

Desde la complejidad y la ética de la investigación: paradojas de los discursos biomédicos sobre la violencia de género en México

Recibido: 10.05.14

Aprovado: 26.07.14

María Guadalupe Huacuz Elías*

* Profesora-investigadora del Área: "Mujer, identidad y poder". Departamento de Política y Cultura de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) – Xochimilco. <uamhuacuz@gmail.com>.

Resumen: En este trabajo se exploran desde el método de la complejidad, la ética de la investigación y el feminismo crítico, los discursos universalistas, dicotómicos y ahistóricos que sobre violencia de género se han propagado en los sistemas de salud. Propone que tendríamos que re/pensar las paradojas que ha significado incluir en las investigaciones teóricas y la atención a la violencia de género el discurso "científico" de la biomedicina y derivado de esto, la vuelta a la apropiación del cuerpo de las mujeres a través de la medicalización de la problemática. Analiza con esta base teórica los discursos que a manera de simulacro pretenden "resolver" la violencia de género contra las mujeres mediante la implementación de estrategias simples, que para el caso de México han tendido al fracaso.

Palabras clave: complejidad, ética de la investigación, feminismo crítico, violencia de género, violencia falocéntrica.

1. En todo el documento, se cita la fecha de traducción al español de los textos.

Todos los hombres son iguales porque todos son cuerpos. Porque todos son vulnerables, porque nada temen más que el dolor en su propio cuerpo, necesitan de tratados para paliarlo...

Sofsky (2006: 9)¹

2. Para una lectura crítica desde el feminismo sobre el tema, en México, se recomienda los textos de López, (2007 y 2010).

Introducción

La cita anterior me permite iniciar esta breve reflexión que confieso me ha generado más preguntas que respuestas, argumentando que si atendemos a lo que nos dice Wolfgang Sofsky me parece que tendríamos que pensar sobre las paradojas que ha significado incluir el debate e intervención en violencia de género en el discurso "científico" de manera particular en el biomédico. Derivado de esto, ocurrió la vuelta a la apropiación del cuerpo (pensando como bio-socio-cultural e histórico) de las mujeres por parte de los saberes "científicos" en el ámbito de la biomedicina² a través del "discurso médico hegemónico" (Menéndez apud López, 2010) enraizado en el pensamiento occidental fundado sobre verdades absolutas y universales, objetivas, saberes científicos ahistóricos, siempre en la búsqueda de leyes universales, el discurso de la modernidad.

Desde hace ya varios años, Michel Foucault hacía una fuerte crítica al saber "científico" que ha marcado la vida y el pensamiento de Occidente. También autores como

Edgar Morin abogando por el pensamiento complejo, señalan algunas críticas a la ciencia occidental, los contextos de su construcción y los medios de difusión del conocimiento (Morin, 1994).

Una cierta mirada para des/reestructurar el caos

En otros textos he apuntado cómo la teoría de la complejidad puede proporcionarnos elementos para explicar la violencia de género (incluso propongo el concepto de violencia falocéntrica)³; en síntesis, defino de la mano de Carlos Reynoso que:

3. En un trabajo anterior analizo con más detalle los aportes y límites de la teoría de la complejidad al análisis de la violencia de género, especialmente de la violencia doméstica y sexual en una comunidad rural (Huacuz, 2009).

4. En 1930 la escuela de Frankfurt también enfatizaba en el análisis crítico de la teoría, oponiéndose al concepto de razón ilustrada y a la idea de progreso originada en el siglo XVIII, de ella surgen Horkheimer, Adorno, Marcuse y Habermas como figuras centrales, estos pensadores comparten el énfasis en la “crítica al crecimiento desmesurado de la racionalidad instrumental en el mundo contemporáneo” (Laso, 2004: 443).

la teoría de la complejidad... ha sido descrita como la tendencia científica dominante surgida en la década de los 90, un aporte capaz de explicar cualquier sistema complejo en fusión de unas pocas reglas, o de acometer los problemas inabordables de la ciencia social... (Reynoso, 2006: 11).

Los estudios de la complejidad se sustentan en la premisa del cuestionamiento a la ciencia occidental fundada bajo los parámetros de la “objetividad” del observador, la finitud de los paradigmas científicos,⁴ saber científico exhaustivo y ahistórico, critica la búsqueda de leyes y/o verdades absolutas, al conocimiento total, crítica radical a las ideas de la omniscencia, metalenguajes “neutros”, prácticas reduccionistas, entre otras (Fischer, Retzer & Schweizer, 1997).

Aunque no exento de polémicas, el paradigma de la complejidad se ha perfilado como una de las propuestas analíticas actuales para repensar el pensamiento occidental fundamentado en escisiones dicotómicas diferenciadas jerárquicamente: mente ↔ cuerpo, normalidad ↔ patología, racionalidad ↔ pensamiento mítico, sano ↔ enfermo, deseable ↔ repulsivo, aceptado ↔ rechazado, hombre ↔ mujer, esta última resultado de discursos androcéntricos que se asientan en estructuras sociales que mantienen a la mayoría de las mujeres (sobre todo aquellas pobres y racializadas), en un estatus carente de poder y prestigio que las vulnera frente al abuso de ciertos hombres (y otras mujeres en situaciones de privilegio).

