

MUERTES VIOLENTAS EN LA CIUDAD DE TANDIL, ¿UN PROBLEMA TERRITORIAL DE GÉNERO?

LOPEZ PONS, MARIA MAGDALENA¹
LAN, DIANA²

Los problemas de salud en el territorio han sido abordados desde múltiples perspectivas desde la geografía y entre ellos los problemas territoriales de la mortalidad han obviado en gran parte de sus estudios las múltiples problemáticas de género producidas. La mortalidad femenina y masculina ha sido comparada por ocurrencia de causas y edad donde se detecta el envejecimiento de la población y cambios de comportamiento de la mortalidad.

Se propone una primera aproximación del análisis territorial de la mortalidad según sexo en la ciudad de Tandil, para posteriormente abordar las problemáticas propias de la mortalidad por causas violentas desde donde se pretende detectar problemas de género implícitos en el territorio, así como identificar las construcciones socioculturales de género y las fragmentaciones territoriales producidas. El espacio geográfico es donde se materializan estas realidades, y desde donde pretende explicarlas la geografía. Por estas razones consideramos, como base de esta investigación, al espacio geográfico como el producto de un proceso histórico social en el territorio.

El enfoque de género se abordará como una construcción histórica, social y cultural de lo que es ser mujer y de lo que es ser un hombre en una sociedad determinada, en contraposición a sexo, referido a las diferencias biológicas. Así mismo, intentaremos identificar la transversabilidad implícita de esta problemática a todos los sectores de la sociedad; así como los obstáculos metodológicos surgidos de las estadísticas oficiales.

Se procederá a una exhaustiva recopilación y análisis de estudios de mortalidad, territorio y violencia familiar a nivel nacional, regional y local, de material periodístico en diarios locales y nacionales; para aproximarnos al proceso histórico y social de la problemática en nuestra ciudad.

Los datos de mortalidad de esta ciudad intermedia se relevaron para el período 2001-2005 en los registros civiles, obteniendo una base de datos de aproximadamente 5000 defunciones.

En el actual periodo técnico- científico e informacional, la mortalidad en la ciudad de Tandil presentan un predominio de población mayor de 60 años predominantemente femenina, con causas de mortalidad debidas a problemas circulatorios, respiratorios y de tumores, lo que correspondería a etapas avanzadas de la transición sanitaria. Sin embargo, entre las principales causas de muerte se encuentran las muertes violentas con un comportamiento diferencial al presentado en las restantes causas. La violencia familiar, un problema de género, se encuentra inmersa en esta realidad.

Aspectos metodológicos

Durante los primeros años del siglo XXI el comportamiento de la mortalidad en Tandil, una ciudad intermedia de la Provincia de Buenos Aires, se vio registrado por el Censo Nacional 2001; sin embargo, consideramos necesario tomar un período de al menos cinco años, que

¹ Profesora de Geografía. Becaria Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) Centro de Investigaciones Geográficas (CIG) Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNCPBA) E-mail: magdalenalp@fch.unicen.edu.ar

² Profesora Titular. Centro de Investigaciones Geográficas (CIG), Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNCPBA) E-mail: dlan@fch.unicen.edu.ar

nos permitiera un análisis del proceso para determinar el comportamiento general de la mortalidad en la ciudad. Los años considerados en el estudio corresponden a los primeros cinco años del siglo; período 2001-2005.³

El relevamiento se efectuó en los dos registros civiles de la ciudad; Registro Civil del Centro y Registro Civil Villa Italia, desde donde se tomaron los datos generales de las partidas de defunción; pudiendo obtener las fechas, los lugares de atención médica, las direcciones de los afectados, edades, sexo, ocupación y causas de mortalidad.

Obtenida nuestra base de datos procedimos a la clasificación de las causas de defunción basadas en el CIE 10 “Clasificación Internacional de enfermedades”⁴, esta generalización fue necesaria debido a las variadas formas de declaración de las mismas.

El total de nuestras defunciones clasificables por causa (es decir que contaban con este dato en el momento de su relevamiento) fueron agrupadas en 18 categorías: Enfermedades Infecciosas y Parasitarias; Tumores; Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; Trastornos mentales y del comportamiento; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del ojos y sus anexos; Enfermedades del sistema circulatorio; Enfermedades del sistema respiratorio; Enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo; Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo; Enfermedades del sistema genitourinario; Embarazo, parto y puerperio; Ciertas afecciones originadas en el período perinatal; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; y Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. Este proceso de clasificación llevo a realizar nuevas salidas a los registros civiles de la ciudad, corroborando en algunos casos la no clasificación de causas en los registros de defunción o la ausencia de algún dato complementario.

Para la rigurosidad de la clasificación se realizaron dos entrevistas con profesionales de la salud, de las cuales surgieron diferentes correcciones⁵. De esta forma; del total de defunciones relevadas 4912, pudimos clasificar por causas 4904 (es decir un 99.8%).

Finalizada nuestra base de datos procedimos al análisis de territorial de la mortalidad en la ciudad, utilizando sistemas de información geográficas (SIG⁶) como una herramienta para representar y detectar el comportamiento territorial general de la problemática.

Las primeras etapas metodológicas nos permitieron territorializar y analizar el comportamiento de la mortalidad por causas violentas según sexo en la ciudad, para posteriormente realizar una recopilación y análisis de estudios de mortalidad, territorio y violencia de género en los niveles nacionales, regionales y locales, con el objetivo de aproximarnos a uno de los problemas de género incluidos en la mortalidad por causas violentas; los feminicidios.

Las características propias de las investigaciones de género y territorio, nos condujeron a trabajar con metodologías cualitativas que dieran conocimiento de las construcciones socioculturales y de la transversalidad de la problemática, trabajando conjuntamente con ambas metodologías recurrimos a la triangulación. *“La metodología cualitativa no es*

³ De acuerdo con la bibliografía consultada existen otras formas de realizar este cálculo, como promediar la mortalidad de los años relevados y dividirla por la población oficial del Censo. Con el fin de poder desagregar la información por año, esta nos pareció la mejor opción.

⁴ También denominada ICD 10 International Classification of Diseases

⁵ Destacamos la colaboración brindada para esta tarea a Gustavo Alonso, médico a cargo del Centro de Salud del Barrio Palermo (Tandil)

⁶ ARCGIS 9.2 - Sistema de Información Geográfica - © Environmental Systems Research Institute Inc. (Estados Unidos) - Licencia: Centro de Investigaciones Geográficas

incompatible con la cuantitativa, lo que obliga a una reconciliación en aquellos casos y para aquellos aspectos metodológicos que la reclamen. Esta combinación recibe el nombre de triangulación y es utilizada cada vez con mayor insistencia". (RUIZ OLABUENAGA, J. I.; 1996)

La investigación se vio sustentada por entrevistas realizadas en la Secretaria de Desarrollo Social de la Ciudad de Tandil, Área de Fortalecimiento Familiar dependiente del municipio; lugar donde fuimos atendidos por las trabajadoras sociales a cargo de la atención directa de mujeres que padecen violencia doméstica.

