

Cambio demográfico y desigualdad social en Venezuela al inicio del tercer milenio



Ellas mueren, ellos mueren ¿cómo vivimos?

Magally Huggins Castañeda

Magally Huggins Castañeda

Psicóloga Social (Universidad Central de Venezuela-UCV), Maestría en Criminología (Universidad del Estado de California, USA). Estudios de Doctorado en Estudios del Desarrollo (Centro de Estudios del Desarrollo CENDES/UCV). Profesora e Investigadora en el Área Sociopolítica del CENDES y Profesora en Género y Violencia contra la Mujer en el Postgrado de Psiquiatría y Psicología Clínica Comunitaria (Hospital Psiquiátrico de Caracas-UCV/MSDS).

Ellas mueren, ellos mueren ¿cómo vivimos?

Magally Huggins Castañeda

I. Introducción

En el año 2001 formé parte de un equipo de planificación que trabajó en torno a una propuesta de políticas públicas desde la estrategia de promoción de calidad de vida. La pregunta inicial entonces fue ¿Cómo se podía hablar de calidad de vida sin tomar en cuenta la perspectiva de género? ¿Es que acaso la vida de las mujeres se desenvuelve a través del ciclo de vida de la misma forma como se desenvuelve la vida de los hombres? ¿Morimos de la misma forma y por las mismas causas? Yo sabía que no, pero debía demostrarlo porque algunas de las personas del equipo les parecía que, aparte de la vinculación diferencial de mujeres y hombres con las labores de la reproducción humana no había grandes diferencias en la morbimortalidad de ambos. Bueno, acaso si la había: el problema de los accidentes de tránsito y los homicidios se conocía por su alta incidencia en varones jóvenes, pero no porque tuviese que ver con el género. Finalmente, decidí indagar en los Anuarios Estadísticos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social a fin de evidenciar el impacto de la construcción de género en la morbimortalidad de la población venezolana. Veamos lo que encontramos en las primeras cinco causas de mortalidad en Venezuela según los datos de los Anuarios de Mortalidad de 1996 a 2003¹.

En el Cuadro 1 podemos observar que las enfermedades cardiovasculares o del corazón y el cáncer han igualado a hombres y mujeres a través de los años de estudio, pero también es evidente que ellas mueren más por otras enfermedades que están afectadas profundamente por la calidad de vida, como las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes, y ellos por causas externas. Dentro de las causas externas encontramos que los accidentes de todo tipo, los suicidios y los homicidios se mantienen presentes en 3°, 4° o 5° lugar para varones desde 1996 a 2002, llegando los suicidios/homicidios al 2° lugar en el año 2003.

¹ Los datos de los anuarios estadísticos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social a partir de 1996 utilizan la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 10) y su nomenclatura.

Cuadro 1
Primeras cinco causas de muertes diagnosticadas

AÑO	S	1ª	2ª	3ª	4ª
1996	V	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Accidente todo tipo	Suicidios/ Homicidio
	H	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Enfermeds. cerebrovasc	Diabetes
1997	V	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Accidente todo tipo	Enfermeds. cerebrovasc
	H	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Enfermeds. cerebrovasc	Diabetes
1998	V	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Accidente todo tipo	Enfermeds. cerebrovasc
	H	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Enfermeds. cerebrovasc	Diabetes
1999	V	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Accidente todo tipo	Suicidios/ Homicidio
	H	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Enfermeds. cerebrovasc	Diabetes
2000	V	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Suicidios/ Homicidio	Accidente todo tipo
	H	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Enfermeds. cerebrovasc	Diabetes
2001	V	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Suicidios/ Homicidio	Accidente todo tipo
	H	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Enfermeds. cerebrovasc	Diabetes
2002	V	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Suicidios/ Homicidio	Accidente todo tipo
	H	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Enfermeds. cerebrovasc	Diabetes
2003	V	Enfermeds. Cardiovasc	Suicidios/ Homicidio	Cáncer	Accidente todo tipo
	H	Enfermeds. Cardiovasc	Cáncer	Enfermeds. cerebrovasc	Diabetes

* Todos los gráficos son elaboración propia. Fuente: www.msds.gov.ve Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Anuario de Mortalidad. 1996-2003. Caracas, y de www.ine.gov.ve. Instituto Nacional de Estadísticas.

La pregunta a responder a continuación fue ¿cómo hablar de calidad de vida sin tomar en consideración el impacto que las diferentes caras de la violencia —visible o invisible— tienen sobre ella? ¿Cómo planificar políticas sociales desde la perspectiva de una estrategia de calidad de vida sin entender la inequidad y las brechas de género vinculadas a las diferentes formas de expresión de la violencia, que concluyen muchas veces en muerte para hombres jóvenes en su mayoría y en maltrato psicológico y lesiones inutilizantes para ellas?