Atendiendo al pensamiento complejo, apunto algunos elementos que se podrían tomar en cuenta para repensar las paradojas del carácter “globalizado” que ha significado la incursión de los discursos sobre violencia de género en los ámbitos de la investigación académica (aunque no significa que se lleve a cabo sólo en los espacios académicos).

En situaciones de violencia falocéntrica una predicción no puede estar basada en nuestro conocimiento de una sola rama de la ciencia (Huacuz, 2011: 14).

Esto ha quedado más que comprobado, los análisis teóricos y/o empíricos sobre violencia contra las mujeres y de género han recorrido diversas disciplinas del conocimiento, psicología, antropología, derecho, filosofía, literatura, demografía, ciencias políticas, entre otras.⁵ La mayoría de los textos tienen como objetivo diseccionar las “causas” de la violencia contra las mujeres y los “efectos” que puede producir esta en la vida de las mismas. También proponen explicaciones para un fenómeno que se anuncia como “universal”, sin embargo, y sin pretender socavar la variedad de propuestas teóricas y metodológicas me parece que la lectura de la mayoría de los textos es de tipo causal cuya base de conocimiento es lineal. En el documento antes citado destaco:

El estudio de esta violencia exige investigaciones interdisciplinarias, la integración de diferentes enfoques con una base conceptual compartida sobre una problemática en particular (marco conceptual y metodológico común) (Huacuz, 2011: 14).

De alguna manera, gran parte de las investigaciones sobre violencia contra las mujeres y de género en México se han caracterizado por obviar el marco analítico desde la cuál parten para analizar la problemática, lo cual ha significado que de manera recurrente la presentación de los datos empíricos (relatos y testimonios de casos) carecen de discusión teórica básica lo que imposibilita lograr una lectura profunda del análisis empírico. En un número importante de estudios se llega incluso a citar como fuentes académicas las definiciones legales acumuladas a nivel internacional y/o nacional, dicha situación provoca lecturas sesgadas y sobre todo, poco profundas de la problemática.

Estoy convencida que el marco teórico que elijamos para discutir la violencia y la violencia falocéntrica conduce las explicaciones que se puedan dar de ella. Así mismo, la corriente feminista o desde el género también influye en el tipo acercamiento que tengamos al problema lo que nos llevaría a preguntarnos cuáles corrientes teóricas feministas y de género aplicar para nuestras explicaciones de los datos empíricos y cuáles no y ¿por qué?

Para analizar la violencia falocéntrica es importante tener conciencia de la acción permanente (intervención política), puesto que se trata de problemáticas globales donde los factores sociales tienen un papel fundamental (Huacuz, 2011: 14-15).

Como algunas autoras han señalado, el movimiento feminista latinoamericano se ha destacado por la constante acción política y el vínculo de éste con los ambientes académicos (Femenías, 2011; Curiel, 2011), a diferencia de algunos feminismos europeos cuya vinculación entre académicas y militantes ha resultado complicada.

5. Buscando “violencia de género” en la página del Google en español el resultado fue aproximadamente un millón cuatrocientos cincuenta mil estudios, nos podemos imaginar la cantidad de discursos que se repiten. Cito sólo tres trabajos en que van más allá de la descripción y análisis simplificado Femenías (2013); Aristó y Mérida (2010); Osborne (2009).

En Latinoamérica y especialmente en México los movimientos de “lucha en contra de la violencia hacia las mujeres” habían tratado de mantener su origen con los llamados feminismos de base (Saucedo & Huacuz, 2011) caracterizados por su crítica social.

Sin embargo, a pesar del discurso de compromiso social con el que inició la lucha, con el tiempo parece que entre la acción política y la práctica académica e institucional en torno a la violencia contra las mujeres realizada por algunas “especialistas” desde el género ha abierto una gran brecha que tiene relación (entre otras cosas) con la incursión de los discursos feministas universalizantes y totalizadores elaborados desde “la mirada de occidente”. Al respecto Curiel apunta que la perspectiva de la violencia fue ampliada por las mujeres afros cuya crítica a estos feminismos ha estado presente desde los años setenta.

...pues [la violencia contra las mujeres] no sólo se limitaba a la esfera doméstica e intrafamiliar, sino que fue relacionada al racismo institucionalizado y estructural que afectaba a las mujeres en el ámbito del trabajo, que las colocaba en los mayores porcentajes del mercado informal y en los trabajos menos valorados social y económicamente, como el trabajo doméstico, así como la violencia racial que se manifiesta en la esfera pública, sumada a la violencia que se deriva de las representaciones sexuales que las ubicaba como hipersexuales y agresivas (Curiel, 2011: 215).