Comportamiento de la mortalidad en la Ciudad de Tandil

En el período técnico- científico e informacional, las fragmentaciones territoriales se encuentran manifiestas en todos los territorios formando una totalidad en la que coexisten lugares tocados por la globalización con lugares opacos, estas características propias de los territorios actuales se encuentran presentes en la ciudad de Tandil, en este caso a través del comportamiento territorial de la mortalidad por causas violentas y la violencia de género.

Una primera aproximación al comportamiento territorial de la mortalidad en la ciudad se realizó a través del cálculo de la Tasa Bruta de Mortalidad, que demostró una fragmentación territorial en la ocurrencia de la misma, concentrándose en el centro de la ciudad, caracterizada por una alta esperanza de vida y una feminización de la población con causas referidas a enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades respiratorias; en contraposición la tasa de mortalidad se reduce en las periferias de la ciudad donde el comportamiento adquiere características opuestas; mortalidad a edades jóvenes y por causas evitables.

La zona céntrica de la ciudad de Tandil, comprendida por las avenidas Avellaneda, Buzón, Balbín, Del Valle, Perón y Rivadavia concentran las tasas más altas de mortalidad; cuando analizamos estos datos a la luz de las edades promedio de mortalidad para los años 2001-2005, el mayor promedio de edades se encuentra en las zonas de mayor tasa bruta de mortalidad. Paralelamente, la población de Tandil presenta una concentración de la población mayor de 65 años en la misma zona; sumado a una feminización de la población debido a una alta esperanza de vida femenina.

El análisis de las edades de mortalidad en la ciudad de Tandil en el último siglo muestra una clara tendencia a la reducción de los casos de mortalidad en las edades jóvenes, principalmente en los menores de un año y un aumento de casos en las edades avanzadas, 65 años y más; producto del proceso de envejecimiento de la población.

Los comportamientos demográficos de la ciudad estuvieron ligados a la realidad del país y de la ciudad de Buenos Aires, siendo afectada por diferentes oleadas migratorias (europeas en la primera mitad del siglo XX e internas durante la segunda mitad del siglo), que produjeron cambios en el comportamiento de la mortalidad que se registran aún hoy.⁷

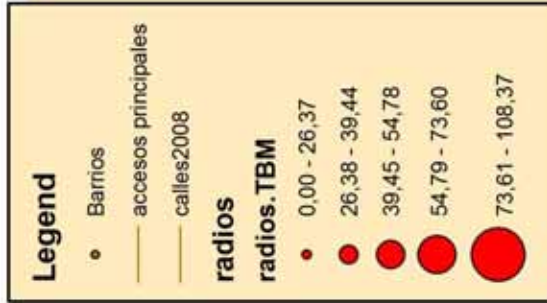
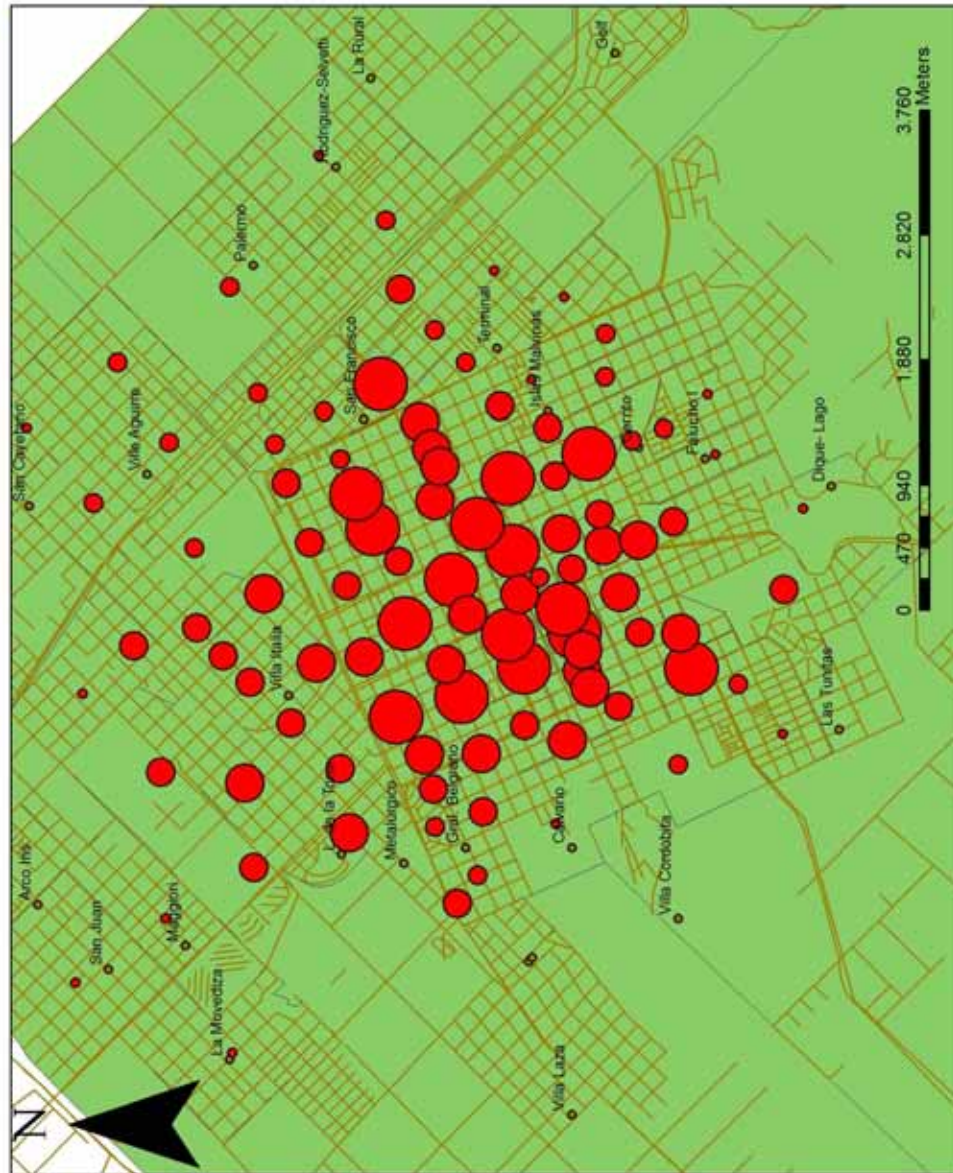
Para el período 2001-2005, surgen del relevamiento realizado 4912 defunciones que con excepción de 4 (sin datos en el registro), pudieron ser clasificadas por grupos de edad.

