

La violencia de género, una cuestión de salud pública: reflexiones desde el Trabajo Social en un centro de atención primaria de la salud.

Ricciardi Paula¹

Resumen

El presente escrito recupera análisis desde el trabajo social sobre el acompañamiento de situaciones de violencia de género a partir de las distintas modalidades de atención construidas dentro de un centro de salud y acción comunitaria. El objetivo principal aspira a reivindicar la problemática dentro del campo de la salud pública, destacando la necesidad de sostener abordajes interdisciplinarios - integrales - interinstitucionales.

Palabras claves

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD - VIOLENCIA DE GÉNERO – TRABAJO SOCIAL – INTERDISCIPLINA – INTERVENCIONES.

Abstract

This paper recovers analysis from social work on the accompaniment of situations of gender violence from the different care modalities built within a health and community action center. The main objective aspires to vindicate the problem within the field of public health, highlighting the need to sustain interdisciplinary - comprehensive - inter-institutional approaches.

Keywords

PRIMARY HEALTH CARE - GENDER VIOLENCE - SOCIAL WORK – INTERDISCIPLINE - INTERVENTIONS.

“El cuerpo encuentra su capacidad de supervivencia en el espacio y en el tiempo social. Esta exposición y desposesión es precisamente lo que se explota en el caso de la coacción indeseada, las restricciones, los daños físicos y la violencia”
(Butler, J., 2009)

Introducción

El presente trabajo se enmarca dentro de la experiencia transitada como residente de Trabajo Social en un efector sanitario del primer nivel de atención, ubicado en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dentro del período diciembre 2019-septiembre 2021. En esta línea, destacando que gran parte del proceso se encontró signado por el acompañamiento hacia mujeres cis género² que vivían sistemáticamente múltiples violencias por parte de sus parejas, surge la necesidad de reflexionar sobre las

¹ Licenciada, UNLAM. Diplomada en Estudios Avanzados de Género Cultura y Poder, UNSAM.

Filiación institucional: Residencia básica de salud pública, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Correo electrónico: paula.ricciardi95@gmail.com

² Si bien se reconoce que, dentro del sistema capitalista, patriarcal y estructuralmente racial, las múltiples violencias de género son ejercidas hacia todo cuerpo feminizado, se ha realizado un recorte de objeto de análisis en mujeres cis género debido a que es la principal población con la que se trabajó desde de los Centros de Salud y Acción Comunitaria.

interpelaciones teórico prácticas devenidas de los distintos abordajes en el ámbito sanitario. Reivindicar la transversalidad de la problemática en el campo de la salud pública resulta el eje principal del escrito.

Partiendo de un acompañamiento realizado a lo largo de siete meses, el cual culminó en un femicidio, varios dilemas han surgido con respecto a las modalidades de atención que se esgrimen en los centros de salud y acción comunitaria (CeSAC). Si bien esta situación radicó en un final de manifestación extrema de la violencia de género, su abordaje se caracterizó por pensar estrategias interdisciplinarias e interinstitucionales que traspasaron los circuitos y recursos formales que plantean las políticas públicas. Esto provocó interpelaciones sobre el lugar protagónico que ocupan los efectores sanitarios de primer nivel de atención en el acompañamiento a dichas usuarias, y en muchas oportunidades a su grupo familiar a cargo.

En muchas ocasiones las mujeres plantean de manera indirecta la situación de violencia que viven a partir de una consulta médica, aunque también en otras oportunidades se acercan al sistema de salud exclusivamente para solicitar ayuda en dicho tema. Mencionando aquello que Butler (2010) definió como la precariedad de la vida, y su principio ontológico de la interdependencia de los cuerpos, trabajar e intervenir con ellas desde un marco de perspectivas de derechos radica en la esencialidad de proyectar modos de vivir signados por prácticas que impartan cuidados y autonomías.

