimas de violencias de género y en consecuencia se habilita el camino de la protección

⁷⁰ CAMPS, Victoria. Educar a la ciudadanía para la convivencia intercultural. *Revista Anthropos. Huellas del conocimiento*, número 191: 117–122. Barcelona, 2001.

⁷¹ *Ibidem.*, p. 122.

bioética enunciada como alternativa en tanto llega el ideario de justicia.

La propuesta de una política pública orientada a enfrentar las violencias de género, construida desde la perspectiva bioética en diálogo con el género y la salud pública, tendrá como objetivo promover el respeto por la autonomía de hombres y mujeres, sin distingo de su adscripción de género, con miras hacia la realización de la libertad, la solidaridad, el respeto a la dignidad y la justicia.

Agradecimientos

A nuestros compañeros y amigos que con sus valiosos aportes permearon y enriquecieron esta investigación, Rocío Andrea Barbosa, Germán Calderón, María Yaneth Pinilla, Clara Mercedes Suárez y Miguel Barrios. Al Ministerio de la protección social y al Fondo de Población de las Naciones Unidas en Colombia (UNFPA) por el apoyo durante todo el proceso.

Bibliografía

- ADITAL. Informe de derechos humanos de lésbicas, gays, bisexuales y transgéneros en Colombia 2006 – 2007 [en línea]. Noticias de América Latina y el Caribe, 2008. [Fecha de consulta enero de 2010]. Disponible en: <http://www.adital.com.br/site/noticia.asp?lang=ES&cod=34712>
- ÁLVAREZ DÍAZ, Jorge. Las muertas de Juárez. Bioética, género, poder e injusticia. Acta Bioethica, año 9 (2): 219–228, Santiago de Chile, 2003.
- AMORÍN, David. Masculinidad y violencia de género. En: Género, equidad y políticas públicas. Grupo Derecho y Género. Montevideo: Editorial Ideas, Facultad de Derecho Universidad de la República, 2008.
- AMORÓS, Celia y DE MIGUEL, Ana. Feminismo e Ilustración. Teoría feminista: de la ilustración a la globalización. Madrid: Minerva Ediciones, 2005. 384p.
- AMORÓS, Celia. Tiempo de Feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad. Madrid: Ediciones Cátedra, 2000. 464p.
- APPLE, Michael. En las tareas del académico y el activista educativo crítico. Revista Opciones Pedagógicas, número 37: 15–32. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2007.
- ÁVILA–AGÜERO, María Luisa. Violencia Basada en género: un problema de salud pública (Editorial). Acta Médica Costarricense, volumen 49 (004): 178–179. San José, Costa Rica, 2007.
- BENATAR, Solomon R. Global health ethics and cross-cultural considerations in bioethics. En: SINGER, Peter y VIENS, A.M. (Eds). The Cambridge textbook of bioethics. Cambridge, United Kingdom: Editorial Cambridge University Press, 2008. pp. 341–348.
- BREILH, Jaime. El Género entre fuegos: inequidad y esperanza. Quito: Editorial Centro de Estudios y Asesoría en Salud, 1996.
- _____. Género, poder y salud. Quito: Editores CEAS - Universidad Técnica del Norte, 1994. 47p.
- CASAS, Juan Antonio. Los retos de la Bioética en América Latina: Equidad, Salud y Derechos Humanos. En: LOLAS, Fernando (Ed). Bioética y Cuidado de la Salud. Equidad, Calidad, Derechos. Serie de Publicaciones del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Santiago de Chile: LOM Ediciones, 2000. pp. 19–34.
- CASTAÑEDA ABASCAL, Ileana. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Revista cubana de salud pública. Volumen 33 (2): 1–20. [Consultado en noviembre de 2009]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21433211>
- CAMPS, Victoria. Educar a la ciudadanía para la convivencia intercultural. Revista Anthros. Huellas del conocimiento, número 191: 117–122. Barcelona, 2001.
- D'ELIO, Fernando. Estrategias para combatir la violencia basada en la orientación sexual e identidad de género en América Latina. FOCALPoint: Canada's Spotlight on the Americas, volumen 7 (8): 8–9, diciembre de 2008. [Fecha de consulta: diciembre de 2009]. Disponible en: http://www.focal.ca/pdf/focalpoint_december2008.pdf
- DURÁN, M. Ángeles. Los costes invisibles de la enfermedad. Bilbao: Fundación BBVA, 2002. 394p.
- EQUIPO DESDE ABAJO. Noviembre 25, día internacional de la no violencia contra la mujer. Realidad pasmosa. Desde Abajo, (152): 20–21, 2009.
- ESTRADA, John Harold y GARCÍA–BECERRA, Andrea. Género y vulnerabilidad al VIH/SIDA en mujeres Transgénero en Bogotá, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud, volumen 9 (18): 106–122. Bogotá, enero–julio de 2010.
- ESTRADA, John Harold. La articulación de las categorías género y salud: un desafío inaplazable. Rev.