Para la clasificación se usó los grupos de edades utilizados por el INDEC que permitirán en estudios futuros cruzar información y en diferentes escalas con nuestra base de datos. La única excepción se presenta en la mortalidad infantil, mientras el INDEC considera como grupo poblacional menor la estructura de 0-4 años, en nuestro caso la subdividimos en "menores de 1 año" y 1-4 años. Esto no permite un análisis comparado del comportamiento de la mortalidad infantil

Mapa 2: Tasa Bruta de Mortalidad por radio censal. Ciudad de Tandil, 2001-2005.

⁷ Gran parte de la población inmigrante de principios de siglo comprende hoy el grupo de población envejecida de la ciudad.

Tasa Bruta de Mortalidad por radio censal.
Ciudad de Tandil, 2001-2005



En el cuadro 5 se presenta nuestro primer filtro respecto al período analizado. La mortalidad se concentra claramente en el grupo de 60 años y más, representando aproximadamente un

83.6 % de la mortalidad en la ciudad. Acentuando el proceso de envejecimiento de la zona urbana.

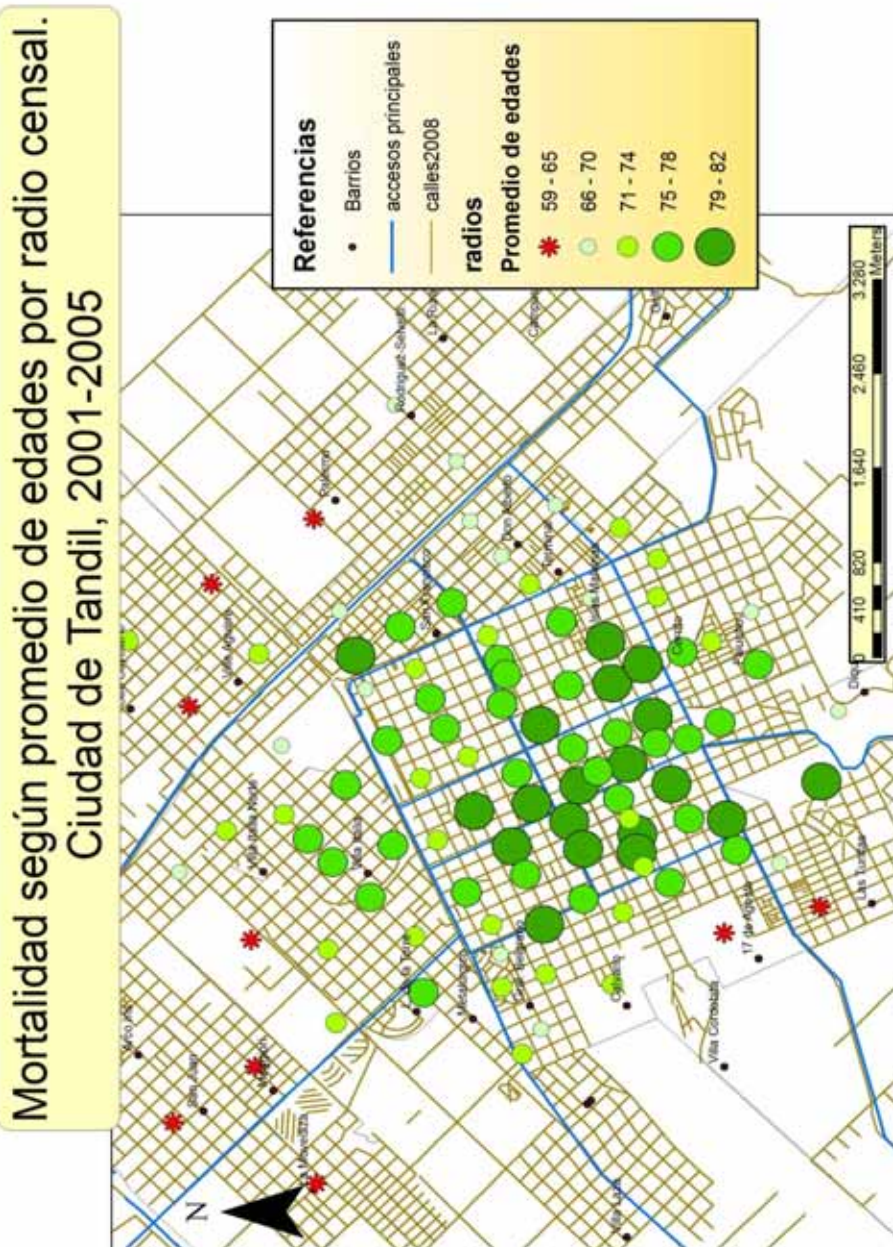
Cuadro 5: Mortalidad por grupos de edades Tandil 2001-2005

Mortalidad por grupo de edades	Nº de casos	Femeninos	Masculinos	Sin datos
Menores a 1 año	138	60	74	4
1-4 Años	6	2	4	
5-9 Años	2	1	1	
10-14 Años	8	3	5	
15-19 Años	16	1	15	
20-24 Años	18	6	12	
25-29 Años	25	7	18	
30-34 Años	19	8	11	
35-39 Años	32	9	23	
40-44 Años	49	22	27	
45-49 Años	108	50	58	
50-54 Años	167	70	97	
55-59 Años	218	67	151	
60-64 Años	286	81	205	
65-69 Años	408	131	277	
70-74 Años	618	217	401	
75-79 Años	737	343	394	
80-84 Años	803	465	338	
85-89 Años	689	477	212	
90-94 Años	445	329	116	
95 y más Años	120	92	28	
Total	4912	2441	2467	4

Esta realidad coincide en términos generales con la evolución planteada desde las diferentes teorías de transición, ubicando a la ciudad en una realidad demográfica paralela a la de los países desarrollados, sin embargo como se plantea en los siguientes capítulos esta generalidad esconde fragmentaciones territoriales dentro de la ciudad ya que la mortalidad afecta a distintas edades y por diferentes causas.