Cabe destacar que los CeSACs son las principales instituciones en el territorio que sostienen lineamientos de trabajo desde los fundamentos rectores de la atención primaria de la salud (APS), combinando asistencia individual con gestión comunitaria, e imbricando tareas vinculadas con la prevención y promoción de la salud integral. Esto permeabiliza a la institución hacia un horizonte de trabajo que viabiliza la construcción de modalidades de atención sobre los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado (PSEAC) reconociendo la heterogeneidad del territorio, y promoviendo un sentido de pertenencia para la población. Esta cercanía institucional permite a su vez, ser una de las principales puertas cotidianas para solicitar atención ante las distintas problemáticas que atraviesa el barrio. Ante esto, se introduce un interrogante: *¿Por qué cuando se habla de violencia de género e intrafamiliar no se incorpora una perspectiva territorial y de salud pública?*

Acordando con Ramírez (2019) quien afirma que la salud no es un concepto universal, sino que se define a partir de las distintas prácticas que se construyen con respecto a la gestión y modalidades de atención de los padecimientos dentro de un momento histórico social determinado, se infiere la importancia de visibilizar las consecuencias que acarrea la naturalización, asimilación e invisibilización de las violencias en la salud integral de las mujeres.

En virtud de lo problematizado, el presente trabajo analiza las distintas modalidades de atención que se llevan a cabo con respecto a las violencias de género en un efector sanitario de primer nivel de atención, ubicado en la zona sur de CABA. De esta manera, se elaboraron tres objetivos específicos como ejes organizadores:

- Relacionar las políticas públicas sobre la temática y su implementación dentro de la singularidad del territorio en el que se emplaza el CeSAC.
- Reflexionar sobre las modalidades de atención desde los equipos interdisciplinarios del efector sanitario.
- Reconocer los aportes específicos de Trabajo Social en la atención de las múltiples violencias basadas en el género.

En lo que respecta al abordaje metodológico, se utiliza el enfoque cualitativo, realizando una revisión bibliográfica sobre la temática y recuperando con fines analíticos evoluciones plasmadas en las historias clínicas digitales desde la plataforma electrónica del Ministerio de Salud de GCBA. En estas se plasman las acciones e intervenciones realizadas con las usuarias desde el sistema de salud, permitiendo recuperar distintos abordajes realizados a lo largo del período transitado.

Marcos jurídicos y Políticas Públicas: Desde lo macro social a su alcance territorial.

La construcción de agendas políticas de gobierno que reconozcan las problemáticas y desigualdades consecuentes de la estructura del género, enlazadas con el sistema capitalista y los estructurantes raciales, han sido producto de las fuertes disputas de los distintos movimientos feministas a lo largo de la historia, tanto a niveles locales como internacionales.

Recuperando los desarrollos teóricos de Pautassi (2011), algunos de los tratados internacionales más significativos han sido la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW) en 1979, la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos en Viena en el año 1993, y la Convención Interamericana para prevenir, erradicar y sancionar las violencias contra la mujer (Convención Belém do Pará) en el año 1994. Si bien han puesto sobre la mesa el reconocimiento y la necesidad de acortar la brecha de desigualdad, estos tratados han contribuido paradójicamente a la promoción de la ciudadanía política, aunque también han permanecido *“anclados a garantías de igualdad formal con escasos avances en materia de igualdad material”* (Pautassi, 2011: 280).

Young (1996) desarrolla que toda construcción socio política en las sociedades modernas se esgrimen a partir de la concepción de la experiencia del hombre moderno blanco heterosexual. Por ello, si bien cada sector de la sociedad construye sus propios mecanismos legitimadores sobre las diferencias culturales y su carga valorativa, la mayoría se encuentran enmarcadas en lógicas predominantemente masculinas heterosexuales y patriarcales. (Young, 1996).

Aquí resulta pertinente incorporar el concepto de *ciudadanía universal* elaborado por Young (1996). Dicho autor establece que el “ideal de ciudadanía universal ha dirigido el impulso emancipatorio de la vida política moderna (...) introduciendo una categoría de ciudadanxs a todos los efectos, bajo igual protección de la ley” (Young, 1996: 1). Esto implica en otras palabras, que la universalización de las concepciones de igualdad, y con ello la homogeneización de los marcos jurídicos protectores, revistieron solapadamente la negación de la existencia de las relaciones de poder esgrimidas dentro de las sociedades modernas, negando nuevamente la existencia de las diferencias de los grupos sociales. En palabras del mencionado autor en *“una sociedad donde algunos grupos son privilegiados mientras otros están oprimidos, insistir en que las personas, en tanto ciudadanxs, deberían omitir sus experiencias y afiliaciones particulares para adoptar un punto de vista general, sólo sirve para reforzar ese privilegio”* (Young, 1996: 8).