Las diferencias entre mujeres resaltadas por el feminismo afro, indígena y lésbico parece no importar demasiado en los discursos institucionalizados sobre violencia de género que poco toman en cuenta

[que] no hay “observables puros”, los registros corresponden a las necesidades y esquemas interpretativos del observador y observadora, no hay observadores “neutros” (Huacuz, 2011: 15).

Efectivamente, en el nivel individual quien observa y registra la violencia hacia las mujeres tiene una historia y sus “esquemas interpretativos” se corresponden con las posibilidades y límites de esa historia de vida, académica, de relaciones sociales y diálogo entre pares. Lo que ciertamente cuestiona los discursos “victimizantes” de las “especialistas” a las mujeres que viven violencia en el sentido de que éstas últimas siempre cuentan con recursos para sobrevivir a los eventos traumáticos.

En otro nivel, la interpretación conceptual de la violencia contra las mujeres está respondiendo además a marcos analíticos elaborados desde contextos que posiblemente no permiten acercarnos a percibir otras realidades explicativas (desde el feminismo blanco occidental, de clase media, urbano, heterosexual).

Analizar la violencia falocéntrica como sistema complejo implica estudiar “un trozo de la realidad” que incluye aspectos físicos, biológicos, registros del cuerpo, sociales, económicos y políticos (Huacuz, 2011: 15).

Respecto a la cita anterior, algunos autores han señalado cómo

la ciencia construida como un sistema funcionalmente diferenciado que opera de modo recursivo, participa y potencia la reestructuración de la sociedad produciendo conocimiento de manera independiente de la localización territorial de su punto de origen y de la capacidad de control de quienes participaron en su producción (Arnold, Urquiza & Thumala, 2011).

Cada vez más en los llamados “países del sur” algunos pensadores/as están buscando teorías alternativas a las clásicas de occidente (Zapata, 2007) y varias autoras feministas abogan sobre la importancia de situar el conocimiento (Haraway, 1993) o por un conocimiento “localizado”. Finalmente apunto:

En el estudio de la violencia falocéntrica no solo es necesario explicar los procesos que tienen lugar dentro del sistema sino también la resultante de sus interrelaciones (Huacuz, 2011: 15).

Significaría analizar de manera profunda la composición básica de los sistemas sociales para de allí indagar sobre las características de organización y desorganización de sus estructuras, los procesos que están teniendo lugar dentro del sistema y cómo estos están, de manera bifurcada, expandiendo la violencia falocéntrica. Por ejemplo, discutir profundamente los efectos de la militarización mundial y sus repercusiones para las mujeres sobre todo aquellas en situación de pobreza y/o cómo las industrias farmacéuticas (y el Banco Mundial) están vinculadas a la pauperización de los servicios de salud de los países afectando la economía doméstica y propiciando estados de tensión y violencia en las familias y no sólo promover estudios centrados en “la violencia doméstica como factor de riesgo para la salud de las mujeres” (OMS-OPS). Incluso – como apunta Izquierdo – ir más allá de responsabilizar sólo a un sujeto (hombre) y contemplar de manera paralela el funcionamiento de la “estructura como facilitadora del maltrato” (Izquierdo, 2011).

En síntesis, los puntos planteados en las páginas anteriores permiten cuestionar el discurso en torno a la “violencia de género” arropado por el sistema biomédico encarnado en las instituciones de salud que reproduce los vicios de los saberes médico hegemónicos: control del cuerpo de las mujeres, medicalización de la problemática,⁶ expropiación de su agencia mediante la “atención” de “víctimas perpetuas”, incluso hacer del problema una pandemia social.

6. De acuerdo con López (2010: 23), “la medicalización significa el poder de los médicos para definir los padecimientos y monopolizar el suministro de tratamientos, lo cual es el resultado de un proceso político... se hace evidente que ha existido una construcción médica de la realidad y de las relaciones humanas, con consecuencias políticas. En el caso de las mujeres, es más probable que sus experiencias problemáticas sean definidas y tratadas médicamente”.

7. Me gustaría tener el dato de cuánto dinero ha recibido el sector salud de México para trabajar el problema de la violencia de género y doméstica y cuál ha sido el beneficio para las mujeres más allá de la búsqueda de datos “objetivos”, de cifras y número de mujeres atendidas, me parece que hace falta un estudio sobre los recursos asignados por el Estado para “atender” la violencia de género y las implicaciones de éstos para las mujeres que acuden a los servicios. Destaco como muestra la investigación realizada desde el “Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva” de la Secretaría de Salud para “atender” las necesidades de los refugios para mujeres maltratadas: el total de recursos del año 2003 al 2014 fue de 1,152,482,415.00 (López, 2014), lo que equivaldría a 88,587,121 dólares, lamentablemente como lo están comprobando los estudiantes que están realizan tesis de maestría y doctorado en la UAM-X, la calidad de la intervención a las mujeres que acuden a los refugios no se ha modificado para mejorar, incluso parece que ha empeorado (Ferreira, 2014; López, 2014).