El mapa 3 presenta el comportamiento territorial de los casos de mortalidad por promedio de edades, la concentración territorial producida por las edades más avanzadas (79-82 años) en el centro de la ciudad coincide con las altas tasas de mortalidad bruta registradas, reafirmando el envejecimiento poblacional (especialmente femenino) en el comportamiento de la mortalidad en esta zona, caracterizada por condiciones socioeconómicas medias y altas. Paralelamente, los menores promedios entre 59 y 65 años de mortalidad se registran en los barrios Palermo, Villa Aguirre, Maggiori, Villa Italia Norte, San Juan, Arco Iris, La Movediza, 17 de Agosto y Las Tunitas; estas zonas de la ciudad se caracterizan por presentar situación socioeconómicas desfavorables, altos índices de desocupación, un mayor porcentaje de población beneficiaria de planes alimenticios, de empleo y subsidios. Lugares opacos y luminosos fragmentan la ciudad a través del comportamiento del promedio de edades de la mortalidad.

Mapa 3: Mortalidad según promedio de edades por radio censal. Ciudad de Tandil, 2001-2005.



La obtención de la base de datos para el análisis de la mortalidad llevo distintos procesos donde las causas originales fueron agrupadas en las opciones propuestas por la clasificación internacional de enfermedades CIE 10⁸. El total de nuestras defunciones clasificables por causa (es decir que contaban con este dato en el momento de su relevamiento) fueron agrupadas en 18 categoría. Para el período 2001-2005, podemos identificar con porcentajes por encima del 60 %; seis causas de muerte que se destacan en la zona urbana de Tandil. Las enfermedades del sistema circulatorio representan el grupo de mayor incidencia en la ciudad con un 39.3% del total. Esta realidad esta relacionada directamente con el proceso de envejecimiento de la población ya que este tipo de causas conjuntamente con los tumores

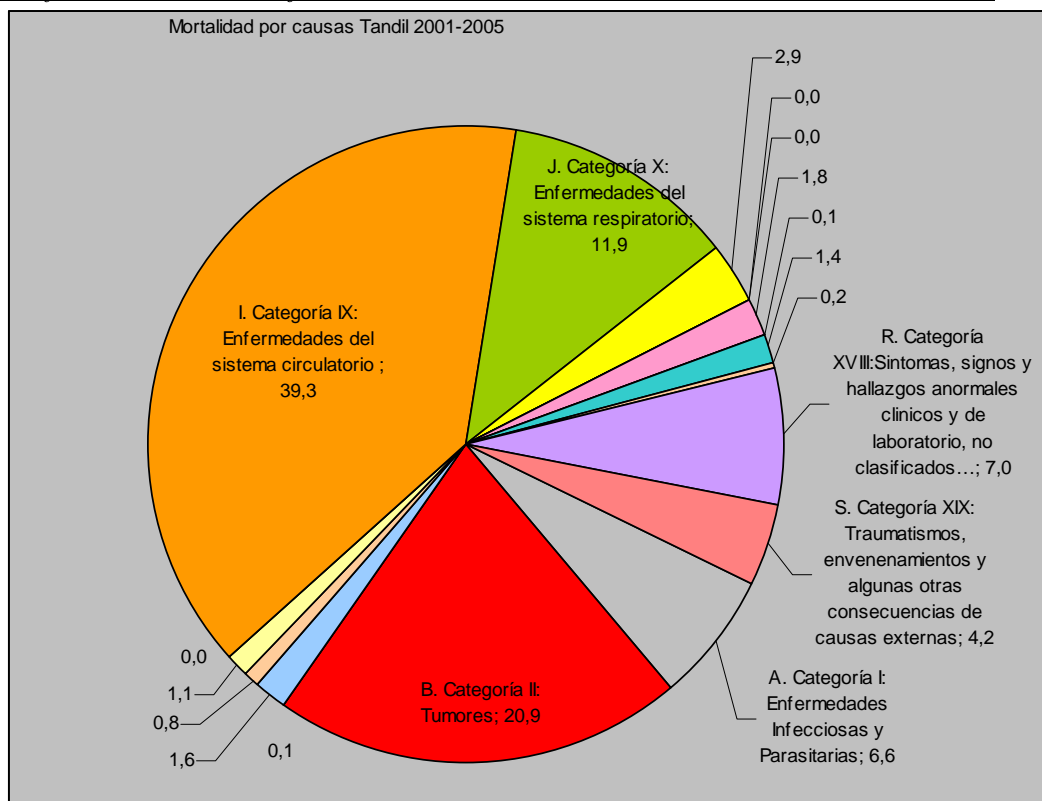
⁸ También denominada a nivel internacional ICD 10 International Classification of Diseases

(20.9%) y enfermedades del sistema respiratorio con un 11.9% afectan principalmente a los grupos de población de edades avanzadas.

La realidad histórica de Tandil nos presenta una paulatina transición de causas de mortalidad asociadas al envejecimiento de la población. Mientras a principios del siglo XX predominaba la mortalidad por causas exógenas; (infecciosas y parasitarias); a principios del siglo XXI predominan las causas endógenas (enfermedades del sistema circulatorio, los tumores y enfermedades del sistema respiratorio).

Las causas de mortalidad como síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte, representan un 7 % del total de la mortalidad para el período y ocupa el cuarto lugar en importancia. Las causas no clasificables estuvieron dadas en su mayoría por registros de defunción incompletos o por síntomas que no representan por sí mismos una enfermedad. El ocupar un porcentaje alto en el comportamiento de la mortalidad en la ciudad implica serios problemas a la hora de analizar algunas enfermedades en particular, ya que esto puede ocultar realidades que no se reflejan solo con un estudio basado en datos cuantitativos. Por estas razones se desarrolla más adelante un análisis específico de esta causa.

Gráfico n° 12: Porcentaje de causas de mortalidad. Ciudad de Tandil, 2001-2005.