De esta manera, reconocer que el principio de la desigualdad no remite estrictamente a la condición de ciudadanía civil, sino también a los capitales culturales, permite inferir que las violencias basadas en el género se encuentran dentro de lo que Fraser (2003) denomina *injusticias culturales*. En sus desarrollos teóricos, esta autora instala la necesidad de cohesionar el reconocimiento cultural y la igualdad social en el campo pragmático, permitiendo así una definición articulada del problema. Incorporar el concepto de injusticia

cultural implica cristalizar las jerarquías existentes en las relaciones sociales, siendo estas estructuradas a partir de los capitales simbólicos que circulan con respecto a la clase, el género y los rasgos fenotípicos de las personas. Es decir, estructuran modos de pensar, interpretar y comunicar hacia determinados sectores de la sociedad según las cualidades biológicas y sus pertenencias socioculturales y económicas.

Considerar la problemática de las violencias de género dentro del campo de la injusticia cultural, obliga a pensar las construcciones socioculturales como determinantes en las experiencias de vida, ya que pre asignan roles y prescriben futuros. No obstante, a ello, contradictoriamente, desde las distintas respuestas estatales, predomina una lógica punitivista desde los principios de una matriz jurídica. En otras palabras, se alinea a aquello que anteriormente se mencionó como ciudadanía universal, entendiendo que los proyectos de Estado basan sus ideas de democracias sobre los andamios estrictamente de la igualdad legal.

En esta línea, en Argentina desde hace varias décadas se experimenta una progresiva construcción de agenda política en torno a la violencia contra las mujeres. (Trebisacce y Varela, 2020). En 1987 se crea la Subsecretaría de la Mujer y en 1994 se modificó la Constitución Nacional, otorgando jerarquía constitucional a los tratados internacionales mencionados anteriormente. En continuación, los posteriores años fueron de notoria envergadura en la materia, deviniendo principalmente en la sanción de la ley 26.485 denominada: “Promoción integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres” (2009). Si bien esto indica un gran período en la historia de derechos conquistados a nivel jurídico, se puede dar cuenta que todas las decisiones se aposentan en el epicentro de la promoción de la ciudadanía universal.

La materialización de los mencionados marcos jurídicos se agrupa principalmente en la oferta institucional de acceso al proceso de la denuncia penal. A su vez, particularmente en CABA existen hogares refugio para alojar a mujeres y sus hijxs que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad a raíz de la violencia patriarcal, pero para poder ingresar es requisito excluyente la realización de la denuncia penal. También, existen líneas telefónicas a nivel nacional de asesoramiento, y en lo que respecta a la Ciudad de Buenos Aires, los denominados “CIM” (Centros Integrales de la Mujer), cuyo abordaje comienza a partir de derivaciones inter institucionales.

Este breve panorama habilita a conceptualizar rápidamente la matriz punitiva y legal con la cual se piensan los dispositivos para *“la tramitación del dolor, la violencia y la incomodidad”* (Cano, 2020: 80). En otras palabras, la presencia del Estado se circunscribe meramente a la construcción de políticas públicas penales, reduciendo la conceptualización del problema a una instancia individual de responsabilización. En palabras de Cano: *“esta individualización no sólo borra las responsabilidades comunes que sostienen un entramado de violencias estructurales, sino que también invisibiliza la capacidad que tenemos de ser agentes y pacientes de nuestras vidas”* (Cano, 2020: 78).

Pensar que las principales políticas públicas para dar respuesta a la problemática se vinculan con el ámbito penal, expone que la conceptualización del problema radica en la judicialización de los vínculos afectivos, y con ello una presunta capacidad individual subjetiva para accionar frente a las dolencias. Aquí es cuando resulta menester recuperar la importancia de los capitales simbólicos, materiales y culturales que construyen los territorios y por lo tanto desde donde se configuran pedagogías de cuidado, y alternativas al aparato moderno normativo. Desde allí se podrá reivindicar el poder de agenciamiento

que tiene la organización territorial y sus intercambios con instituciones sanitarias del primer nivel de atención.