Más allá de las bondades que pueda haber traído la “universalización” discursiva de la temática, me parece que también es importante reconocer las paradojas que la inclusión de la violencia de género como un “problema de salud pública”. Su propuesta de atención “especializada” desdibuja bajo la simulación las posibilidades y límites reales de muchas mujeres a participar de los beneficios anunciados por los discursos institucionales y para otras (las que tienen acceso permanente a los servicios de salud pública) expropiando y medicalizando sus cuerpos, pues como señala Sánchez en alusión a los discursos tecnocientíficos:

Consideremos, pues, un doble juego metafórico que remite a dos discursos y a dos sistemas sociosimbólicos distintos, aunque interrelacionados, el discurso científico y el discurso patriarcal: “el cuerpo es una máquina”, “la mujer es madre”. Ambas metáforas, con profundas raíces en la historia occidental, son de carácter ontológico (Lakoff y Johanson). La primera, que entiende y modeliza al cuerpo humano como máquina, se relaciona con la metodología reduccionista y fragmentaria propia de la ciencia occidental antes aludida; la segunda, que fija a las mujeres con el único papel positivamente valorizado – el de madre –, nos remite a claves antroposociales que no sólo son occidentales sino planetarias (Sánchez, 2008: 123).

En el siguiente apartado me gustaría de manera breve ejemplificar algunos de los supuestos antes mencionados.

El bucle recursivo de la violencia

Hace más de 30 años que en México las organizaciones internacionales de atención a la salud (OMS/OPS) difundieron masivamente los conceptos, de violencia contra las mujeres, violencia de género y violencia doméstica. Fueron éstas quienes (de la mano de algunas feministas) implementaron los primeros “protocolos de atención a la violencia de género en México” en algunos hospitales y centros de salud. Ante este panorama, las feministas involucradas en la problemática celebramos el inicio de la discusión y difusión de un tema eternamente silenciado, incluso diseñamos e implementamos cursos, talleres, diplomados y propuestas de protocolos de “atención” algunas veces obviando las condiciones estructurales en las que se estaba dando el “boom de la violencia de género” en esas instituciones.

El problema de la violencia doméstica comenzó a visibilizarse por parte de las organizaciones internacionales de atención a la salud como un “grave problema de salud pública” (Saucedo, 2004). Varios de los llamados países “pobres”, incluido México, comenzaron a recibir de éstas organizaciones grandes cantidades de dinero para trabajar desde este sector la problemática⁷ que cada vez más se hacía una “pande-

mia”.⁸ Mientras tanto, las “reformas estructurales” se hacían patentes: la reforma fiscal, la educativa (que en realidad es laboral y de la cual recientemente vimos su concreción), la propuesta de reforma energética y el desmantelamiento del sector salud.

Al respecto Dora Cardaci señala que desde 1995 el Banco Mundial comenzó a dar prestamos importantes para la salud y fue a partir de la última década del siglo que el banco se ha convertido en un actor central para las políticas de salud a nivel internacional. Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud ha sido desplazada como líder mundial en la definición de una política global de salud. Apunta la misma autora que, el Banco demanda algunos requisitos que los países deben cumplir para “invertir en salud”. Uno que llama la atención es: la existencia

de una dinámica de operación del sector salud que promueva la competencia y la participación del sector privado en ámbitos entre los que se encontrarían los esquemas de seguridad social y la atención a la salud (Cardaci, 2004).

Lo anterior se traduce en asistencia especializada, utilización de tecnología sofisticada que sería prestada por el sector privado con financiamiento a través de seguros privados de salud en la modalidad de prepago de servicios (Cardaci, 2004). Como señala Menendez:

Estas estrategias buscan conciliar la privatización y/o la reducción del papel del Estado en las políticas de bienestar con la búsqueda de la extensión de coberturas basadas en el menor costo posible” (Menendez apud Cardaci, 2004: 77).

En México esta agencia tuvo un papel muy importante en los programas de “ajuste macroeconómico” y reformas al sector salud que consistieron principalmente en la reducción del gasto en salud (recorte al sistema de pensiones, pago creciente por parte de las y los usuarios por servicios que antes se ofrecían de manera gratuita, controlar y disminuir la demanda de servicios, entre otras). Fue a partir de ese contexto estructural que una parte del movimiento feminista “negoció” su interlocución con el Estado. En un texto realizado con Irma Saucedo hacemos una reseña de lo que significó incorporar la violencia de género en las políticas públicas en México:

[...] en la actualidad estamos comprobando lamentablemente que la lucha en contra de la violencia hacia las mujeres y de género, inaugurada por el feminismo, en ciertos espacios se ha convertido en botín de discursos de partidos políticos, de grupos de poder estatales, de recursos por financiamientos para proyectos en los ámbitos académicos y de organizaciones no gubernamentales e