- Gerenc. Polit. Salud, volumen 8 (17): 106–122. Bogotá, junio–diciembre de 2009.
19. _____. Una cuestión poco conocida: evaluación crítica del proyecto piloto de Educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía. Hacia la formación de una política pública (2006-2008). Bogotá: Editorial Digiprint, 2009. 299p.
 20. ESTRADA, Ángela María; IBARRA, Carolina y SARMIENTO, Estefanía. Regulación y control de la subjetividad y la vida privada en el contexto del conflicto armado Colombiano. *Revista de Estudios sociales*, número 15: 133–149. Bogotá, Colombia; 2003.
 21. FERRER, Marcela. Editorial. *Acta Bioethica*, año 9 (2): 151–155, Santiago de Chile, 2003.
 22. GÁLVEZ, Thelma y MATALAMA, María Isabel. La economía de la salud y el género en la reforma de salud. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud, 2001. 8p.
 23. GIROUX, Henry. *Estudios culturales, pedagogía crítica y democracia radical*. Madrid: Editorial popular S.A., 2005. 224p.
 24. _____. *La escuela y la lucha por la ciudadanía*. Tercera edición. México D.F.: Siglo XXI editores S.A., 2003. 333p.
 25. GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana (Coordinadora). *Perspectivas de bioética*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Fondo de Cultura Económica, 2008. 380p.
 26. GUERRA PALMERO, María José. *Teoría feminista contemporánea. Una aproximación desde la ética*. Madrid: Editorial Complutense S.A., 2001. 271p.
 27. HARDING, Sandra. *Ciencia y Feminismo*. Madrid: Ediciones Morata, 1996. 240p.
 28. JEWKES, Rachel., et al. Ethical and methodological issues in conducting research on gender-based violence in Southern Africa. *Reproductive Health Matters*, volumen 8 (15): 93–103. London, United Kingdom, 2000.
 29. JÓNASDÓTTIR, Anna. ¿Es la explotación sólo algo malo o... qué tipo de poder es el poder del amor? Poder, poderes y empoderamiento. *Actas 5º Congreso Estatal Isonomía sobre Igualdad entre mujeres y hombres*. España: Universitat Jaume I, Fundació Isonomía para la Igualdad de Oportunitats, 2009. pp. 13–43.
 30. KELLER, Evelin Fox. *Reflexiones sobre género y ciencia. Colección política y sociedad*. Valencia: Institució Alfons el Magnànim, 1991. 196p.
 31. KOTTOW, Miguel y SCHRAMM, Fermin Roland. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad. Saúde Pública*, volumen 17 (4): 949–956, Rio de Janeiro, Brasil, 2001.
 32. KOTTOW, Miguel. *Ética de protección. Una propuesta de protección bioética*. Bogotá: Editorial Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia, 2007. 246p.
 33. LAGARDE, Marcela. *Género y feminismo. Desarrollo Humano y Democracia*. Madrid: Editorial horas y horas, 1996. 200p.
 34. LAMAS, Marta. Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. En: LAMAS, Marta (Comp). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F.: Editorial PUEG, 1996. 366p.
 35. LEÓN-ESCRIBANO, Carmen Rosa. *Violencia y Género en América Latina*. Pensamiento Iberoamericano, número 2 (segunda época): 71–91 [en línea]. Ciudad de Guatemala: Editorial Instituto Para la enseñanza del desarrollo sostenible (IEPADES), 2008. [Fecha de consulta: diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.pensamientoiberoamericano.org/xnumeros/PensamientoIbero2.pdf#page=8>
 36. LOLAS, Fernando. La bioética en el contexto de los programas globales de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, volumen 6 (1): 65–68. Washington, 1999.
 37. MARTÍNEZ BULLÉ-GOYRI, Víctor. *Bioética, Derecho y Derechos Humanos*. En: GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana (Coordinadora). *Perspectivas de bioética*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Fondo de Cultura Económica, 2008. pp. 90–107.
 38. McLAREN, Peter y JARAMILLO, Natalia. No neomarxista, no postmarxista: en defensa de la crítica cultural marxista. *Revista Opciones Pedagógicas*, número 38: 30–53. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2008.
 39. McLEAN TAYLOR, Jill; GILLIGAN, Carol y SULLIVAN, Amy. *Between voice and silence. Women and girls, race and relationship*. Cambridge: Harvard University Press, 1995. 267p.
 40. MENY, Yves y THOENIG, Jean-Claude. *Las Políticas Públicas*. Barcelona: Editorial Ariel Ciencia Política, 1992.
 41. MONTOYA, Gabriel Jaime. Aproximación bioética a las terapias reparativas. Tratamiento para el cambio de la orientación homosexual. *Acta Bioethica*, año 12 (2): 199–210, Santiago de Chile: 2006.
 42. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU). *Eliminación de la violencia contra la mujer*. Ginebra: 1995. [Fecha de consulta: diciembre de 2009]. Disponible en: <http://www.unhcr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/TestFrame/a61cb2bb0fd4472780256869005c4c35?OpenDocument>
 43. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Informe sobre la violencia en el mundo*. Washington: 2003.