Retomando las palabras de la referente de un comedor del barrio quien afirmó en una entrevista *“acá nosotras tenemos nuestras propias reglas, desde hace años que sabemos que la policía no actúa y si una pide ayuda entre todas vamos a acompañarla”*, permite introducir la injerencia de la matriz territorial en la elaboración de respuestas frente a los padecimientos tanto físicos como subjetivos que generan las violencias. Spinelli define que el territorio es un campo vivo, es decir donde la población *“a través de su accionar modifican el medio físico en interacción con otros grupos y construyen –con autonomía relativa– ese lugar donde habitan”* (Spinelli, 2016: 159).

Entender al territorio como un espacio vivo, implica reconocer que cada geografía manifiesta características singulares. (Barrera y Strata, 2005; Spinelli, 2016). La zona sur de CABA no es un territorio políticamente neutro, allí se condensan sectores de la ciudad con los peores índices epidemiológicos y con alarmantes condiciones materiales de vida.

Acorde al último informe de situación de Salud en el año 2016, la mayor parte de las mujeres que residen en dicha área geográfica son de nacionalidad migrante, con múltiples trabajos informales o muchas veces desocupadas. La mayoría de ellas solo poseen cobertura del sistema de salud público y son los principales cuidadores de hogar. En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, los índices más altos de gestas no planificadas radican en esta área geográfica, siendo el motivo principal la no utilización de ningún método anticonceptivo (ASIS, 2016). En adición, cabe destacar que este informe exhibe que las comunas ubicadas en la zona sur de la ciudad presentan los peores índices de hacinamiento crítico, duplicando los valores medios de la ciudad, y expresando grandes dificultades de acceso a servicios de saneamiento básico.

Por consiguiente, problematizar trayectorias cargadas de múltiples violencias para poder pensarse en una vida distinta no resulta tarea fácil en territorios signados por la pobreza estructural. Pensar la retórica de la igualdad, implica poner sobre la mesa las relaciones de poder que esconden estos discursos y confirmar que los conceptos de *“diferencias raciales, género y clases son construcciones teóricas de valoración cultural para impartir modelos dominantes de interpretación y asimilación”*. (Fraser, 2005: 7). El problema no radica específicamente en la realización de la denuncia, sino en el reconocimiento de aquello que daña al cuerpo tanto desde lo físico como desde lo subjetivo, y en consecuencia la ruta crítica que se debe transitar para encontrar un lugar de cuidado y tranquilidad.

Centros de Salud y Acción Comunitaria: la territorialidad y la interdisciplina

Dentro del primer nivel de atención, se encuentran los denominados CeSAC. Esta modalidad de atención reviste sus andamios fundacionales desde la estrategia de la APS, esgrimidos por la Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Alma Ata, año 1978. La incorporación y promoción de la APS radica en favorecer y fortalecer la aparición de nuevos actores y actrices en el territorio, generando nuevos mecanismos de participación que no convocan a las formas corporativas clásicas, instalando el derecho a la salud como un valor social hegemónico. (Comes, Garbus y Stolkiner, 2011). En Argentina, esto se tradujo en la constitución de un Plan Federal de Salud, proponiendo un modelo sanitario basado en la construcción de redes de atención a partir de la incorporación progresiva de centros sanitarios que direccionan sus prácticas hacia la prevención y promoción de la salud.

De esta manera, el concepto de salud integral encuentra su forma ya no hacia un objeto estrictamente reduccionista como la ausencia de la enfermedad, sino a procesos de formas de atención y cuidados frente a los padecimientos que atraviesan las personas. Para esto resulta fundamental que desde el sector sanitario se logre *“identificar, describir y analizar las diferentes formas de atención que los conjuntos sociales manejan respecto de la variedad de padeceres reales e imaginarios que reconocen como afectando su salud”* (Menendez, 2010: 88).

El CeSAC se caracteriza por ser referencia institucional debido a los abordajes de prevención, promoción y articulación comunitaria con el barrio, habilitando puentes de cercanía recíproca. Esto permite promover espacios de atención desde una perspectiva integral que potencia la concepción de derechos y cuidados, considerando las características situacionales e históricas que determinan los modos de vivir de la población.