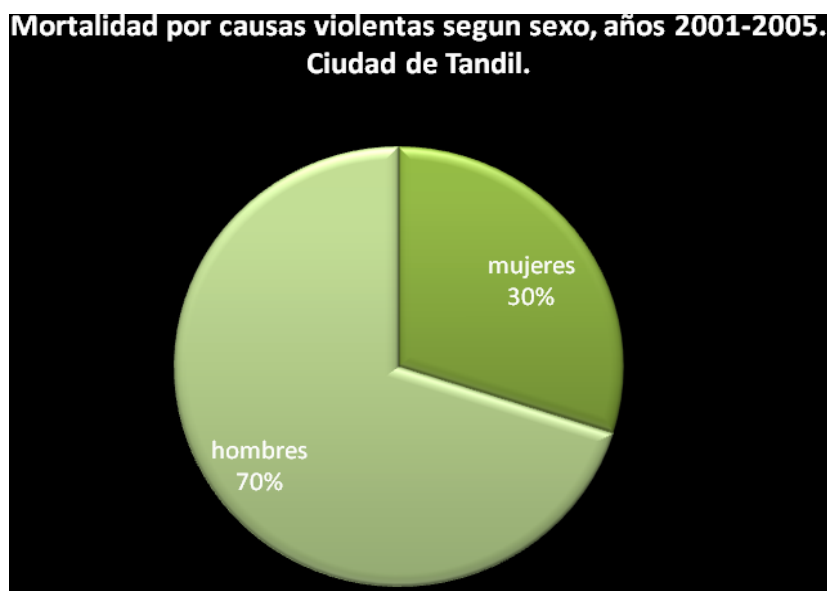
La enfermedades infecciosas y parasitarias representa un 6.6% del total de la mortalidad. Pese a su descenso relativo en la población sigue siendo un valor alto, especialmente si consideramos que el promedio de esta causa para la Argentina en el 2004 fue de 4.5%. “El porcentaje de muertes infecciosas sobre el total de muertes es uno de los indicadores más significativos para verificar el proceso de evolución positivo de las condiciones de salud de la población... este grupo de causas, además de ser evitables, suelen hacer efecto en las edades jóvenes, por lo que actúan como factor causal de menores expectativas de vida...” (VELAZQUEZ, G; 1990; página 3)

La causa de muerte por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa, representan el 4,2% de las mortalidad en el período. Esta causa ha tenido un

aumento general a nivel mundial, incluso en aquellos lugares donde la mortalidad ha descendido, representando el sexto lugar de importancia en el comportamiento de la mortalidad en la ciudad de Tandil. Esta causa de mortalidad donde interviene la violencia, presenta un comportamiento territorial a las anteriores mencionadas, afectando predominantemente los sectores mas desfavorecidos de la sociedad. La población masculina de edades jóvenes presenta un alto porcentaje en esta mortalidad.

Mortalidad por causas violentas en la ciudad de Tandil.

La mortalidad por causas violentas ocupa el sexto lugar en importancia en la ciudad de Tandil, y su aumento es considerable al resto del país. De las seis principales causas de muerte en la ciudad es la única que afecta mayoritariamente a la población joven y predominantemente masculina.



La mortalidad causada por “traumatismos y envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa” ha sido clasificada según el capítulo XIX del CIE 10. Sin desconocer la incorporación reciente del capítulo XX “Causas externas de morbilidad y de mortalidad” que en revisiones previas constituía una clasificación suplementaria, no nos fue posible realizar la clasificación donde se diera cuenta de los acontecimientos ambientales y circunstancias de las causas de mortalidad debido a la gran generalidad con que son elaboradas las partidas de defunción, por los que no resulto aplicable esta nueva clasificación.

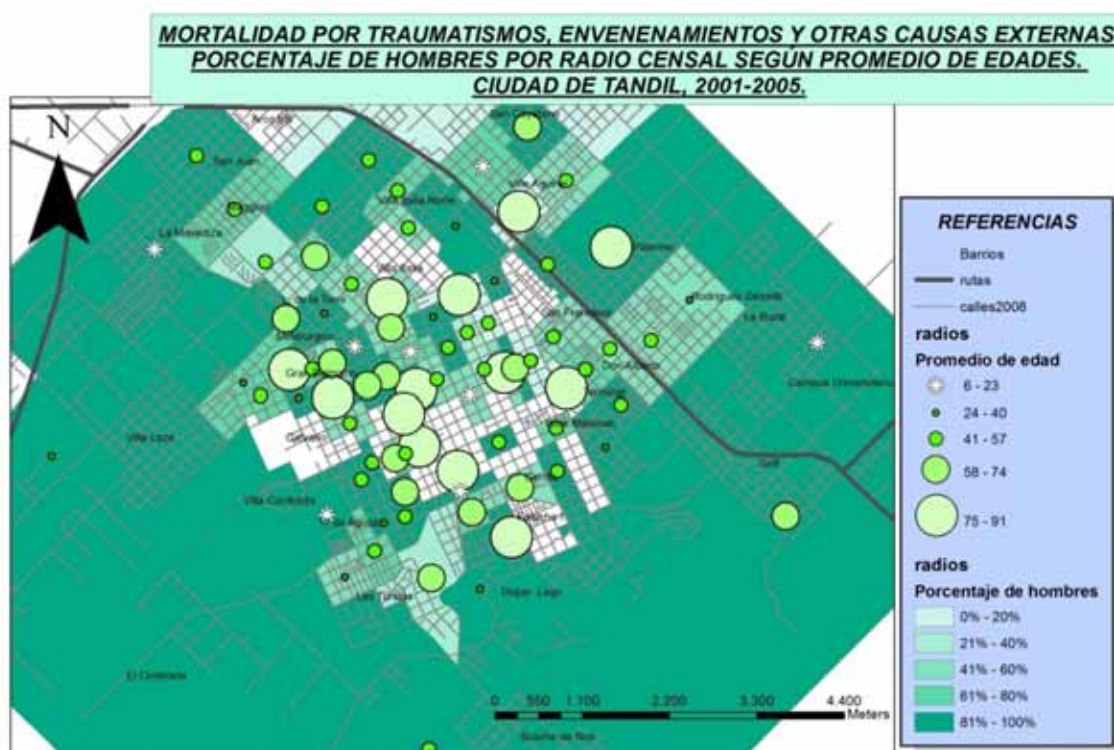
Los casos de mortalidad clasificados en el capítulo XIX del CIE 10 serán considerados a lo largo de nuestra investigación como causas de muerte violentas. En términos generales la mortalidad por causas violentas suele ser analizada por tipo diferenciando accidentes, suicidios, homicidios, accidentes de transito, etc. En nuestro caso, no fuimos autorizados a relevar nombres, números de documentos o datos que identificaran a los afectados impidiendo un relevamiento judicial o policial posterior como suele ocurrir en algunas investigaciones. Arribando a una clasificación por circunstancias donde se identificaron la mortalidad ocurrida por razones violentas.

La mortalidad en la ciudad de Tandil se encuentra agrupada con altas tasas y población envejecida, predominantemente femenina en el centro de la ciudad, donde predominan causas de muerte relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio y tumores. Por el contrario,

las causas de mortalidad donde interviene la violencia presentan un comportamiento diferencias; y siendo una de las causas de mayor incidencia, afecta en su mayoría a población joven y de lugares más desfavorecidos.

