Violencia de género: una experiencia de intervención desde un efector del primer nivel de atención de la salud pública

Jimena Ullastre

Unidad de Residencia de Trabajo Social. Servicio Social. H.I.N.E.A y
C Dr. Alejandro Korn - Melchor Romero - La Plata.

Resumen: El objetivo de este trabajo es recuperar analítica y teóricamente una situación de violencia de género abordada desde los consultorios externos del Hospital José Ingenieros, un efector de salud de base comunitaria de la ciudad de La Plata. Se pretende rescatar las dimensiones más significativas de esta experiencia, problematizando las concepciones de violencia de género, el lugar de los trabajadores de la salud en su detección y abordaje y la necesidad del trabajo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional. A modo de conclusión se plantearán algunas reflexiones en relación a la intervención en situaciones de violencia de género.

Palabras claves: violencia de género - interdisciplina- salud pública- trabajo social- salud mental

Abstract: The aim of this paper is to recover analytically and theoretically a gender-based violence situation dealt with in the external consulting rooms of the Hospital José Ingenieros, a community-based health care provider of the city of La Plata. We aim at rescuing the most significant dimensions of this experience, problematizing the conceptions of gender-based violence, the role of health workers in its detection and due approach, and the need for an interdisciplinary, intersectoral and interinstitutional work. As a conclusion, different reflections will be posed in relation to the intervention in gender-based violence situations.

Key words: gender-based violence – interdiscipline -public health, social work - mental health.

Introducción

El presente artículo tiene como objetivo recuperar analítica y teóricamente una situación de violencia de género y familiar abordada desde el espacio de admisión de Salud Mental de los Consultorios Externos del Hospital José Ingenieros de la ciudad de La Plata. Esta experiencia se enmarca en una rotación curricular que realice de enero a mayo de 2015, la misma forma parte del proceso de formación en servicio de la Residencia de Trabajo Social del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

La atención en los consultorios externos del Hospital José Ingenieros se organiza en módulos asistenciales y módulos de extramuro enmarcados en proyectos transversales basados en los principios de APS, promoción, prevención y atención integral de la salud, trabajo interinstitucional, intersectorial y abordaje comunitario. El espacio de Admisión de Salud Mental, es uno de los mencionados módulos y se organiza operativamente de

lunes a viernes por la mañana y por la tarde, es decir, cada día de la semana una dupla compuesta por un trabajador social y un psicólogo tiene un módulo de dos horas destinadas a esta actividad. La constitución de duplas interdisciplinarias para el espacio es una modalidad que se implementó desde este año y surge de la evaluación del dispositivo realizada el año pasado. Esta modalidad de abordaje ha resultado óptima para el desarrollo del trabajo cotidiano, principalmente porque permite el seguimiento que las situaciones requieren.

La salud mental, según la ley 26.657, es *“un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”*¹. En este sentido, desde el dispositivo de admisión de salud mental, se entiende y aborda la salud mental desde una visión integral, es decir, trabajando desde aquello que resulta problemático la persona; es por ello que en este dispositivo pudo concretarse nuestra intervención sobre una situación de violencia de género.

El presente trabajo será desarrollado de la siguiente manera: En primer lugar presentaré una situación de violencia de género abordada desde el espacio de Admisión de Salud Mental del Hospital José Ingenieros. Luego realizaré un breve marco teórico desde el cual situaré el análisis propuesto, retomando allí mismo la legislación vigente en esta temática. Por último, desarrollaré la estrategia de intervención realizada en esa situación particular; problematizando y argumentando la misma a la luz del marco teórico y normativa en violencia de género.

Para concluir plantearé algunas reflexiones en relación a la intervención en situaciones de violencia de género y sobre los aportes y potencialidades de una rotación curricular por un efector del primer nivel del sistema de salud público en el proceso de aprendizaje y formación que enmarca la Residencia en Trabajo Social .