Si bien dentro de los territorios se ha multiplicado la oferta institucional para el asesoramiento y patrocinio de denuncias penales, el CeSAC resulta ser muchas veces la puerta de entrada a solicitar ayuda, permitiendo acompañar procesos de salud y cuidados a corto, mediano y largo plazo. Esta fuerte impronta territorial, junto con la configuración de equipos interdisciplinarios (característica de dichos efectores), potencia la construcción de intervenciones conjuntas más allá de lo estrictamente biológico, valorizando los sufrimientos y dolencias subjetivas y recuperando el carácter social, económico y cultural de los PSEAC. En esta línea, pensar el abordaje de las violencias de género desde una perspectiva que atraviesa y condiciona los modos de vivir, insta a recuperar trayectorias de modos de atención de aquellas mujeres, revalidando sus estrategias tanto subjetivas como sociales para potenciar sus saberes sedimentados en la experiencia y dialogarlos con los conocimientos técnicos de los equipos de salud.

La cercanía territorial habilita un campo de intervención dotado de acciones artesanales entre los distintos recursos que habitan el barrio. Varias estrategias se despliegan, tales como visitas domiciliarias (excusadas en la necesidad de otorgar un turno de salud para recontactarse de manera cuidada con aquella mujer que no se supo nada luego de la consulta), articulaciones situadas con las distintas instituciones que trabajan en el barrio, articulaciones con comedores u organizaciones para fortalecer y co-construir redes de cuidado y sostén, acompañamientos entre distintas profesiones de manera integral, hasta incluso quedarse por fuera del horario laboral acompañando situaciones evaluadas como urgentes.

Czeresnia (2003) afirma de manera clara que abordar la salud en su concepción integral, remite directamente a las condiciones cualitativas de la vida. Por ello, la concepción de promoción de la salud radica en la implementación de prácticas sanitarias que aspiren al *“fortalecimiento de la capacidad individual y colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud”* (Czeresnia, 2003: 6). De esta manera, recuperar sus relatos, complejizar la concepción de los PSEAC y pensar respuestas integrales y superadoras se presentan como el gran desafío para el abordaje de las violencias en el ámbito sanitario en general, y en el primer nivel de atención en particular.

En las entrevistas se han podido escuchar frases tales como: *“no quiero denunciarlo, solo quiero poder vivir tranquila”*, *“tengo miedo de caminar por la calle y que me haga algo”*, *“no quiere usar preservativo, pero tampoco quiere que yo use otro método”*, *“sabe que vine a hablar acá y amenazó con matarme”*, las cuales expresan muchos de los padecimientos y vislumbra la complejidad de la problemática. Estos fragmentos dejan entrever principalmente la implicancia del cuerpo, el riesgo de que sea dañado físicamente, la

dificultad de autonomía para elección de métodos anticonceptivos y evitar embarazos no deseados y el impacto subjetivo objetivados en sentimientos de miedos. Por un lado, el cuerpo como bastión de soportabilidad y epicentro de las múltiples violencias, mientras que, por el otro, los discursos de ellas como significantes de esas vivencias.

Frente a esto, las modalidades de atención desde el equipo de salud deben fundamentarse en el imperativo ético de la construcción de problemas situados, bajo una órbita de análisis interdisciplinario. Tal como refiere Stolkiner (2005), esta modalidad de trabajo remite a un posicionamiento de acción intencionada de cooperativismo entre profesiones. Entendiendo a la salud desde la concepción integral, se debe incorporar la escucha atenta como baluarte tecnológico en la atención de aquellas mujeres. Esto implica desnudar la complejidad del problema en tanto transversal a los PSEAC y pensar respuestas sinérgicas que reconozcan las encrucijadas teórico-pragmáticas que se atraviesan a la hora acompañar dichas situaciones, unificando acuerdos y acordando los alcances de intervención como equipo sanitario.

Aportes desde el Trabajo Social

Desde luego que, para comprender el abordaje de las violencias de género como un problema de salud pública, hay que definir la dimensión “social” de los PSEAC. Este remite a enlazar los elementos económicos, políticos y culturales, expresados en la particularidad de las situaciones que se abordan, revalidando la historicidad de lo biológico y ponderando lo “social” como determinante en los modos de construir prácticas de salud. (Breilh, 2010).