A sabiendas de que en las estadísticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social no podíamos encontrar registros sobre la violencia intrafamiliar ni sobre la morbilidad por sexo², decidimos entrar por el lado contrario; es decir, indagar sobre la violencia sólo en los datos de mortalidad de los Anuarios Estadísticos de Mortalidad del ministerio citado, dicho de otra forma, aquellos que ingresan a la categoría «causas externas» y que constituyen hoy en día un problema de salud pública y recurrir a otras fuentes de información indagando sobre las caras ocultas de la violencia. Una síntesis de los avances realizados en esta búsqueda es lo que presentaremos en este trabajo.

II. Mortalidad por Causas Externas en Venezuela

El estudio de los datos de la mortalidad por causas externas lo hicimos partiendo de una concepción de calidad de vida que podemos sintetizar de la siguiente manera:

«La calidad de vida es un concepto integrador de las necesidades humanas que busca acercarse a las personas en sus contextos de vida concretos, en sus luchas y realizaciones, individuales y colectivas, partiendo de la naturaleza compleja y continua de la existencia de los seres humanos y, de la acción, como una permanente posibilidad de cambio de la realidad, en su afirmación positiva»³.

Una visión resumida de los datos⁴ nos indica que en Venezuela, entre 1996 y 2003, de acuerdo con la fuente citada fueron diagnosticadas según partida de defunción **835.785** muertes, lo cual constituye el 98,7% del total de muertes habidas en el mismo período. De ellas, **496.446** o sea, el 59,9% fueron varones y **339.339** o el 39,4% hembras (Cuadro 2). Del total de muertes diagnosticadas las muertes por causas externas: accidentes de todo tipo —accidentes de tránsito, ahogamientos, caídas, etc.—, lesiones autoinflingidas o suicidios, agresiones incluyendo los homicidios y otras causas no clasificadas en las anteriores sucedidas en espacios públicos o privados, alcanzan en Venezuela en el mismo

² Los datos del Anuario Estadístico de Morbilidad del MSDS no aparecen según sexo lo cual impide profundizar en las violencias que no matan.

³ De Negri, D'Elías, Y., y otros. 2003, 1.

⁴ Los cuadros para el análisis se encuentran anexos al final de la ponencia, a fin de que puedan ser consultados por el/la lector/a. Las tablas correspondientes a los diferentes grupos de edad están a la disposición de las(os) interesadas(os) al e-mail: magallyhuggins@cantv.net.

período de estudio un total de **148.917**; es decir, un 17,8% del total de muertes diagnosticadas: **126.243** —**84,8%** varones— y **22.675** —**15,2%** hembras—. Como podemos ver la participación de varones es cinco y media veces superior a la de las hembras en estas causas de mortalidad (Cuadro 2). Dentro de estas causas externas de mortalidad encontramos que los **accidentes de tráfico de vehículo de motor** constituyen el 4,8% del total de muertes diagnosticadas durante los 8 años del estudio y los **suicidios y homicidios** el 5,2%. Ambas en conjunto constituyen el 55,4% del total de muertes por causas externas para el período estudiado. Y, es allí en donde vamos a buscar la información sobre la mortalidad de varones y hembras en Venezuela.

Cuadro 2
Mortalidad por sexo 1996-2003.

AÑO	TOTAL	Diagnosticada		TOTAL	No Diagnosticada	
		V %	H %		V %	H %
1996	100.045	57.339	40.994	98.333	868	844
		57,3	41		0,9	0,8
1997	98.011	55.612	40.445	96.057	986	968
		56,7	41,3		1	1
1998	100.963	58.523	40.635	99.158	926	879
		58	40,2		0,9	0,9
1999	98.136	56.329	40.276	96.605	811	720
		57,4	41		0,8	0,7
2000	105.948	63.495	41.226	104.721	606	621
		59,9	38,9		0,6	0,6
2001	111.644	66.616	44.056	110.672	496	476
		60,2	39,8		0,4	0,4
2002	110.293	65.163	44.240	109.403	410	480
		59,6	40,4		0,4	0,4
2003	121.864	73.369	47.467	120.836	457	571
		59,9	39,4		0,4	0,5
TOTAL	846.904	496.446	339.339	835.785	5.660	5.559

Cuadro 3
Mortalidad por causas externas por sexo 1996 – 2003.

Año	Causa Externa	V	H	% v	% h
1996	14.606	12.261	2.345	83,9	16.1
1997	13.774	11.428	2.346	83	17.0
1998	14.971	12.418	2.553	82,9	17.1
1999	17.070	14.342	2.728	84	16.0
2000	19.690	16.953	2.738	86,1	13.9
2001	20.670	17.838	2.832	86,3	15.9
2002	22.780	19.108	3.672	84,2	16.1
2003	25.356	21.895	3.461	86,4	13,6
Total	148.917	126.243	22.675	84,8	15,2

La primera observación que hacemos es que los «**accidentes de todo tipo**» son la tercera causa de muerte de varones entre 1996 a 1999 ambos inclusive, y la cuarta para los años restantes. Igualmente para los varones «**Suicidios/homicidios**» es la tercera causa de muerte entre el 2000 y el 2002, la cuarta en 1996 y 1999 y la segunda en el 2003. En el caso de las hembras las defunciones por accidentes, homicidios y suicidios no llegan a formar parte de las cinco primeras causas de muerte durante todo el período estudiado, aunque sí de las diez en la mayoría de ellos (Cuadro 1).