Situación abordada desde el espacio de admisión de Salud Mental:

Una mujer se acerca a los consultorios del Hospital José Ingenieros para realizarse un control de embarazo. En el marco de esta consulta *relata que se encuentra viviendo en una casilla, ubicada en la localidad de Romero, con su expareja y padre de su hija menor desde hace aproximadamente tres meses, pero que ella no quiere vivir más allí y quiere volver a Catamarca. P refiere estar embarazada de aproximadamente tres o cuatro meses y que su expareja no la ha dejado controlar aun este embarazo. También refiere que la obliga a ocultarlo para que nadie lo noten. Ella dice que su expareja no le permite salir del domicilio ni hablar con los vecinos, que le grita a ella y a sus hijas. Según refieren las profesionales de obstetricia P estuvo nerviosa y preocupada durante todo el control.*

Para que la detección de una situación de violencia pueda ser abordada, debemos estar capacitados para preguntar y reaccionar ante estos relatos y así mismo, conscientes del lugar central que tenemos como integrantes del sistema de salud en estas situaciones. Es decir, debemos tener la destreza para detectar e identificar una situación relatada como un caso de violencia de género; para poder luego pensar y construir con la mujer una estrategia de intervención adecuada. Para ello, es necesario contar con precisiones teóricas para comprender qué es y qué implica la violencia de género, cuáles son los fundamentos y los mecanismos socio-culturales que históricamente han legitimado y naturalizado los

¹ ART. 3°. Ley Nacional de Salud Mental 26.657.

roles de los hombre y las mujeres en la sociedad. Por otro lado, es fundamental conocer las normativas legales que protegen los derechos de las mujeres y que tienen como objetivo la erradicación y protección de las mujeres en situación de violencia de género. Y de igual manera conocer los movimientos sociales y luchas que llevan adelante las mujeres en este contexto, para poder recuperar. Debemos estar “preparados” para brindar ayuda, información y atención y también para el trabajo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial. Así mismo es central ser conscientes de nuestro rol como agentes de salud y nuestra responsabilidad ética como profesionales de trabajo social en relación a la defensa y promoción de los derechos humanos y a la contribución en los procesos de transformación social.

Entonces ¿Qué es el género? ¿Qué es la violencia de género? ¿Con qué instrumentos legales contamos? ¿Qué derechos protegen y quién es responsable de garantizar su ejercicio? ¿Cuál es nuestro rol como trabajadores del sistema público de salud? ¿Cómo construir con la mujer una estrategia de salida de una situación de violencia de género?

Algunas precisiones teóricas...

En el marco del sistema patriarcal, los niños y las niñas son sociabilizados a partir de normas diferenciadas. Cada género se ha definido, construido y evolucionado respecto del otro género a lo largo de la historia. *“La cultura marca a los seres humanos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano. La lógica del género es una lógica de poder, de dominación”* (Lamas; 1998:3). En los años 70 el movimiento feminista anglosajón hace una crítica al concepto de género y plantea el uso del concepto para destacar que las desigualdades entre mujeres y hombres son socialmente construidas y no poseen fundamento biológico; es decir, las diferencias se “aprenden” y poseen raíz socio-cultural, no anatómico-biológica.

En este marco la violencia de género, es uno de los mecanismos necesarios para mantener esta situación de desigualdad, poder y control. *“Tanto las mujeres como los varones suelen ser objeto y sujeto de violencia, aunque la situación de subordinación social de la mujer favorece a que esta se transforme (...) en la destinataria de violencias estructurales y coyunturales”* (Velázquez; 2003: 23). Como plantea Bibiana Trevi², la violencia contra la mujer no es un problema nuevo, sino que por muchos años fue considerado un problema del ámbito privado, sobre el cual el Estado y la sociedad no debían intervenir y por ello eran toleradas y aceptadas algunas conductas.

El término “violencia de género” se utiliza para destacar que gran parte de la violencia contra la mujer tiene sus raíces en las desigualdades de género. Por eso las definiciones de violencia deben poder definir qué es la violencia de género y que se ejerce en y por la diferencia social y subjetiva entre los sexos (diferencia que es una de las causas centrales de la violencia).