La invisibilización del maltrato en sus múltiples formas, junto con la asimilación de argumentos culturales legitimadores, responden a la eficacia normativa de las injusticias culturales, impactando directamente en la salud integral de las usuarias. De esta manera, la complejidad radica en los niveles de adhesión simbólica que poseen las usuarias con respecto a los mecanismos justificadores de los sufrimientos consecuentes (Carrasco, 2019).

El principal inconveniente para encuadrar, así como también disponer de estrategias y límites de intervención desde un CeSAC, radica en la amplitud de la definición del problema, ya que transversaliza todas las dimensiones de las vidas de las usuarias y por lo tanto impacta también en los modos de vincularse en las crianzas de sus grupos familiares a cargo. Aquí se agudiza aún más la problemática, dado que cae una doble responsabilización: por un lado, la mochila de la individualización de las respuestas estatales a través de la denuncia, y por otro también deben ejercer el cuidado de lxs niñxs de la familia, respondiendo al imaginario social obligado de “buena madre”.

Paradójicamente y en contradicción a esto, tal como refiere Netto (1997) las políticas públicas emiten respuestas fragmentadas de la realidad social, creando una falsa premisa refractaria. Aquello que se define como un problema individual y penal, en el territorio se vivencia como un padecimiento cotidiano, con fuertes impactos subjetivos, significando muchas veces la naturalización del sometimiento y el riesgo de vida. Por ello, muchas veces las estrategias de intervención devienen de disputas ideológicas entre las formas de interpretar analíticamente los relatos para poder identificar la demanda subjetiva de la mujer y la ponderación de los recursos institucionales y territoriales existentes para crear intervenciones articuladas, instando a promover redes de cuidado territorial, y acompañamiento interinstitucional.

Travi expone que:

La intervención en Trabajo Social siempre tendrá lugar a partir de una demanda, (...) Sin embargo, los problemas no tienen vida propia, ya que siempre van a existir en tanto exista un sujeto que lo perciba y lo define de determinada manera; o bien sea un analista quien lo construya de determinada manera (Travi en Cetrángolo y otros, 2015: 3).

En esta línea, es posible remitir que los aportes desde Trabajo Social se enlazan con el reconocimiento de las disputas esgrimidas entre las demandas subjetivas y las necesidades objetivas que se evalúan, reconociendo la complejidad de pensar estrategias de resguardo y cuidados en territorios atravesados por la pobreza estructural. La dependencia económica, la sobrecarga de cuidados, los mandatos de la familia y la intensidad junto con la frecuencia del ejercicio de las violencias son variables principales a la hora de elaborar los objetivos a corto y mediano plazo con cada usuaria en particular.

Carrasco (2019) manifiesta que: *“es en la escucha donde las personas plantean diversos problemas (...) sin vincular sus expresiones a situaciones concretas de violencia”* (Carrasco, 2019: 310). Esto se vincula estrechamente con la moralización de la realidad (Barroco, 2013) lo cual devela el proyecto ideológico y la identidad patriarcal, capitalista y racial que estructuran las relaciones sociales. Ante esto, el aporte principal de trabajo social radica en el abordaje de dichas subjetividades, construyendo acciones situadas bajo una perspectiva de noción integral de la problemática, acompañando procesos de toma de decisiones, instalar preguntas, promover nuevas maneras de pensar la resolución del conflicto, desandar estereotipos, acompañar miedos, alojar la tristeza que genera la situación y principalmente promoviendo la aprehensión de los derechos conquistados.

Muchas veces si bien se pueden evaluar los riesgos explícitos de las situaciones que se escuchan, existe un limitante que es la capacidad subjetiva y autonomía de la usuaria para tomar decisiones frente a tantos años de soportabilidad y asimilación del dolor. En esa línea, Segato (2018) permite complementar en sus desarrollos teóricos que la violencia que se ejerce hacia las mujeres no radica principalmente en su eliminación, sino en la moralización de la voluntad subjetiva y en consecuencia en sus autonomías. Trabajar líneas de resguardo, de conceptualización y tangibilización del riesgo para crear y vislumbrar otros modos de vida u otras alternativas, se considera como principal incumbencia del ejercicio profesional.