La mortalidad por accidentes de todo tipo en el período de estudio está conformada por **varones** en un 77,7% y los suicidios/homicidios en un 92.1% (Cuadros 4 y 5). Es claro que hay una participación de los varones que sin hacer irrelevante la de las hembras nos exige centrar nuestra atención en los primeros. Esta información la trabajaremos por grupos de edad a fin de acercar los datos a las diferentes etapas del ciclo de vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez y plenitud o tercera edad. Para no abrumar con tantas tablas presentaré una síntesis de los datos:

- **1-4 años:** Durante seis de los ocho años de estudio los accidentes de todo tipo son la primera causa de muerte para este grupo de edad, y en segundo lugar para los años 1996 y 2003 a donde son desplazados por las «enteritis y otras enfermedades diarreicas». Hay que señalar que en los años 2001 a 2003 parecen los homicidios como décima causa de muerte de varones en este grupo de edad. Todos los accidentes en un 60% están constituidos por varones, incluyendo los «accidentes de otro tipo» es decir, no de tráfico de vehículos de motor, en donde ascienden al 65,2%.
- **5-14 años:** Para este grupo de edad, accidentes de todo tipo es la primera causa de muerte durante los 8 años estudiados. Suicidios y homicidios la cuarta para seis años y la tercera en dos. En cuanto a la primera categoría encontramos que el 67,8% de los muertos por accidentes son varones; el 66,2% de los muertos por accidentes de tránsito y el 69,8% por otros accidentes al igual que el 70% de los muertos por suicidios/

homicidios. En esta última, suicidios/homicidios el componente «homicidios» es el 68,1% del total de los cuales el 74,9% son varones.

- **15-24 años:** Las causas externas para este grupo de edad constituyen el 5,9% del total de muertes diagnosticadas para todas las edades. En el mismo se invierte la relación entre los accidentes y los suicidios/homicidios, esta última categoría ocupa el primer lugar en la mortalidad durante 7 años, y el segundo lugar el año restante, llegando al 2,4 % del total de muertes diagnosticadas durante los 8 años del estudio. Los accidentes de tránsito constituyen el 1,5% del total de muertes diagnosticadas durante los 8 años del estudio y el 70% de todos los accidentes, y de ellos el 77,9% son varones. Los homicidios constituyen el 87,0% de la categoría suicidios/homicidios, y de ellos el 94,0% son varones.
- **25-44 años:** Los accidentes de todo tipo aparecen en el primer lugar cuatro de los 8 años estudiados constituyendo el 2,9% del total de muertes diagnosticadas durante los 8 años de estudio y los suicidios/homicidios los cuatro años restantes, siendo el 2,7% del total de muertes diagnosticadas en el país en el mismo lapso. Los accidentes de tránsito conforman el 75,7% del total de accidentes y de ellos el 83,6% son varones. Los homicidios constituyen el 82,8% del total de los suicidios/homicidios, y de ellos 93,5% son varones.
- **45-64 años:** Para este grupo etéreo las causas externas disminuyen su participación en el total de la mortalidad para varones y hembras. Los accidentes de todo tipo constituyen la quinta causa de muerte durante los 8 años y el 1,3% del total de muertes diagnosticadas durante los ocho años de estudio, los suicidios /homicidios la 7 causa durante 7 años y octava el año restante y descienden al 0,7% del total de muertes diagnosticadas entre 1996 y 2003. Los accidentes de tránsito conforman el 71,1% del total de accidentes y de ellos el 81,8% son varones. Los homicidios alcanzan el 66,7% de los suicidios/homicidios y de ellos el 90,7% son varones.
- **65-74 años:** Para este grupo encontramos que los accidentes de todo tipo alcanzan el séptimo y sexto lugar entre las causas de mortalidad y los suicidios/homicidios no entran entre las cinco primeras causas —sino para varones—; sin embargo, los accidentes de todo tipo llegan a ser el 1% del total de la mortalidad diagnosticada para todos los grupos de edad. Los accidentes de tránsito conforman el 85,1% del total de accidentes y de ellos el 81,9% son varones. Los homicidios alcanzan el 50,1% de los suicidios/homicidios —que aparecen en igualdad numérica parcial— y de ellos el 89,5% son varones.
- **75 y más:** Finalmente, para este grupo etéreo solamente encontramos los accidentes en el séptimo lugar durante los 7 años del estudio alcanzando el 0,5% del total de la mortalidad diagnosticada para todos los grupos de edad. «Otros accidentes» no incluyendo los de tránsito conforman el 72,2% del total de accidentes y de ellos el 54,5% son hembras, superando por vez primera a los hombres en causas externas de mortalidad, lo cual puede asociarse a su mayor longevidad en general. Los suicidios/homicidios no entran entre las cinco primeras causas de mortalidad diagnosticada,

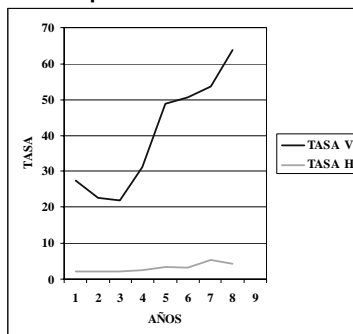
pero los suicidios alcanzan 53,1% de la categoría y de ellos el 79,4% son varones y los homicidios el 82% son varones.