8. De acuerdo con el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua* el término pandemia significa “Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”. <<http://lema.rae.es/drae/?val=pandemia>>. Un ejemplo de cómo se visibiliza el problema desde el discurso biomédico lo podemos leer en un artículo titulado: “Violencia de género: epidemia mundial”. <<http://goldmansachsnotanftershave.com/2013/11/25/violencia-de-genero-epidemia-mundial/>>. En un informe “La OMS alerta que la violencia contra las mujeres ha adquirido proporciones epidémicas”. <http://www.eldiario.es/sociedad/OMS-violencia-adquirido-proporciones-epidemicas_0_145236001.html>.

incluso de feministas, que pervertidas por el capital y el poder juegan el papel de “perpetuas salvadoras de víctimas” (Salucedo & Huacuz, 2011: 237).

El dialogo de los grupos feministas (que en los años 90 comenzaron a emerger como ONGs) con el Estado y sus instituciones de salud, es resumido por Cardaci (2004). Sólo me gustaría destacar aquí que la violencia contra las mujeres y de género ha sido uno de los temas fundamentales de las agendas que organismos nacionales y fundaciones internacionales han mantenido de manera constante, aunque el eje principal ha sido la salud reproductiva de las mujeres en situación de “vulnerabilidad” (pobres, indígenas, rurales, jóvenes). De acuerdo con la autora antes citada, son varias las acciones que las fundaciones internacionales⁹ (la autora cita 12, la mayoría de origen estadounidense) han financiado en torno a la salud de las mujeres: programas sobre salud sexual y reproductiva, investigación sobre anticonceptivos, “opciones reproductivas”, fertilidad, investigación demográfica, planificación familiar, entre otras. Al respecto me quedan muchas dudas ¿cuáles fueron las verdaderas intenciones de algunas de las fundaciones que en la década pasada financiaron estos trabajos? ¿en qué medida el cuerpo de ciertas mujeres estaba siendo “cooptado” mediante discursos “científicos” en “favor de la salud de las mujeres”?

9. De 1995 a 1999, Cardaci señala que fundaciones como Packard, Ford, Hewlett, Rockefeller, Gates, MacArthur, Mellon, Buffet, Turner, DKT Internacional, Summit y Wallace Global, financiaron investigaciones en temas como: salud reproductiva, sexualidad, fertilidad, uso de métodos anticonceptivos, prevención de embarazo adolescente y acceso a abortos seguros, la misma autora señala: “Los orígenes y las orientaciones de los financiamientos son, sin embargo, temas pendientes en la agenda de discusión de las ONG” (Cardaci, 2004: 97).

En el tema que nos ocupa, ciertas de las mencionadas fundaciones apoyan económicamente para su concreción en el sector salud, programas de atención, normas y capacitación a la violencia contra las mujeres y de género. Sin embargo, la mayoría de las instituciones de salud han sido sordas y mudas ante las críticas de las feministas – generalmente de ONGs y algunos sectores académicos – que vemos cómo las aspiraciones para darle solución al problema se traduce en datos epidemiológicos, cifras y deficientes “programas de atención” para las “usuarias” de servicios médicos cada vez más pauperizados como consecuencia de las políticas neoliberales de atención a la salud.

10. <<http://www.jornada.unam.mx/2013/10/23/politica/022n2pol>>. Otra nota señala: “Este implemento se colocaría a las mujeres embarazadas en la cintura, quienes podrían ser monitoreadas por el Sector Salud”. <<http://www.eluniversal.com.mx/ciencia/2013/cinturon-mortalidad-materna-huicholas-80884.html>>.

El panorama descrito anteriormente para las mujeres usuarias de los servicios de salud parece no haber cambiado mucho – en el tema de seguir experimentando sobre su cuerpo – si atendemos a la siguiente nota periodística que escribió Claudio Bañuelos, corresponsal de *La Jornada*¹⁰ publicado el 22 de octubre del 2013:

Crean cinturón para monitorear a distancia a embarazadas

En entrevista colectiva el rector de la Universidad “Cauhtémoc” mencionó que este artículo se colocaría a las mujeres [huicholes] embarazadas en la cintura, para ser monitoreadas por el sector salud de Jalisco a distancia durante las 24 horas del día, a través de una red de antenas Wifi... la idea es que cada madre que tenga este cinturón para medir los signos vitales del bebé y esto se va por Wifi

a una central y los médicos pueden tener la información de cómo va el niño y las madres... con este proyecto están participando en un concurso convocado por la Comunidad Europea, misma que ofrece una bolsa de un millón de euros para este tipo de trabajos.

Se puede consultar también un vídeo sobre la nota en la página: <<http://www.vertigopolitico.com/articulo/24070/Disean-cinturon-Wifi-para-cuidar-a-mujeres-huicholas>>.