Entender a la violencia de género como un problema social permite que se visualice y se cuestione una práctica que había sido naturalizada y legitimada por años. Esta problemática se enmarca en el Sistema Internacional de Protección de los Derechos Humanos. La Argentina ha ratificado tres Convenciones que poseen rango constitucional

2 Bibiana Trevi: la construcción de la invisibilidad de la violencia contra la mujer en el ámbito doméstico. revista escenarios n°10. Año 2006.

desde 1994³: Convención Internacional sobre todo tipo de Discriminación hacia la Mujer ONU en 1979. Protocolo Facultativo adoptado por la ONU en 1999. Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia hacia la Mujer OEA en 1994.

La ONU definió que *“la violencia de género es todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, incluso amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”* y la OEA en 1994 dijo que *“la violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psíquico a la mujer”*. Estas convenciones obligan a los Estados a tomarán todas las medidas necesarias para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, para eliminar los prejuicios y las prácticas tradicionales y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; suprimir todas las formas de trata y explotación sexual de la mujer; eliminar todas las formas de discriminación; incluir en la legislación interna las normas penales, civiles y administrativas, que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.

A nivel nacional, paralelo a la normativa internacional, en el año 1994 se dictó la ley 24.417 de “Protección contra la violencia familiar”. Esta ley definió en su art.1 que *“Toda persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas. A los efectos de esta ley se entiende por grupo familiar el originado en el matrimonio o en las uniones de hecho”*⁴. La presente tiene como objetivo la adopción de medidas protectoras respecto de mujeres en situación de violencia.

En el año 2009, se sanciona la ley 26.485 “De protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales”. En el art 4 define como violencia contra la mujer a *“...toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. (...) Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón”*⁵. También se clasifican cinco tipos de violencia contra la mujer: física, psicológica, sexual, económica /patrimonial y simbólica y para ser más extensiva y específica en su art. 6 define seis modalidades⁶: violencia doméstica⁷, violencia institucional, violencia laboral, violencia contra la libertad

³Artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional Argentina.

⁴Ley Nº 24.417. “Protección contra la violencia familiar”. Sancionada: diciembre 7 de 1994. Promulgada: diciembre 28 de 1994

⁵ Ley 26.485. “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”. Sancionada: Marzo 11 de 2009

⁶ Son las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra la mujer.

⁷ *“Violencia doméstica contra las mujeres: aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o*

reproductiva, violencia obstétrica y violencia mediática. En relación al procedimiento de denuncia establece que será gratuito y podrá efectuarse ante cualquier juez/jueza de cualquier fuero e instancia⁸ o ante el Ministerio Público, en forma oral o escrita. En el art. 24 la ley enuncia las personas que están legitimadas para denunciar una situación de violencia de género: *La mujer que se considere afectada; la niña o adolescente, a través de sus representantes legales; cualquier persona cuando la afectada tenga discapacidad o que “por su condición psíquica no pudiese formularla”;* en el caso de violencia sexual: *la mujer afectada es la única legitimada.*⁹ También establece en su art. 18 que están obligados a denunciar *“las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomen conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la presente ley, estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aun en aquellos casos en que el hecho no configure delito (en este último caso requieren el consentimiento de la mujer)”*¹⁰.

La ley de *“protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales”* establecer que en el marco de una denuncia por violencia contra la mujer el Juez interviniente puede tomar medidas preventivas¹¹ a pedido de parte o de oficio, es decir, porque el juez así lo considera o porque lo solicita la víctima. Si estas medidas son incumplidas el juez puede aplicar las sanciones que establece el art. 32. Para nuestra intervención es importante conocer la ley 26.485 porque amplía el paradigma de abordaje de la violencia al hablar de violencia contra las mujeres y especificando que la violencia familiar es una de sus formas de manifestación. Además por ser una normativa de orden público, se aplica en todo el territorio Argentino y de ser más beneficiosa que las normativas provinciales puede solicitarse que se aplique la Ley Nacional.

La provincia de buenos aires también tiene una normativa para enfrentar la violencia de género. En la actualidad está vigente la Ley 14.509 de "Violencia Familiar" que modificó a la ley 12.569 en el año 2013. Esta modificación pretendía adecuarse a la Ley Nacional aunque no logro ser tan abarcativa y amplia. La normativa provincial continúa limitando el concepto de violencia a la violencia familiar, no define tipos ni modalidades de violencia contra la mujer; respecto de la denuncia plantea que no es necesario el patrocinio letrado e incorpora medidas de protección y colaboración que puede solicitar el juez y/o la persona que denuncia.