Finalmente, si vemos los datos anteriores en términos poblacionales (Tablas 3 y 4) observamos que la tasa de mortalidad por homicidios para varones casi se triplica: 2,9 entre 1996 y 2003 con pequeñas fluctuaciones —22 a 64B...x 100.000 habitantes varones— y para las hembras entre 1996 y 2003 pasa de 2 a 2,6 por cada 100 habitantes mujeres, con pequeñas fluctuaciones. En el año 2003 la tasa para hembras disminuye a 4,2. A pesar de que es evidente que la problemática es básicamente masculina y atraviesa todo el ciclo de vida, el crecimiento de la mortalidad de ambos es sería. No podemos dejar pasar que si bien las mujeres mueren menos que los hombres por causas externas, especialmente homicidios, suicidios y accidentes de todo tipo especialmente de tránsito, el permanente crecimiento de la tasa poblacional es un alerta a responder antes de que se acerque a la cifra masculina, especialmente porque las mujeres que mueren por violencia pasan invisibles en las estadísticas oficiales de mortalidad por sus componentes particulares de género.

Cuadro 4
Mortalidad por homicidio 1996-2003.

AÑO	HOMICID. V	HOMICID. H	TASA V	TASA H
1996	3.077	234	27,4	2,1
1997	2.612	236	22,8	2,1
1998	2.574	226	2,2	2
1999	3.708	275	31,1	2,3
2000	5.935	410	48,8	3,4
2001	6.281	406	50,7	3,3
2002	6.814	656	53,7	5,2
2003	8.255	535	64	4,2
TOTAL	39.356	2.978	320,5	24,6

Gráfico 1
Tasa por 100.000 hbs.x sexo.

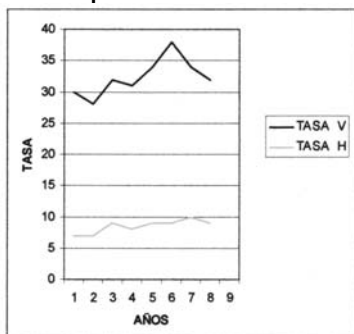


Fuente: Cuadro 4

Cuadro 5
Mortalidad por accidentes de tráfico de motor 1996-2003.
Tasa por 100.000 Hbs. x Sexo

Año	Acc.traf.v	Acc.traf.h	Tasa v	Tasa h
1996	3.388	833	30	7
1997	3.272	843	28	7
1998	3.809	1.014	32	9
1999	3.781	971	31	8
2000	4.196	1.035	34	9
2001	4.841	1.166	38	9
2002	4.415	1.338	34	10
2003	4.081	1.174	32	9
Total	31.783	8.374	259	68

Gráfico 2
Tasa por 100.000 hbs.x sexo.



Fuente: Cuadro 5

III. La violencia doméstica contra la mujer

No existen datos estadísticos oficiales sobre la violencia doméstica o intrafamiliar contra la mujer que nos permitieran realizar cálculos como los anteriores⁵, lo que si podemos saber es que la violencia contra la mujer no mata de inmediato ni a todas las mujeres que la sufren. Por el contrario, es una tortura diaria que la destruye psicológicamente a ella y al resto de la familia y se oculta detrás de muchas dolencias físicas y emocionales. Sin embargo, disponemos de algunos datos producto de la práctica de las organizaciones de mujeres que trabajan esta temática y que se han comenzado a recopilar, y algunos del INAMUJER recogidos a través de la línea telefónica 800-mujeres. Evidentemente estos son datos de morbilidad no de mortalidad⁶.

⁵ En el sistema de salud no existen siquiera los protocolos que permitan su registro claro y preciso en las historias médicas, cuanti más en las partidas de defunción.

⁶ Según AVESA en Venezuela muere una mujer por violencia cada 12 horas. Sin embargo, este dato no lo hemos corroborado en este estudio.

De acuerdo a la Convención de Belém do Pará⁷:

«debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado» (Art.1)

Dentro de la violencia de género contra la mujer tenemos la violencia intrafamiliar o en el espacio privado/doméstico, la cual es reconocida en la misma Convención de Belém do Pará en su Art. 2 como aquella violencia:

«a) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual».

Esta violencia se expresa fundamentalmente contra las esposas y las otras mujeres de cualquier edad, y se extiende a los niños y adolescentes varones como testigos o por ser agredidos por su vinculación con la mujer —hijos, hermanos, padres—, pero no por ser ellos el objeto simbólico de la agresión.

A pesar de la falta de datos oficiales, lo que si tenemos muy claro es que la violencia intrafamiliar es una problemática común en la familia venezolana, y como violencia al fin se potencia en su interrelación con las otras formas de violencia. Es decir, que la violencia intrafamiliar o doméstica no es algo fijo o ajena a las otras formas de violencia que paralelamente se han venido agudizando en el país, como el homicidio y otros delitos comunes, la violencia política, la impunidad y la inequidad como violencia estructural. Todo esto dentro de un contexto de violencia simbólica discursiva.