Investigaciones como la que se pretende realizar en el cuerpo de las mujeres responden a la lógica patriarcal, etnocéntrica y racista de la ciencia apoyada por los sistemas políticos de Estado vigentes en nuestro país. Las instituciones como la Secretaría de Salud (que además es la que recibe el mayor financiamiento para implementar acciones en contra de la violencia de género), es la encargada de implementar este tipo de investigaciones que como señala Sánchez:

Precisamente, y en contra de los preceptos de la ciencia occidental, en estas investigaciones la tecnociencia excede la distinción entre sujeto-objeto, naturaleza-sociedad. Rebas los límites de la separación entre el sujeto observador y el cuerpo de la “paciente” (devenido objeto fragmentado, sin conciencia), ya que la capacidad de intrusión..., acompañada de la metodología reduccionista, parece no tener límite... (Sánchez, 2008: 120).

La unión de las dos metáforas – cuerpo/fragmentación, mujer/madre – hace que en las intervenciones biomédicas el cuerpo de cada mujer se vaya reduciendo a vientre, útero, óvulos. Este proceso de objetivación hace que desaparezcan en tanto sujetas (Sánchez, 2008: 123).

El anterior es sólo un ejemplo de cómo en las instituciones de atención a la salud el pensamiento tutelado por la modernidad se arraiga en decálogos que son traducidos por las personas que viven de y para la implementación y diseño del modelo biomédico. Mayoritariamente son los hombres – aunque no siempre – quienes entablan relaciones de poder jerárquico con las y los pacientes, sobre todo mujeres (pobres, indígenas, jóvenes o en condiciones de “vulnerabilidad”), aspecto destacado por algunas autoras que trabajan desde el campo de la bioética en el cuestionamiento al modelo biomédico (López de la Vieja, 2006; Sánchez, 2008) que considera que nuestros cuerpos están “fuera de control” y por tanto deben ser disciplinados. La violencia falocéntrica en todas sus manifestaciones es el principal mecanismo “corrector” de cuerpos sexuados, incluso desde antes de nacer.

Pese a lo anterior, por omnipotencia, ignorancia o porque lo simple es cotidiano, algunas feministas nos hemos empeñado en “cambiar las mentalidades” de las y los prestadores de servicios de salud. Sin embargo, entre la desesperanza y la necesidad de “seguir haciendo algo”, también lamentamos que con el tiempo se esté diluyendo la visión *compleja* sobre la problemática.

Conclusiones: una simple mirada a un problema complejo

En este trabajo he tratado de mostrar la importancia de analizar el problema de la violencia falocéntrica ejercida en el cuerpo de las mujeres y su “atención” desde el pensamiento biomédico como un problema complejo que tiene fundamentos profundos. He tratado de mirar más allá de las clásicas descripciones de la violencia de género y los efectos para la salud de las mujeres que la “padecen” y dar cuenta de que si bien la visualización de la problemática realizada por estas instituciones puede ser un instrumento para el reconocimiento de la situación de vulnerabilidad de ciertas mujeres, también ha tenido algunas paradojas que es importante analizar si pretendemos avanzar en la comprensión del problema.

No fue el interés de este trabajo mostrar las ventajas de haber introducido la problemática de la violencia de género y contra las mujeres en el discurso biomédico. El intento fue cuestionar, desde el pensamiento complejo algunas de las razones por las cuales las políticas de salud en materia de violencia de género han tenido y seguirán teniendo poco impacto (múltiples trabajos de investigación repetitivos y poco analíticos, derroche de recursos económicos, una nueva estrategia de apropiación del cuerpo de las mujeres a través de la medicalización del problema y la constante banalización y trivialización del problema por parte de algunas/os prestadores/as de los servicios de salud).

Estoy convencida de la importancia de continuar la discusión sobre la victimización y re-victimización de las mujeres en situación de violencia que llegan a los servicios de atención a la salud. Es fundamental enfatizar sobre las consecuencias en la salud vividas por las afectadas e incluso por las personas encargadas de la intervención, en seguir denunciando los escasos mecanismos de canalización exitosa (sobre todo en el acceso a la Justicia) y la trascendencia de re-significar las identidades del equipo de salud responsable de dar intervención a las mujeres. Sin embargo y aunado al anterior, es importante (para no caer como las mujeres en situación de violencia en el “síndrome de la indefensión aprendida”)¹¹ tener en cuenta que el modelo biomédico está construido de manera tal que difícilmente se pueden romper las estructuras falocéntricas que lo sustentan (universalista y totalizador, ahistórico y dicotómico).