Sin embargo, la precariedad de las respuestas estatales para pensar las acciones de intervención, implican dilemas ético profesionales para pensar los límites y alcances del ejercicio profesional. En la distancia híbrida que existe entre los aspectos legales sobre cómo abordar la problemática, y las respuestas estatales signadas por la matriz punitiva y con una contundente precariedad en el acompañamiento previo y posterior a las denuncias, se encuentran las intervenciones profesionales dentro de los efectores de primer nivel de atención. El anclaje territorial y el vínculo de referencia hace que se puedan acompañar procesos, más allá de si la mujer decida realizar la denuncia o no.

Por último, se recupera lo desarrollado por Carrasco (2019) quien despliega que, para intervenir en situaciones de violencia de género, resulta indispensable conocer los circuitos de las violencias, historizar las trayectorias de las usuarias y revalidar las prácticas de autocuidado ejercidas en momentos de riesgo.

Reflexiones finales

Para concluir con el desarrollo del trabajo, cabe mencionar que las reflexiones analíticas arrojadas a lo largo del escrito devienen a partir de una experiencia situada. Ésta permitió

arribar a conclusiones transitorias sobre las modalidades de atención de las violencias hacia las mujeres cis género en efectores sanitarios del primer nivel de atención. Si bien actualmente las luchas de los movimientos feministas han logrado grandes conquistas en términos jurídicos y en la formulación de políticas públicas, aún hay muchos debates para seguir complejizando y fortaleciendo para la conceptualización del problema y en su devenir de respuestas.

Reconocer la violencia de género dentro de las injusticias culturales permite entonces entender las barreras de accesibilidad al sistema de salud público. Los estereotipos, mandatos, así como también el silencio de las dolencias subjetivas y los daños físicos, impactan fuertemente en los modos de vida, repercutiendo de manera directa en su salud integral y encontrándose muchas veces en riesgo de vida.

Por ello, cabe destacar que los centros de salud y acción comunitaria resultan de instituciones protagónicas y muy importantes para intervenir en la problemática debido a las características que posee la institución. Como se ha mencionado su anclaje territorial, el sentido de pertenencia y referencia por parte de la población, así como también la presencia de equipos interdisciplinarios para atender, conforman ejes fundamentales a la hora de acompañar los procesos de atención y cuidado de las usuarias.

Una de las principales potencias que tienen los efectores de primer nivel de atención es que, al habitar los territorios, habilita una cotidianidad pragmática, permitiendo pensar estrategias de modalidades de atención con objetivos a corto, mediano, así como también a largo plazo. A su vez permite pensar intervenciones situadas geográficamente, recuperando y reivindicando las características vivas del territorio y sus redes auto gestivas de cuidados. Para poder acompañar situaciones de violencia de género resulta indispensable la historización de sus trayectorias de vida, así como también las modalidades de atención esgrimidas desde el plano subjetivo, potenciando sus capacidades de agencia.

No obstante, sosteniendo que gran parte de las respuestas institucionales radican en la individualización y judicialización de los procesos afectivos, las intervenciones desde el ámbito sanitario deben ejercer una actitud crítica y reparadora, reconociendo la importancia de entender la necesidad de crear maneras autónomas y potencializadoras de autocuidados y cuidados con otrxs. Si hay algo que queda más que evidente es que la denuncia penal es un recurso judicial de suma importancia, aunque la construcción de lazos sociales y de cuidados inter relacionales resultan ser el foco para fortalecer autonomías y capacidades de elección.

Por último, hay que destacar que desde el Trabajo Social se poseen ciertos corpus teóricos que posibilitan maneras más abarcadoras e integrales de escuchar los relatos de las usuarias que se atienden. Esto permite situar las narrativas, así como también visibilizar aquello que frente a la naturalización y asimilación se percibe como invisible pero que determina fuertemente los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.

De esta manera, se vuelve necesario sostener debates teóricos prácticos sobre las implicancias éticas que se posee en tanto profesional de la salud para atender situaciones de violencia de género, las cuales definitivamente transversalizan los modos de vida de las usuarias. Tal como se mencionó, en el gris existente entre la dimensión jurídica y la precariedad de las respuestas estatales, se encuentran las intervenciones profesionales que se llevan a cabo desde distintas instituciones, entre ellas los efectores sanitarios de primer nivel de atención.