La demanda por violencia intrafamiliar contra la mujer excede la capacidad de los servicios que durante años han existido en el país y algunos creados de más reciente data; las mujeres trabajadoras en estas organizaciones no gubernamentales y algunas dependientes de gobiernos locales o del Instituto Nacional de la Mujer, comienzan a resentir su salud y a reclamar mayor respuesta del Estado ante esta problemática que las sobrepasa, y que como afirmamos antes afecta no sólo a la mujer sino a todo el grupo familiar y a la sociedad en general. Este aumento en la demanda puede significar que se agudiza el problema o que comienza a sentirse el impacto de los primeros años de ejecución de la Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia, hoy en peligro por la intervención del Fiscal General de la República limitando su aplicación al prohibir la aplicación de las medidas cautelares que permitan separar al agresor del grupo familiar sacándolo de la casa, prohibiéndole acercarse a la víctima o simplemente poniéndolo preso hasta por 72 horas de acuerdo a la gravedad de la agresión.

Además, a diferencia de los accidentes de tránsito y de los homicidios la violencia intrafamiliar se produce en el espacio privado (doméstico) y sólo sale a la luz pública

⁷ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém do Pará.

cuando ya para la mujer es imposible callar. Pero, al no existir protocolos en el sistema de salud que registren estos hechos ni como mortalidad ni como morbilidad, quedando esta última oculta detrás de eufemismos tales como «caída de sus propios pies» o «caída de altura» y la mortalidad detrás de los llamados «crímenes pasionales». Los homicidios por violencia intrafamiliar no son registrados como tal y no sabemos de los vínculos entre la víctima y el victimario, el cual sería un indicador fundamental para poder identificar la violencia intrafamiliar.

Pero, el peor enemigo de los registros de violencia intrafamiliar es la razón patriarcal. Es decir, gran parte del personal del sistema de salud —y de justicia, policía, educación, etc.— comparte la visión de que la violencia intrafamiliar es un problema privado que deben resolver las parejas entre sí⁸. Lamentablemente, a pesar de lo que hemos avanzado en este campo aun es casi imposible conseguir que se establezcan los protocolos obligatorios de registro de la violencia intrafamiliar⁹. Lo mismo sucede con otras formas de violencia que sufre la mujer como es el caso de la violación, el incesto y otros abusos sexuales contra «niños» y adolescentes de ambos sexos. Tenemos que reconocer que es muy poco el logro que en este sentido han tenido las mujeres que han pasado por los cargos públicos de toma de decisión política.

Hablando de morbilidad que es de lo que podemos hablar en estos casos, las mujeres que recurren a los hospitales no siempre reconocen abiertamente que han sufrido algún tipo de violencia. En el Hospital de Lídice de Caracas, entre septiembre de 1999 y mayo de 2001 solamente se identificaron como ingresos por violencia 2.441 mujeres; es decir el 5,97% de las 40.860 que solicitaron atención. De estas el 38,22% son registradas por traumatismos, otras por los eufemísticos «caída de sus pies» el 29,04% y «caída de altura» el 13,11%. Las heridas cortantes llegan al 6,68% y los accidentes de tránsito 4,91%. Como podemos ver estos datos no son excluyentes se superponen las causas con las consecuencias.

En la página web del Instituto Nacional de la Mujer encontramos las siguientes cifras del servicio 800-mujeres que se define como «una línea telefónica gratuita, nacional y confidencial (...) de atención y orientación telefónica a mujeres maltratadas»

«Desde su inicio el servicio ha atendido: 1.784 llamadas desde 25 de Noviembre de 1999 a Diciembre de 2000; 3.634 llamadas de Enero a Diciembre de 2001; 3.119 llamadas de Enero a Diciembre de 2002; 3.131 llamadas de Enero a Diciembre de 2003 y 762 llamadas de Enero a Marzo de 2004 para un total de 12.430 llamadas atendidas por el servicio.»

⁸ «Los trapos sucios se lavan en casa».

⁹ Reconocemos como un avance importante la creación en la antigua Policía Técnica Judicial hoy Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminológicas de la División contra la Violencia a la Mujer y la Familia aun cuando sus datos han sido pasados a consulta confidencial y negado el derecho a la información pública a quienes los requieran.

De estas llamadas telefónicas «el 67,10% son llamadas de primera vez y el 32,9% son llamadas nuevamente, es decir, que solicitan de nuevo ayuda. Del total, llaman por violencia el 76,13%; por violencia intrafamiliar el 91,77% de ellas y 8,23% por violencia extrafamiliar. En los tipos de violencia, según su forma de expresión se reporta: Violencia Psicológica: 100%; Violencia Física: 70,94%; Violencia Sexual: 10,0%; Violencia Patrimonial: 15,63% y Violencia Financiera: 1,25%»¹⁰.