La mortalidad masculina por esta causa representa el 70%, respecto de las mujeres 30%. El mapa 2, nos permite identificar el comportamiento territorial de la mortalidad masculina por causas violentas. Los territorios más afectados de la ciudad donde el porcentaje de hombres afectados es de 81%-100% respecto de las mujeres, se encuentra presente en todos los territorios de la ciudad siendo más frecuente en los barrios de clases social baja y media baja, estos periféricos suelen presentar características de exclusión territorial. Paralelamente, este comportamiento coincide con los promedios de edad más joven.

Mapa 2: Mortalidad por traumatismos, envenenamientos y otras causas externas. Porcentaje de hombres por radio censal según promedio de edades. Ciudad de Tandil, 2001-2005.



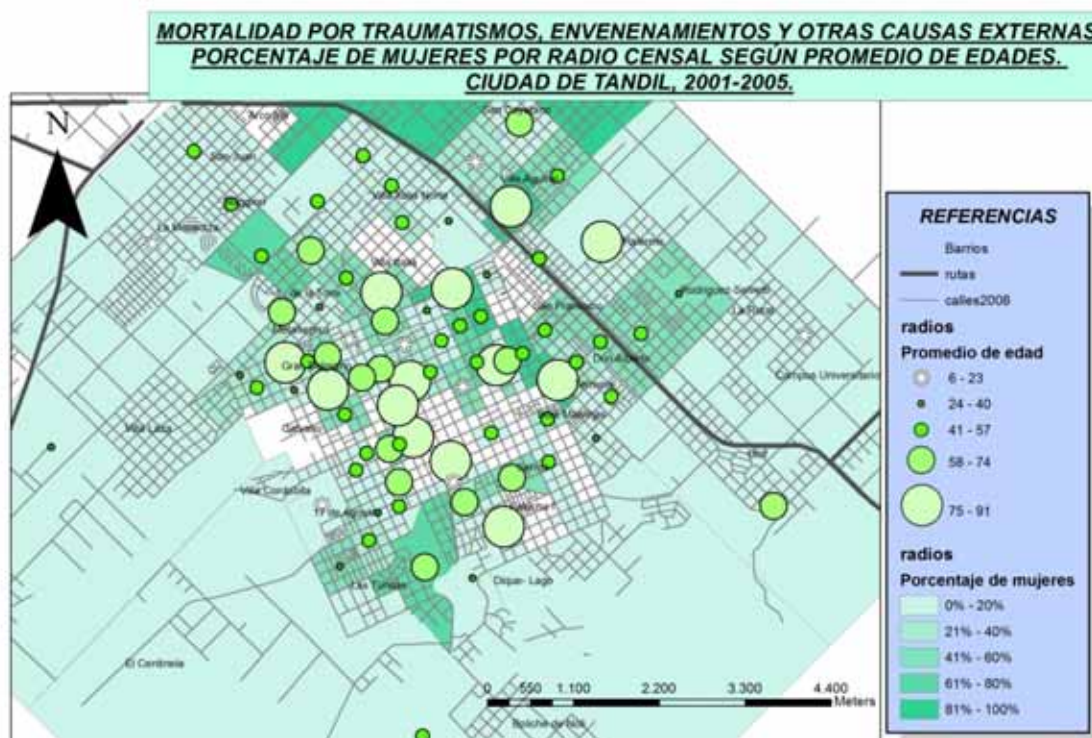
Comparativamente, el comportamiento de la mortalidad femenina por causas violentas se encuentra específicamente localizada en algunos de los barrios de la ciudad como Tunitas, Movediza, San Francisco, Rodriguez Selveti, Villa Aguirre, San Cayetano, y Villa Italia Norte; afectando a mujeres jóvenes.

En el caso de la población femenina, la fragmentación territorial producida por las muertes violentas en la ciudad a principios siglo no es ajena a los feminicidios ocurridos en la misma. La violencia de género en el territorio esta marcada por un circuito de visibilidad en los sectores más desfavorecidos de la ciudad donde las mujeres han recorrido proceso de denuncia en instituciones públicas y que en ocasiones han sido ineficientes para plantear soluciones; hasta llegar a los homicidios sustentados en la condición de ser mujer; los feminicidios.

Esta violencia no esta desvinculada con el contexto social, sino que es ella con valores, costumbres, roles de género y estereotipos quien la genera. Los feminicidios no son hechos

aislados e inexplicables, sino producto de la sociedad que los contiene; es la consecuencia más extrema de un proceso de violencia de género que en la mayoría de los casos llevan años existiendo.

Mapa 20: Mortalidad por traumatismos, envenenamientos y otras causas externas. Porcentaje de mujeres por radio censal según promedio de edades. Ciudad de Tandil, 2001-2005.



Violencia de género y feminicidios en Argentina.

La violencia de género es toda aquella violencia basada en la categoría socio cultural conformada por lo que en una sociedad significa ser mujer y ser hombre, implicando diferencias sociales, laborales, políticas y de poder en general basadas en esta construcción. El concepto de violencia de género comenzó a ser utilizado en la década de 1990, como consecuencia de su difusión en el Congreso sobre la Mujer en Pekín⁹ y por su condición de englobar todos los tipos de violencia hacia la mujer; como la violencia doméstica, violencia familiar, violencia sobre la mujer, violencia machista, violencia sexista, violencia intrafamiliar, violencia de pareja, violencia marital, etc.

Los feminicidios en Argentina se enmarcan en el contexto de la violencia doméstica, es decir aquella violencia sufrida por un adulto de la familia en el ámbito privado. En nuestro país, más un 90% de las denuncias sobre este problema afectan directamente a las mujeres. La violencia doméstica suele ser ejercida por uno miembros adultos de la familia por razones de abuso de poder basado en construcciones socioculturales de la sociedad a la pertenece, siendo las mujeres los principales actores pasivos de esta problemática. *“Los medios y las agencias*

⁹ 1995.

de noticias nacionales informaron en este 2007 sobre noventa y cinco femicidios: el 46 por ciento de las víctimas tenía menos de 24 años. La cifra es superior a la que se indicaba en el 2006, cuando el mismo registro puso en las crónicas policiales los nombres de sesenta y ocho mujeres.”(BARCAGLIONI, G; 2008)

El abuso se poder ejercido a través de la violencia doméstica mantiene oculto el problema en el ámbito privado, situación que solo se hace pública ante las denuncias efectuadas en organismos públicos o en casos extremos en los feminicidios, es decir los homicidios de mujeres en un contexto de violencia de género.