En el que la mirada de las instituciones del sector salud sobre el cuerpo de las personas está centrada en los procesos de salud-enfermedad-atención, la construcción de la modernidad tiene como fundamento la creación de cuerpos “sanos” y seres “enfermos” a los que hay que “limpiar”, parafraseando a Bauman en su reflexión sobre las “vidas desperdiciadas”. La idea global de la violencia de género en las instituciones de salud

11. “El síndrome, que también se llama de *desesperanza inducida*, tiene como características fundamentales la vulnerabilidad, desprotección y adaptación de la persona en situación de maltrato y abuso crónico, que llega a creer que está completamente indefensa, que no tiene ningún control y que nada que pueda hacer será útil para salir de esa situación. Su adaptación llega a tal punto que se convence que todo lo que le pasa es por su culpa, que se lo merece e incluso justifica al o a los agresores. Piensa que no vale la pena hacer nada porque haga lo que haga, nada cambiará”. <<http://www.aapvf.com.ar/03violencia-familiar, indefension-aprendida.php>>. Irma Saucedo lo nombra “Síndrome de la indefensión institucional aprendida” (comunicación personal).

comporta el diagnóstico del problema junto con el mejor remedio disponible y un listado de rutinas sencillas y de una tranquilizadora obviedad, que habrán de seguirse en el camino de la convalecencia (Bauman, 2004: 23).

En este modelo de pensamiento, el cuerpo de ciertas mujeres, mayoritariamente pobres, indígenas, jóvenes y lesbianas, continúa siendo el espacio de ejercicio de múltiples poderes que van desde la experimentación como lo han demostrado varias investigadoras feministas (Stolke, 2013; Diniz & Guilhem, 2007; López de la vieja, 2006), hasta la puesta en escena de (¿)actos performativos de simulación institucional. Así, las personas involucradas en dichos procesos de salud-enfermedad-atención, viven para/del y con los poderes que los inviste el haber transitado por espacios diseñados para “inmacular” el cuerpo de las mujeres (las universidades) que los reconoce públicamente como portadores/as de un “conocimiento científico” (falocéntrico) incuestionable (si el agente es un hombre, cuenta por inducción directa con el papel privilegiado que se le otorga socialmente).

Por ello, a pesar de los discursos en contra de concebir la violencia de género (especialmente aquella que se ejerce en el espacio doméstico) como una “problemática” que no es exclusiva de ciertas clases sociales o de algún “tipo de mujer”, en el fondo, el discurso de la biomedicina implementado desde las instituciones de atención a la salud refuerza (a través de sus programas dirigidos a cierto tipo de población) en el imaginario colectivo la imagen de la “víctima” carente de agencia (o en su defecto como victimaria) y expuesta a los embates de los “hombres” de manera individual. Es fundamental pensar sobre el papel de las estructuras patriarcales y capitalistas que hacen de los cuerpos objetos de múltiples violencias que se reproducen de manera constante como respuestas a las presiones estructurales de un sistema económico, político y cultural globalizado en donde los cuerpos son uno más de los desechos re/producidos por, como apuntaría Marx, “la lógica de acumulación del capital”. Lo anterior lo ligo con el desmantelamiento de la calidad de vida propiciada por los Estados y las “reformas estructurales” que se están llevando a cabo en la mayoría de los países del sur empobrecidos.

Hace algún tiempo en una conferencia internacional sobre violencia de género, después de una excelente exposición sobre “las estrategias de atención a la violencia contra las mujeres” emprendidas por la OMS, le pregunté a la expositora: en el contexto de violencia general implementada desde los países del Norte, principalmente los Estados Unidos, y con el desmantelamiento de los servicios de salud de la mayoría de los países pobres ¿qué futuro podrá tener implementar en este sector programas de atención para mujeres en situación de violencia/s?, ahora le preguntaría también ¿no será que estamos volteando la cara hacia otro lado para no ver además otros problemas? ¿cómo hacer para tener una mirada bizca?

Abstract: This paper utilized the methods of complexity, research ethics and critical feminism, to explore universalistic, ahistorical and dichotomous discourses on gender violence that have spread in health systems. It proposes that we should reconsider the paradoxes that arise from the inclusion in the research and attention to gender violence of the "scientific" discourse of biomedicine and in response, of the return of the appropriation of women's bodies through the medicalization of the problem. Using this theoretical basis it analyzed the speeches that used as a simulacrum try to "solve" gender violence against women by implementing simple strategies, which in the case of Mexico have tended to fail.

Keywords: complexity, research ethics, critical feminism, gender violence, phallogentric violence.

Referencias:

ARNOLD, Marcelo; URQUIZA, Anahí; THUMALA, Daniela. Recepción del concepto de autopoiesis en las ciencias sociales. *Sociológica*, Año 26, n. 73, Santiago, Chile, Mayo-Ago. 2011, p. 87-108.

ARISTÓ SINUÉS, Olga, MÉRIDA JIMÉNEZ, Rafael M. *Los géneros de la violencia. Una reflexión queer sobre la violencia de género*. Barcelona: Egales, 2010.

BAÑUELOS, Claudio. Crean cinturón para monitorear a distancia a embarazadas. *La Jornada*, Oct. 2013. p. 22. <<http://www.jornada.unam.mx/2013/10/23/politica/022n2pol>>.

BAUMAN, Zygmunt. *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Barcelona: Paidós-Ibérica, 2005.

CARDACI, Dora. Salud, género y programas de estudios de las mujer en México. Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Autónoma Metropolitana (Unam)-Xochimilco. México: Organización Panamericana de la Salud, 2004.