Finalmente, y manteniéndonos en el sector de atención a mujeres maltratadas por su compañero o pareja, en 22 Jefaturas Civiles del Municipio Libertador-Caracas durante el año 2001 se recibieron un total de 7.748 casos: 58,4% por violencia física; 41,1% por violencia psicológica; y solamente el 0,4% por violencia sexual. De enero a junio de 2002 estas mismas jefaturas reportan un total de 5.090 casos, es decir un 75,7% del total de casos recibidos en el año anterior. De ellos, 44,3% son violencia física; 52,8% psicológica; y 2,8% sexual¹¹.

IV. Género y construcción del sujeto de la violencia

Lo hasta aquí expuesto adquiere sentido cuando desde el enfoque de género asumimos que la violencia como factor de riesgo de vida para los hombres no solamente es producto de la pobreza o la inequidad en las oportunidades para toda la población. Este es un problema que atraviesa clases y regiones y que tiene un alto contenido de la construcción de la masculinidad; es decir, de género. Es un problema mundial al igual que la violencia intrafamiliar. Desde este enfoque queremos articular las categorías de clase, inequidad, impunidad e intolerancia que usualmente se citan para explicar la violencia en sus diferentes formas de expresión con una realidad que dejamos de lado frecuentemente: *el ser humano —hembras y varones— no son violentos por naturaleza sino que la violencia se aprende y se convierte en una forma de resolver conflictos y de relacionarse y, por qué no decirlo, hasta en una forma de vida.*

Es en la confluencia de todos los factores citados en donde una realidad compleja como la violencia se estructura en sujetos que la actúan y se expresan a través de ella. Uno de esos factores se sustenta en la dependencia humana al nacer y durante los primeros años de la vida de los adultos significativos; es decir, en la vida en familia cada vez más prolongada en nuestros tiempos. Como señalara Lacan hace ya mucho¹² la cultura es para el ser humano su naturaleza, y por ende es dentro de ella que se construye como sujeto. Lo cual lleva a Ogilvie a afirmar:

¹⁰ www.inamujer.gov.ve

¹¹ Centro de Estudios de la Mujer (2003).

¹² Lacan «Los complejos familiares en la formación del individuo» (1938).

«Esta dimensión cultural específica, que constituye, por lo tanto, la naturaleza de la especie humana, imprime su marca en todas sus manifestaciones, incluso las psicológicas. Es indudable que estos modos de organización que obedecen a reglas y leyes, “obscorecen, embrollan las relaciones psicológicas”; pero no es posible pasarlos por alto».

Esto significa que la familia es la institución portadora fundamental de la cultura para cada ser humano y es dentro de ella que nos construimos como sujetos; es a través de múltiples procesos de identificación que nos vamos tornando mujeres u hombres, de determinado grupo familiar, social, nacional, religioso, etc. Múltiples identidades que se consolidarán unas más otras menos, pero todas indeleblemente atravesadas por nuestra propia historia. Y, la historia de los afectos y desafectos también es historia.

La violencia familiar, la violencia común o delictiva, la intolerancia política, religiosa o sexual, la inestabilidad económica, las desiguales oportunidades de acceso a los bienes de la cultura, constituyen un espacio cultural e intersubjetivo que facilita el aprendizaje de la violencia. Y, como afirma María Cristina Bertelli «De la violencia no hay escapatoria sin ayuda»¹³. La violencia intrafamiliar, entonces, no es causa pero aumenta la probabilidad de que el sujeto que la sufre directa o indirectamente la aprenda como forma de relación.

Durante los primeros años de la vida en contextos familiares con un atmósfera de violencia constante, la inseguridad y la pérdida de confianza generan dificultades en las niñas y los niños para identificarse con modelos positivos en su entorno inmediato; además, del conflicto que se produce entre el afecto a la madre y al padre o padrastro y el miedo ante los mismos: uno que arremete, ambos que no protegen, porque la mujer maltratada progresivamente pierde capacidad para proteger a sus «hijos».

La violencia intrafamiliar no lleva necesariamente a la actuación de la violencia en el futuro, pero si puede combinarse con otras necesidades producidas por otras condiciones de desarrollo de la vida humana en colectivo. Y aquí queremos hablar del impacto que puede tener la violencia intrafamiliar sobre los hijos varones en el proceso de construcción de la masculinidad, en culturas como la nuestra donde el machismo es la expresión popular del modelo patriarcal de dominación masculina.

Socializar a los varones es diferente de socializar a las hembras; es decir, hacer de un varón un hombre y de una hembra una mujer es un proceso de construcción que se produce a través de procesos diferenciales de socialización informal o formal. Uno de estos modelos tradicionales hace de la mujer la sujeta del espacio doméstico¹⁴ y del hombre el sujeto del espacio público¹⁵ a través de pautas de crianza que rayan en la violencia a fin de evitar la adquisición de rasgos asociados al género contrario tanto en las niñas como en los niños: «Los hombres no lloran...devuelven el golpe», «Las niñas no pelean, parecen un macho».

¹³ Bertelli, 2000.

¹⁴ Sujeta en sentido de atada, privado-doméstico en sentido de privación de sí.

¹⁵ Para él lo privado-doméstico significa tiempo para sí, «el reposo del guerrero».