La violencia doméstica o de género es transversal a todas las clases sociales, pero por ser un problema que se desarrolla en el ámbito privado se hace visible con mayor frecuencia en los sectores mas desfavorecidos de la sociedad, instando a la falsa presunción de ser un problema de clase. Las clases socioeconómicamente más bajas de nuestra sociedad suelen encabezar el listado de denuncias oficiales en los registros de atención pública, sin embargo, esta realidad esconde un comportamiento socioterritorial de género en las clases medias y medias altas donde la violencia doméstica es tratada por medios particulares y solo se hace publica en el caso de feminicidios “... sociedad no percibe igual a las mujeres golpeadas de diferentes clases sociales, porque las que están geográficamente ubicadas en barrios pobres, se atienden en consultorios y guardias de hospitales públicos, donde generalmente se hace la denuncia y un asistente social interviene, por lo tanto se llevan registros y se hacen estudios que dan cuenta de la problemática. Sin embargo las mujeres golpeadas de lujosos barrios son llevados a clínicas privadas, donde se paga por no denunciar y nadie se entera del tema. La violencia doméstica hacia todas las mujeres existe, pero la pobreza agudiza sus manifestaciones.”(LAN, D; 2009)

Los feminicidios o femicidios son la consecuencia mas extrema de violencia doméstica. En Argentina, las causas de mortalidad violentas van en aumento y con ellas los feminicidios u homicidios de género, inmersos en esta realidad que toca a toda la región latinoamericana, incluso algunos se atreven a calificar la situación latinoamericana de pandemia o en los más extremos genocidio de género. “*En la provincia de Buenos Aires se registraron, entre 1997 y 2003, 1.284 asesinatos de mujeres. Casi el 70 por ciento de los crímenes fueron cometidos por conocidos de las víctimas. La mitad, con armas de fuego. Esta información forma parte de Feminicidios e Impunidad, editado por el Centro de Encuentros Cultura y Mujer.*”(ROSENDE, L; 2007)

La falta de políticas de Estado desde la perspectiva de género, presenta un alejamiento e incompetencia de las instituciones orientadas los problemas de violencia. La ausencia del estado frente a esta violación de los derechos genera un deterioro progresivo de las instituciones democráticas y la necesidad de hacer público este problema por parte de la sociedad civil¹⁰.

Ante los feminicidios recurrentes y en aumento en Argentina, agrupaciones y organización que luchan por la eliminación de la violencia domestica, los medios de comunicación, y la sociedad civil en general han manifestado a través de diferentes estrategias la gravedad del problema, así como, la incompetencia de las acciones estatales. Las categorías en las que se engloban estos delitos no manifiestan que estos homicidios se producen por el hecho de ser mujeres, no existiendo una perspectiva de género en las políticas estatales que manifiesten este problema con una consecuencia sociocultural.

Mortalidad por causas violentas y violencia doméstica en la Ciudad de Tandil.

¹⁰ La convención de Belem de Pará estableció como violación de los derechos humanos la violencia contra la mujer.

La violencia de género y el contexto social que los ocasiona no son ajenos al resto del país. Aunque la violencia doméstica es transversal a la clase social a la que pertenezcan las víctimas, es más visible en los lugares de clases sociales más desfavorecidas, donde, en la ciudad de Tandil recurren a las oficinas correspondientes de la Secretaria de Desarrollo Social del Municipio, o más recientemente a Comisaria de la Mujer, que funciona en la ciudad desde hace un par de meses. Esta investigación nos llevo a la realización de entrevistas en profundidad con las trabajadoras sociales de la secretaria dedicadas a la atención directa de las mujeres que padecen violencia domestica en la ciudad¹¹.

La violencia doméstica en Tandil durante los años del siglo XXI, deja al descubierto el circuito que realizan las mujeres para obtener ayuda desde el estado; de acuerdo con las trabajadoras sociales entrevistadas las mujeres que concurren a la oficina del municipio son de todas las edades sin embargo, en las últimos años frecuentan en su mayoría mujeres jóvenes, incluso comentan la atención de mujeres por noviazgos violentos.

Esta problemática esta presente en todas las clases sociales, aunque por las características socioeconómicas de las víctimas se hace más visible en los sectores de clase social baja; en nuestras entrevistas pudimos comprobar esta realidad. En la secretaria de Desarrollo Social del municipio se atiende a toda la ciudad, he incluso alrededores (zonas rurales y ciudad vecinas), sin embargo, la mayor cantidad de consultas permanentes se realizan desde zonas más desfavorecidas de la ciudad, haciendo especial incapie en el Barrio Movediza y Villa Italia Norte¹². Sin embargo, registran mujeres victimas de violencia doméstica de sectores de clase social media y media alta, pero que de acuerdo con las entrevistadas, no tienen continuidad ya sea por que tienen medios económicos para solventar profesionales privados o por miedo de la exposición de esta problemática que suele ser muy vergonzante para las personas que la padecen “...han llegado al área mujeres de clase media alta, de clase media y sectores muy muy empobrecidos. Las mujeres de clase media alta por ejemplo, si bien pueden llegar a hacer una consulta no sostienen la atención en el área. ¿Por que? En el hospital, notábamos que el primer filtro era la sala de espera, como una especie de situación de incomodidad o la preocupación porque diéramos un turno...y después disponen de algún profesional en el privado que termina de dar alguna respuesta que esta esperando. Nosotros en lo que tiene que ver con lo legal nos manejamos con la defensoría, la defensoría oficial que por supuesto da un asesoramiento y un patrocinio gratuito” (Entrevista realizada en diciembre de 2008, Secretaria de Desarrollo Social, Ciudad de Tandil). En el caso del la ciudad de Tandil, así como en la gran mayoría de las mujeres que padecen este tipo de violencia pasa mucho tiempo en algunos casos muchos años hasta ser denunciado por primera vez.

El área cuenta con diferentes estrategias para evitar y denunciar la violencia doméstica en la ciudad, talleres, charlas, debates, afiches, etc. En los afiches en predomina el color violeta; con excepción de la campaña 2007, haciendo alusión a uno de los casos de violencia doméstica más extremos de la ciudad; el caso de Delfa Molina. “Delfa Molina había denunciado a su marido varias veces antes de su muerte. ‘Él terminó produciéndole un cuadro de hematoma en el hígado después de tanta golpiza. Delfa murió asesinada el 5 de septiembre con un embarazo a término... Con Delfa otras 7 mujeres terminaron asesinadas este mes en el país, 47 en 2007.’”(BARCAGLIONI, G; 2007)

Conclusiones finales

¹¹ El Area de Fortalecimiento Familiar en la Secretaria de Desarrollo Social del municipio, funciona desde el año 1997.