Bibliografía:

- ASIS (2016). Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires - año 2016. Gerencia operativa de Epidemiología, Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud, GCBA, Argentina.
- Barrera, M. y Stratta, F. (2005). *El tizón encendido. Apuntes sobre las experiencias de construcción territorial*. En: IV Jornadas de Sociología de la UNLP, 23 al 25 de noviembre de 2005. La Plata, Argentina. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/106435>
- Barroco, M. (2013). Capítulo I: Las configuraciones de la ética tradicional. En: *Ética y Servicio Social: Fundamentos ontológicos. Parte II. La trayectoria ético política del servicio social*. Ed. Cortez.
- Breilh J. (2010). *Las tres "s" de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud*. En: Seminário "Rediscutindo a questão da determinação social da saúde", Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes, Salvador Bahía - Brasil, 19-20 março, 2010.
- Butler, J. (2010) *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós.
- Cano, V. (2020) *Afecciones punitivas e imaginación política: desbordes de la lengua penal*. En: Daich, D. y Varela C. (coords.): *Los feminismos en la encrucijada del punitivismo* Ed. Biblos.
- Cetrángolo, I.; Schiavone, L.; Forti L y Rodríguez Balbis, I. K. (2015). El proceso de solicitud de interconsulta. El desafío del encuentro. *Revista Margen N° 76*.
- Carrasco, L. (2019). Prácticas pre profesionales en contextos familiares de violencia doméstica. Intervenciones mínimas para situaciones de alta complejidad. En: Ribeiro, L (comp.): *Trabajo Social y feminismos: Perspectivas y estrategias en debate*. Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales, Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Comes, Y.; Garbus, P. y Stolkiner, A. (2011). Alcances y Potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 6*, junio, 2011, pp. 2807-2816. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil.
- Czeresnia, D. (2003). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En: En: Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. (org.) *Promoción de la Salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Fuentes, P. y López, M. (2014) *Lo Interdisciplinar: Discusiones e implicancias de un imperativo de época para el trabajo social*. Capítulo III. En: *Lo metodológico en Trabajo Social. Desafíos frente a la simplificación e instrumentalización de lo social*. Edulp, Libros de Cátedra: La Plata
- Fraser, N. (2003) *¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas en la justicia en la era postsocialista*. Recuperado de: <https://newleftreview.es/issues/0/articles/nancy-fraser-de-la-redistribucion-al-reconocimiento-dilemas-de-la-justicia-en-la-era-postsocialista.pdf>
- Korol, C. (2019) *Feminismos populares. Las brujas necesarias en los tiempos de cólera*. En Ribeiro, L. (comp.): *Trabajo Social y feminismos: perspectivas y estrategias en debate*. Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales, Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- Pautassi, L. (2011) *La igualdad en espera: el enfoque de género*. *Lecciones y Ensayos*, N° 89, pp. 279-298.

- Paz, A.; Ramírez, C. (2020). Riesgo(s) en disputa: el poder de definir el futuro deseable. En: *Salud Feminista: Soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Fundación Soberanía Sanitaria. Ed. Tinta Limón, Buenos Aires.
- Segato, R. (2018). *La guerra contra las mujeres*. Ed. Prometeo.
- Spinelli, (2016) Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Revista Salud Colectiva*, Universidad Nacional de Lanús, Argentina. Recuperado de: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/976/983>
- Stolkiner, A. (2005) *Interdisciplina y Salud mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental*. I Jornadas provinciales de Psicología. Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy. Posadas, Misiones, Argentina.
- Trebisacce, C. y Varela, C. (2020) Los feminismos entre la política de cifras y la experticia en violencia de género. En: Daich, D. y Varela, C. (Coords): *Los feminismos en la encrucijada del punitivismo*. Ed. Biblos.
- Young, Iris Marion (1996): Vida política y diferencia de grupo: una crítica del ideal de ciudadanía universal. En Castells, C. (Comp.): *Perspectivas feministas en Teoría Política*. Ed. Paidós.