CURIEL, Ochy. Los límites del género en la teoría y práctica política feminista. In: ARANGO, Luz Gabriela; VIVIEROS, Mara (Eds.). *El género: una categoría útil para las ciencias sociales*. Colección "Biblioteca Abierta". Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2011, p. 203-226.

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. La bioética y las mujeres en América Latina: un ensayo biográfico y genealógico. In: LOLAS STEPKE, Fernando; DE BARCHIFONTAINE, Christian de Paul; PESSINI. *Perspectivas de la bioética en Iberoamérica*. Santiago de Chile: : Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 2007, p. 233-242.

FEMENÍAS, María Luisa. Feminismos Latinoamericanos: una mirada panorámica. *La Manzana de la Discordia*, v. 6, n. 1, Argentina, Universidad del Valle, Ene.-Jun. 2011, p. 53:59.

FEMENÍAS, María Luisa. *Violencias cotidianas. En las vidas de las mujeres*. Rosario (Arg): Prohistoria Ediciones, 2013.

FERREYRA CORONA, Paola. *Los refugios para mujeres que viven violencia extrema como espacios instituidos: una mirada a las prácticas y relaciones dentro de éstos*. Tesis de Doctorado (Ciencias Sociales) – Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimico-Itaca, México, 2014.

FISCHER, H. R.; RETZER, A.; SCHWEIZER, J. (Comps.). *El final de los grandes proyectos*. Barcelona: Gedisa, 1997.

HARAWAY, D. Saberes situados: el problema de la ciencia en el feminismo y el privilegio de una perspectiva parcial. In: CANGIANO, M. C.; Du Bois, L. *De mujer a género*. Buenos Aires: CEAL, 1993, p. 115-144.

HUACUZ ELÍAS, María Guadalupe. *La bifurcación del caos. Reflexiones interdisciplinarias sobre violencia falocéntrica*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimico-Itaca, 2011.

IZQUIERDO, María de Jesús. La estructura social como facilitadora del maltrato. In: HUACUZ ELÍAS, María Guadalupe. *La bifurcación del caos. Reflexiones interdisciplinarias sobre violencia falocéntrica*. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimico-Itaca, 2011, p. 33-57.

LASO, Silvana. La importancia de la teoría crítica en las ciencias sociales. *Espacio Abierto*, v. 13. *Cuaderno Venezolano de Sociología*. Venezuela: International Sociological Association; Asociación Venezolana de Sociología, 2004, p. 435-455.

LÓPEZ BLAS, Belegui. *Propuesta del diseño de una política pública de refugios para mujeres y sus hijas e hijos víctimas de violencia familiar*. Tesis de Maestría (Políticas Públicas – Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimico-Itaca, México, 2014.

LÓPEZ DE LA VIEJA, Teresa. *Bioética y feminismo. Estudios multidisciplinares de género*. Salamanca (Esp.): Ediciones Universidad de Salamanca, 2006.

LÓPEZ SÁNCHEZ, Oliva. *El dolor de Eva. La profesionalización del sabermédico en torno al cuerpo femenino en la segunda mitad del siglo XIX en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2010.

———. *De la costilla de Adán al útero de Eva. El cuerpo femenino en el imaginario médico y social del siglo XIX*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala; Universidad Nacional Autónoma de México, 2007.

MORIN, Edgar. *El método. El conocimiento del conocimiento*. Madrid: Cátedra, 1994.

OSBORNE, Raquel. *Apuntes sobre violencia de género*. Barcelona: Ediciones Bellaterra, 2009.

REYNOSO, Carlos. *Complejidad y caos, una exploración antropológica*. Colección "Complejidad humana". Buenos Aires: Sb, 2006.

SÁNCHEZ, Ana. La biotecnologización de los cuerpos de las mujeres. *Veredas*, n. 17. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimico, 2008, p. 119-139.

SAUCEDO GONZALEZ, Irma; HUACUZ, María Guadalupe. Movimientos contra la violencia hacia las mujeres. In: ESPINOSA DAMIÁN, Gisela; LAU JAIVÉN, Ana (Coords.). *Un fantasma recorre el siglo. Luchas feministas en México 1910-2010*. México: UAM; Itaca; Conacyt, 2011 pp. 213-242.

SAUCEDO GONZÁLEZ, Irma. De la aptitud discursiva a la concreción de las acciones: los aportes del feminismo a la conceptualización de la violencia doméstica. In: URRUTIA, Elena (Comp.). *Estudios sobre las mujeres y las relaciones de género en México: aportes desde diversas disciplinas*. México: PIEM-Colmex, 2004, p. 265-288.

SOFSKY, Wolfgang. *Tratado sobre la violencia*. Madrid: Abada Editores, 2006.

ZAPATA SILVA, Claudia. *Intelectuales indígenas piensan América Latina*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; Ediciones Abya-Yala, 2007.