¹² Se destaca en las entrevistas el conocimiento de violencia doméstica en otros barrios de clase social baja como las Tunitas; sin embargo, explican que estos lugares muchas veces se atienden con la trabajadora social del barrio.

Los análisis territoriales sobre mortalidad por causas violentas incluyen aquellos homicidios perpetuados sobre mujeres basados en una cuestión de género. Los feminicidios suelen ser considerados como el centro, principio y final de una problemática de género, sin embargo, esto esconde las bases del proceso generados en el seno de la sociedad, el recorrido de las mujeres, que en su mayoría denunciaron en reiteradas ocasiones al agresor, la incompetencia de las instituciones estatales, la ausencia de políticas de género y los estereotipos que sustentan el problema, su invisibilidad, etc.

Las consecuencias de la violencia doméstica tiene en nuestro territorio diferentes historias particulares que parecen desembocar en un mismo final; una peregrinación de denuncias en organismos estatales, y en casos extremos los homicidios de mujeres basados en una cuestión de género; los feminicidios.

El comportamiento territorial de la problemática da mayor visibilidad a las clases más bajas de la sociedad, tal vez porque solo pueden concurrir a organismos estatales; invisibilizando la problemática para las clases medias y altas que suelen tener recursos para solventar medios privados.

La violencia doméstica es un problema transversal a todas las clases sociales; aunque la condición de clase visibilice con mayor facilidad las clases más desfavorecidas. El problema que se desarrolla en el ámbito privado, pero surge en el seno de la sociedad por sus múltiples construcciones sociales y culturales que afectan directamente a las mujeres; se convierte en un problema público de la mano de las organizaciones de mujeres, las familiares de la víctimas y la sociedad civil en general, en el cual el estado parece ausente frente a esta violación de los derechos humanos.

Bibliografía

ALVAREZ, Norberto; MIGUEZ, Eduardo (1989). "Morir en la frontera. Patrones de Mortalidad en las Tierras Nuevas de la Provincia de Buenos Aires: Tandil (1860-1895)"; en Revista de historia Siglo XX. Población, migraciones y ciclos vitales en el XIX (Argentina, Brasil, Ecuador, México, Costa Rica y España); año IV, número 7, Publicado por Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México; Páginas 9-69.

BARCAGLIONI, GABRIELA (2008) "Feminicidios 2007: Un balance que alerta"; en Artemisa Noticias 9 de Enero de 2008.

<http://www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=29&idnota=5257>

BARCAGLIONI, GABRIELA (2007) "Feminicidio: Crónica de una muerte anunciada"; en Artemisa Noticias 3 de Octubre de 2007.

<http://www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=29&idnota=4959>

BASTIDA, LEONARDO (2007) "Feminicidios bajo la alfombra"; en Artemisa Noticias, 9 de Agosto de 2007. <http://www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=29&idnota=4725>

CLARIN.COM (2008) "La violencia de género provocó 240 muertes en lo que va del año"; 25 de Enero de 2008, Sección Sociedad <http://www.clarin.com/diario/2008/11/25/sociedad/s-01809806.htm>

ESTEBAN, Ma. L. (2006) "El estudio de la salud y el Género: Las ventajas de un enfoque antropológico y feminista"; en SALUD COLECTIVA Centro de estudios para la salud UNLa

(Universidad Nacional de Lanús) volumen 2, nro. 1; Buenos Aires; Ediciones de la UNLa./REUN (Red de Editoriales de Universidades Nacionales).

GARCIA RAMON, Ma. Dolors (1997). "Los enfoques de género en los estudios de geografía: una panorámica internacional"; Conferencia 6 to. Encuentro de Geógrafos de América Latina; por BARROS, Claudia en Geographikos Una revista de geografía, nro. 8, año 7; Buenos Aires. Páginas 51-59.

LAN, DIANA (2009) "'GENERO Y TERRITORIO: La violencia doméstica en espacios de vulnerabilidad y exclusión social. Notas a partir de un caso en Argentina"; en Joseli Silva (comp) **Geografías subversivas: discursos sobre espaço, gênero e sexualidade**. Rio de Janeiro; Brasil (en prensa).

PICKENHAYN, Jorge A. (2007). "Geografía para la salud: una transición. Algunos ejemplos del caso argentino"; en [www.ffha.unsj.edu.ar/geo med/ inicio.htm](http://www.ffha.unsj.edu.ar/geo_med/inicio.htm) (sección documentos), Programa de Geografía Médica.

PORTUGAL, ANA MARÍA (2006) "El Femicidio a la OEA"; en Artemisa Noticias, 30 de Enero de 2006.

<http://www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=29&idnota=1315>

ROSENDE, LUCIANA (2007)"Detrás de las paredes"; en Artemisa Noticias. <http://www.artemisanoticias.com.ar/site/notas.asp?id=29&idnota=4575>

RUIZ OLABUENAGA, Josi Ignacio (1996) "Metodología de la investigación cualitativa". Serie Ciencias Sociales, vol. 15. Universidad de Deutso. Bilbao. 333 paginas.

SABATÉ MARTÍNEZ, Ana, RODRIGUEZ MOYA, Juana M., DÍAZ MUÑOZ, Ma. Ángeles; "*Mujeres, Espacio y Sociedad. Hacia una geografía del género*", España, Editorial Síntesis S.A., 1995.

SANTOS, Milton, "*La Naturaleza del espacio. Técnica y tiempo. Razón y emoción*", Barcelona, España, Primera edición 1996, Editorial Ariel S.A., 2000.

SANTOS, M.;"*De la Totalidad al lugar*"; Barcelona, Editorial Oikos Tau, 1996.

SANTOS, M.;"*La metamorfosis del espacio habitado*"; Barcelona, Editorial Oikos Tau, 1996

VELAZQUEZ, Guillermo (1990) "Desigualdades Sociales de la mortalidad en el partido de Tandil 1914/85"; el trabajo constituye la tercera entrega de una serie de estudios demográficos y sociales sobre Tandil realizadas por el autor con el apoyo del CONICET, la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires y la Municipalidad de Tandil.

VELAZQUEZ, Guillermo (1997). "Ocultar lo impresentable. Tendencias recientes de la mortalidad en la Argentina"; en Boletín del Centro de Estudios Alexander Von Humboldt, año 1, nro. 1, Editorial Centro de Estudios Alexander Von Humboldt, Buenos Aires, Argentina. Páginas 5-7.