En este momento no hay un registro oficial unificado de situaciones de violencia de género que pueda dar cuenta de la dimensión real de la problemática. Los únicos datos con los que contamos son los presentados a fines del año 2014 por la ONG “La Casa del

noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia.” Ley 26.485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Sancionada: Marzo 11 de 2009.

⁸ *“aún en caso de incompetencia, el/la juez/a interviniente podrá disponer las medidas preventivas que estime pertinente”* artículo 22. ley 26485

⁹ Marco normativo Violencia de Género. Centro de atención a víctimas de violencia de género. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Power point. Filmina 33. sin fecha- sin autor.

¹⁰ Marco normativo Violencia de Género. Centro de atención a víctimas de violencia de género. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Power point. Filmina 34. sin fecha- sin autor.

¹¹ Alguna de las medidas de protección que pueden solicitarse son por ejemplo: prohibición de acercamiento y contacto, cese de actos de perturbación, exclusión del hogar con independencia de la titularidad, medidas de seguridad en el domicilio, prohibición de compra y/o tenencia de armas, entre otras.

Encuentro”, donde plantea que “en Argentina se produce una muerte por violencia de género cada 32 horas, que en 9 de cada 10 casos, el agresor es la pareja o ex pareja de la víctima. Que durante 2014 unas 277 mujeres fueron asesinadas, 39 de ellas habían hecho hecho denuncias previas y 4 poseían órdenes de exclusión del agresor. Muchas de estas mujeres convivieron con el atacante y la mayoría tuvo que denunciarlo más de una vez.”¹².

La OMS ha planteado que la violencia de género debe ser considerado como un tema prioritario de salud pública “debido a que se constituye en una causa significativa de morbimortalidad femenina y del aumento del uso de los servicios de salud” (Trevi; 2006:4). Como plantea Cillo las diferencias de género traen importantes consecuencias para la salud de las mujeres que van mucho más allá de los daños físicos visibles; incluye relaciones sexuales forzadas, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, problemas ginecológicos, abortos espontáneos, partos de feto muerto, abusos en edad temprana, consumo problemático de sustancias, trastornos depresivos, del sueño y de la alimentación, ideación suicida, etc, etc (Cillo; 2003:8).

A la par del marco teórico y legal, en este contexto es fundamental considerar también el papel que juegan los movimientos sociales de mujeres en la lucha por el reconocimiento de los derechos de las mujeres y por la erradicación de todo tipo de violencia. “En la actualidad, la importancia de los movimientos como creadores de nuevos marcos de interpretación o referencia —«marcos de injusticia», que pugnan con otros agentes sociales por hacer hegemónica su definición de la situación, no ha dejado de enriquecer el panorama teórico” (DEMIGUEL ÁLVAREZ; 2005: 232). Los movimientos sociales y organizaciones de mujeres poseen una trayectoria de trabajo territorial que debe ser revalorizado y tomados para pensar las futuras Políticas Públicas para la erradicación, prevención y atención de la violencia de género.

En este contexto, “la detección, la asistencia y la prevención de la violencia de género compromete a los operadores de la salud” (Velázquez; 2003:215). Si bien la violencia no es una enfermedad es la causa de síntomas y trastornos específicos y (...) “los ámbitos de la salud son (lugares) privilegiados para detectar e identificar trastornos provocados por hechos de violencia” (Velázquez; 2003: 219). En este sentido la consulta de la mujer en los diferentes efectores de salud debe ser entendida como una oportunidad para otorgarles un ámbito seguro y acogedor donde puede recibir la ayuda que necesita.

Estrategia de intervención interdisciplinaria desarrollada en la situación de violencia de género de P.

El recorrido teórico-legal previamente realizado es la base sobre la cual problematizaré y analizaré la estrategia de intervención¹³ construida en la situación de violencia de género de P.