44. _____. Integración de los derechos humanos de la mujer en todo el sistema de las Naciones Unidas [en línea]. [Fecha de consulta: diciembre de 2009]. Ginebra: 2002. Disponible en: http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu2/2/59chr/resumen/item12_sp.doc
45. OVALLE GÓMEZ, Constanza. La bioética en la concepción, reivindicación y reconocimientos emergentes en los derechos humanos. *Revista colombiana de bioética*, volumen 2 (2): 247–266. Bogotá, 2007.
46. PINTO, D. Violencia de género y violencia sexual. Una breve conceptualización. *Memorias: Movimientos sociales, reconocimientos y diversidades*. Ponencia. Bogotá: 2008.
47. QUEVEDO, Emilio y cols. *Café gusanos mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Colombia 1873-1953*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2004. 420p.
48. ROTH, André. *Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Tercera edición. Bogotá: Aurora Editores, 2006. 232p.
49. ROTHSTEINT, Mark. *The Growth of Health Law and Bioethics*. *Health Matrix Clevel*, volumen 14 (1): 213–218, 2004.
50. RUBIN, Gayle. El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. En: LAMAS, Marta (Comp). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F: Editorial PUEG, 1996. pp. 35–96.
51. RUGER, Jennifer. *Ethics in American Health 2: An Ethical Framework for Health System Reform* (abstract). *American Journal of Public health*, volume 98 (10): 1756–1763, 2008.
52. SÁNCHEZ–ALFARO, Luis Alberto. Historia y tendencias de la bioética en Estados Unidos: un primer acercamiento. En: FONSECA, Martha (Ed). *Bioética, un campo en construcción. Una aproximación a sus tendencias*. Bogotá: Impresol ediciones, Universidad Nacional de Colombia, 2009. pp. 55–81.
53. SARDUY, Celia. *Postmodernidad, género y salud*. En: SARDUY, Celia y ALFONSO, Ada. *Género: salud y cotidianidad. Temas de actualidad en el contexto cubano*. La Habana: Editorial Científico Técnica, 2000. pp. 261–279.
54. SCOTT, Joan. *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. En: LAMAS, Marta (Comp). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. México D.F: Editorial PUEG, 1996. pp. 265–302. Disponible también en: http://www.amdh.org.mx/mujeres3/biblioteca/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/2_genero/7.pdf
55. SEGATO, Rita. *Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Editorial Universidad Nacional de Quilmas, 2003. 262p.
56. SEVILLA, María y ÁLVAREZ, Nelson. *Normalización del discurso homofóbico: Aspectos bioéticos*. *Acta Bioethica*, año 12 (2): 211–218. Santiago de Chile, 2006.
57. TEALDI, Juan Carlos. *Retos para la Bioética en el campo de la Salud Pública en América Latina*. En: FRANCO, Saúl (Ed). *Bioética y Salud Pública: Encuentros y tensiones*. Universidad Nacional de Colombia y UNESCO. Bogotá, Colombia: Editorial Unibiblos, 2007. pp. 229–243.
58. URREA MORA, Fanny. *De la ética a la bioética*. En: FONSECA, Martha y cols. *Historia y fundamentos de la bioética: en camino hacia la biopolítica*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia Unibiblos, 2006. pp. 13–34.