Aun hoy que muchas mujeres han salido a estudiar o trabajar fuera del hogar, siguen teniendo como proyecto de vida único, y muchas veces inalcanzable, el retorno al espacio privado y la maternidad como obligación y no como escogencia o satisfacción del deseo. Este proyecto, culturalmente establecido, orienta la vida de la mujer desde sus primeros años por inducción del rol femenino a través del proceso de socialización limitando el movimiento y los espacios de desarrollo y de metas posibles para las mujeres, especialmente cuando se combinan con las limitaciones de acceso a otros bienes de la cultura tales como los derechos básicos a la educación, salud, vivienda, educación sexual y reproductiva y trabajo remunerado, que pueden permitir otros proyectos de vida que incluyan a la maternidad como escogencia y no como imposición biológica¹⁶. Por ejemplo, en el caso de las adolescentes una de las contradicciones que deben enfrentar entre la erotización del cuerpo femenino y su objetivación a través de la publicidad y los diferentes medios de comunicación, y las prohibiciones tradicionales aprendidas que pretenden limitar su ejercicio de la sexualidad, paralelamente a la indisoluble articulación entre sexualidad femenina y reproducción humana. Contradicción que a su vez las victimiza con embarazos indeseados y pérdida de los demás derechos obligadas a criar hijos solas o dentro de familias que se empobrecen más por estos embarazos y la alta mortalidad materna a estas edades.

En el caso de los varones, socializarlos para hacer de ellos hombres significa convertirlos en seres autosuficientes, capaces de tomar riesgos, audaces, autónomos, poco afectivos, agresivos, seres de la calle que deben aprender a retar y a sobrevivir los retos de la calle, independientes, competentes, valientes, aventureros, ambiciosos, etc. Esto hoy en día se ha convertido en un reto a sobrevivir la adolescencia como indican los datos de mortalidad de 15 a 24 años de varones por accidentes de tránsito, suicidios y homicidios.

Visto desde el género los cuerpos masculinos a diferencia de los femeninos son sobrecargados simbólicamente de una sexualidad imposible de realizar en la vida cotidiana, y sobredimensionados en su fuerza física de manera que los vincula directamente a la violencia con todos los riesgos que ella implica a lo largo de su vida y para las personas que los rodean: fuertes, sexuados, proveedores y protectores de las mujeres. Esta protección no es más que la expresión del control y dominación del hombre sobre la mujer definida como débil. La que no es protegida es objeto de uso de los otros hombres. Mujer sin dueño no es buena. Todo esto aun forma parte de la mitología de lo que es ser un hombre y ser una mujer en nuestro país; para no ir muy lejos recordemos los argumentos del caso en contra de Linda Loaiza acusada de prostituta por haber sido víctima de violencia sexual *in extremi*. Mientras más tradicional sea la estructura de roles y los estereotipos de lo que significa ser masculino/hombre o femenina/mujer mayor probabilidad de que ambos sean contruidos desde y para un espacio intersubjetivo violento, la mayoría de las veces con papeles fijos dentro de la estructura jerárquica: dominantes, fuertes, violentos ellos y dominadas, débiles y violentadas, ellas. Ambos infelices, proveedores de infelicidad y del imparable espiral de la violencia.

¹⁶ Recordemos la frase de Freíd de «biología es destino» pero que refería sólo a la biología reproductiva femenina.

Es por esto que ninguna política pública dirigida a la deconstrucción de la violencia como forma de vida, de relación y de resolución de conflictos, como punto de partida para una redefinición de las relaciones humanas y la convivencia social que quiera ser exitosa, puede ser concebida solamente hacia una de sus formas de expresión, por ejemplo: la violencia delictiva, sin desarrollar los aspectos concernientes a la violencia intrafamiliar, la violencia de la exclusión y la inequidad, la violencia de la intolerancia hacia las diferencias de todo tipo y el respeto permanente a los derechos humanos de todas y todos.