Ante la detección de una situación de violencia de género hay varias cuestiones

12 Informe de la ONG “La Casa del Encuentro”. Año 2015.

13 Hablaré en plural para referirme a la intervención desarrollada porque la misma es producto de un trabajo y debate interdisciplinario.

centrales que se deben ponderar^{14,15,16,17}: es central considerar la noción de oportunidad y la evaluación de riesgo y/o urgencia para iniciar/solicitar una medida de protección. También indagar sobre la existencia de apoyos familiares o institucionales. Facilitar a la mujer información sobre recursos sociales y de emergencia disponibles. Entender la importancia y necesidad del trabajo interdisciplinario.

La situación aquí analizada se detectó en el marco de una consulta por control de embarazo, donde P relata a las profesionales que la asisten la situación de violencia en la que se encontraba inmersa. A partir de dicho relato, las obstétricas convocan a una dupla del espacio de salud mental para intervenir conjuntamente cuando la mujer volviera al mes al control de embarazo.

En este caso particular, en el primer encuentro con la mujer, se tuvieron en cuenta sólo alguna de las cuestiones que anteriormente mencioné como centrales; a pesar de ello, estas resultaron fundamentales para el desarrollo posterior de la intervención. En primer lugar se identificó la situación relatada como **una situación de violencia de género**, sin tener **una perspectiva de género** para la intervención se podría haber naturalizar lo relatado por la mujer y no pensar la situación como un caso de violencia. En ese marco se evaluó necesario y pertinente convocar a otro profesional del equipo e iniciar una **estrategia interdisciplinaria**. Pero esta propuesta de trabajo conjunto no se planteó en el momento mismo de la detección, es decir, la mujer ya no estaba en el hospital cuando la situación es presentada a la dupla del espacio de salud mental.

En relación a esto, se perdieron de vista dos cuestiones centrales. Por un lado, la **evaluación de la gravedad y riesgo cierto** en el que se encontraban la mujer y las niñas y por otro lado la **noción de oportunidad** ya que esa consulta puede ser la única oportunidad de la mujer para acceder al sistema de salud y también nuestra única oportunidad de intervención. En ese primer momento la estrategia propuesta, por los profesionales que detectaron la situación de violencia, era que la dupla de Salud Mental participe en la próxima consulta por control de embarazo de P y a partir de allí se trabajaría.

Pero dos días después de la detección de la situación y en el marco de la reunión interdisciplinaria que realiza el espacio de admisión de salud mental mensualmente¹⁸ se vuelve a presentar la situación de P, ampliándose los detalles de la situación. *La referente disciplinar de obstetricia plantea que P está cursando un embarazo de aproximadamente cinco meses y que el mismo no ha sido controlado hasta el momento. Que la mujer se encuentra viviendo con sus cuatro hijas (Y de 10 años, A de 8 años, T de 7 años y M de 3 años) y el padre de la niña menor en una casilla de la localidad de Romero. Que la mujer refiere que se encuentra allí contra su voluntad y bajo amenaza, que no puede salir del domicilio ni hablar con los vecinos, que el hombre ejerce sobre ellas violencia verbal, simbólica y económica y violencia física sobre ella. La mujer dice que su expareja la amenaza con llevarse a la niña que tienen en común y que no los va a*

¹⁴“Protocolo y guía de prevención y atención de víctimas de violencia familiar y sexual para el primer nivel de atención”. Área de políticas de género. Subsecretaría de coordinación y atención de la salud.

¹⁵ Ley Nacional 26.485. “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”.

¹⁶Ley provincial 24.417. “Protección contra la violencia familiar”.

¹⁷ Centro de atención a víctimas de violencia de género. Marco normativo Violencia de Género. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Power point.

¹⁸ El mismo es un espacio del dispositivo de admisión y atención de Salud Mental donde se trabajan y problematizan las situaciones más complejas que abordan las duplas.

ver nunca más, que P relata que quiere volverse a Catamarca con sus cuatro hijas, ya que ese es su lugar de origen y donde se encuentra su familia (hija de 18 años, padres y hermanos). Ella dice tener miedo por la situación actual pero mucho más por lo que pueda pueda llegar a pasar con sus tres hijas cuando ella tenga que internarse para dar a luz.