V. Conclusiones

1. En nuestro criterio, es necesario deconstruir la asociación entre masculinidad y riesgo, puesto que, por ejemplo, el manejar vehículos de motor en estado de ebriedad o bajo el efecto de drogas psicotrópicas no es algo de que alardear —cosa común en nuestro país—, sino más bien es un arma letal en manos de jóvenes y adultos que los hace víctimas de ellos mismos, así como pone en peligro de muerte o lesiones severas a todo el grupo familiar, particularmente a «los niños» y a quienes puedan coincidir con ellos en el espacio público. Recordemos que en púberes y adolescentes las necesidades en torno a la problemática de la violencia se agravan, tanto para las muchachas como para los muchachos. Para ellas el problema de la violencia sexual de parte de conocidos es el más frecuente, el cual puede complicarse con el consumo de drogas lícitas e ilícitas, con sus pares o con adultos, dentro o fuera del hogar, o con embarazos indeseados y abortos altamente riesgosos. Para ellos el uso de armas de fuego, drogas legales e ilegales, el poder, aunque sea un micro-poder.
2. La atmósfera familiar y social de violencia generalizada facilita que los adolescentes que han aprendido que su rol masculino debe expresarse en conductas de demostración de fuerza, valor y riesgo, se vean envueltos en situaciones que culminan en accidentes de todo tipo y especialmente de tránsito, en los cuales generalmente son los que manejan el vehículo en compañía de las adolescentes. Recordemos que es a partir de los 15 años que los jóvenes mueren más en accidentes de tránsito y, por ende, podemos suponer que muchos no mueren pero quedan lesionados viendo disminuida sus posibilidades de autonomía en la adultez y en todos los sectores sociales.
3. La conducta suicida en los adolescentes es también una expresión de violencia. Más aún, detrás de muchos accidentes de tránsito, mortales o no, que se producen implicando a los adolescentes y adultos jóvenes, estarían conductas suicidas que significan un posible llamado de atención o pedido de ayuda a los adultos. Es decir, que muchas muertes podrían evitarse de obtener ellos la respuesta acertada de los miembros de la familia y los diferentes entes institucionales públicos o privados, que están más cerca de los jóvenes.
4. La violencia intrafamiliar es también causa de fugas del hogar de adolescentes de ambos sexos, aun cuando no halla violencia física o sexual directa contra «ellos». La posibilidad de salir de la situación a través de la huida del hogar acompaña el embarazo

adolescente como forma de iniciar una vida aparte sin los padres. Algunos muchachos se van a vivir a la calle o resultan heridos o muertos cuando intervienen en las situaciones de violencia entre los padres, o entre la madre y el sustituto paterno o padrastro. Muchas veces, los resultados de la convivencia en un hogar violento, aun cuando solamente sean testigos de la violencia, produce consecuencias de largo plazo como la prostitución o la vida en la calle para «estos» adolescentes.

5. Por último, la mortalidad por violencia genera situaciones altamente traumáticas a todo el grupo familiar, el cual queda sometido a una serie de necesidades económicas, sociales y psicológicas que pueden desestructurarlo a corto plazo, dependiendo del papel que la persona fallecida jugaba en el grupo familiar, tanto en la realidad exterior como el lugar emocional que le correspondía. De acuerdo a los datos generalmente el muerto es el padre, hermano menor o hermano adulto, o el hijo.
6. Un elemento que como consecuencia de la violencia y los accidentes es generalmente descuidado es el **duelo**. Estamos hablando de **148.917** muertes por causas externas —sin contar lesiones severas que no concluyen en muerte pero que afectan profundamente la calidad de vida de quienes las sufren y de sus familias, por ejemplo la pérdida de miembros que generan también duelo—. Estas muertes constituyen el 17,6% de todas las muertes diagnosticadas entre 1996 y 2003. De estos muertos, el 84,8% son varones mayoritariamente adolescentes y jóvenes, y adultos en edad productiva, y si recordamos que según el Instituto Nacional de Estadísticas la familia venezolana promedia un total de 5 miembros por familia, tendremos que concluir que, *el duelo por mortalidad debida a accidentes de todo tipo, suicidios y homicidios fundamentalmente, es un problema de salud pública en nuestro país que afecta a más de 740 mil personas*. Y, un problema que afecta de manera mayoritaria a las mujeres de las ciudades, de todas las edades y de todos los sectores sociales.

De estas cifras, surgen las siguientes preguntas

- ¿Cuál puede ser la calidad de vida de estas personas que no han recibido en su mayoría apoyo de ningún tipo, a fin de ayudarles a superar estas experiencias traumáticas?
- ¿Cuáles han sido las consecuencias de corto, mediano y largo plazo de esta falta de apoyo para superar estas experiencias?
- ¿Cuáles serán las consecuencias futuras de esta experiencia traumática en los «niños» sobrevivientes de la violencia?

Por último recordemos que ellas y ellos se enferman y mueren de lo que viven, de la cotidianidad de sus vidas. Para que estas vidas tengan calidad y muerte “natural” a su debido tiempo, requieren ser vividas en condiciones globales y no sólo físicas que permitan hacer de ellas una vida digna de ser vivida

Bibliografía

Amorós, Celia (1991) **Hacia una crítica de la razón patriarcal**. Antrophos. Barcelona. (2ª edc.).

Bertelli, María Cristina (2000) **Historias de Violencia**. *Violencia Familiar: Testimonios, Indicadores, Investigación*. Fundación Armonía. Buenos Aires.

Cazés, Daniel. *¿Y los hombres qué?* México. www.memoria.com.mx/154/Cazes.htm

De Negri, A; D'Elia, Y.; Huggins, M.; Vegas, M. y Bazó, M. (2002) **Estrategia de Promoción de la Calidad de Vida**. MSDS y GTZ. Caracas.

Huggins C., Magally (2003) **Género y promoción de calidad de vida: un enfoque complejo y democratizador**. GTZ-MSDS. Caracas.) www.proyectogtzsalud.com

Ogilvie, Bertrand (2000) **Lacan: La producción del concepto de sujeto**. Nueva Visión. Buenos Aires.

PROVEA. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belém Do Pará.

http://www.derechos.org.ve/instrumentos/sisinteramericano/inst_3_3.htm