A partir de esta nueva presentación se realiza interdisciplinariamente¹⁹ una evaluación del riesgo y/o urgencia de la situación. Se consideró que el riesgo era alto y que esperar un mes hasta la fecha para el control de embarazo acordada no era una decisión adecuada. Se discutió en términos de pro y contras de acercarnos a la casa de la mujer y adelantar la fecha de cita en el hospital: debíamos ubicar la casa, pasando lo más desapercibidos posible ante los vecinos y tener un plan alternativo por si la expareja se encontraba también allí.

Teniendo en cuenta lo anterior y con el objetivo que la mujer se acerque lo antes posible se organizó “una volanteada con información de ANSES”; casa por casa, en un radio de tres cuadras de la dirección dada por P. Lo planificado salió como esperábamos, encontramos la casa y el hombre no se encontraba allí, por lo que logramos hablar con P y adelantar el turno.

La mujer concurre al Hospital como habíamos acordado con sus cuatro hijas. En el marco de la entrevista de admisión de salud mental P narra su compleja historia de vida y la actual situación de violencia en la que ella y sus hijas se encuentran. Nos cuenta que en el año 2013 se fue a Catamarca con las niñas huyendo de una situación idéntica. Catamarca es su lugar de origen y había venido a vivir a La Plata a partir de la relación con este hombre²⁰.

En el mes de octubre de 2014 R, luego de meses de acoso telefónico le pidió a P que trajera a la niña a la ciudad de La Plata para que pase unos días con él. Después de mucha insistencia P accedió. R compró los pasajes para ambas y viajaron, estuvieron cinco días como había acordado en un principio, pero él le pidió que la niña se quede unos días más y que luego se ocuparía de llevarla a Catamarca. P no conforme accedió al pedido y sin la pequeña volvió a Catamarca ya que allí se encontraban sus otras tres pequeñas hijas. Pasaron los meses y R siempre le daba una excusa de porque no podía regresar a la niña. En enero de 2015 y ante esta situación P decidió viajar a la ciudad de La Plata con sus otras tres niñas a buscar a M. Una vez aquí, no sólo no pudo volverse, como tenía planeado, sino que comenzaron nuevamente los maltratos, los golpes, los empujones, los gritos y la violencia económica por parte de R: no dejaba a P salir del domicilio, le prohibía hablar con los vecinos, no la dejaba comunicarse telefónicamente con su familia de Catamarca y de permitírsele la hacía hablar bajo su supervisión. Así mismo, P relata que R es violento con las tres niñas que no son hijas suyas. En la ciudad de La Plata P no tiene familiares ni amigos y a lo largo de la entrevista dijo reiteradas veces tener miedo por la situación actual pero mucho más por lo que pueda llegar a pasar con sus tres hijas cuando ella tenga que internarse para dar a luz.

Ante este relato, como equipo interviniente, consideramos que tanto la mujer como sus hijas y el niño/a por nacer se encontraban en una situación de violencia grave que las pone en riesgo y que de continuar la misma incrementaría su vulnerabilidad. Frente a la demanda que trajo la mujer se comenzó a construir con ella la estrategia de intervención.

El objetivo principal de trabajo era que P y sus hijas vuelvan a Catamarca, su lugar de

¹⁹ La conformación de un "equipo de trabajo" implica sostener los espacios de diálogo, donde lo convocante es aquello que interpela a la Intervención, donde cada integrante no pierde su singularidad, sino que aporta desde ella desde una relación horizontal". Alfredo Juan Manuel Carballeda. "La interdisciplina como diálogo: Una visión desde el campo de la salud". Pág. 3. Sin fecha.

²⁰ De aquí en adelante R

origen, lugar donde se encuentra su red familiar y vincular. Pero hasta tanto sea concretado el viaje, se evaluó con ella, como necesario, que la espera sea en un refugio/hogar para mujeres víctimas de violencia de género. Así, la estrategia fue discutida con la mujer y pensamos y coordinamos conjuntamente los pasos a seguir.

Desde los consultorios externos comenzamos a realizar las gestiones necesarias para conseguir el lugar en un refugio y los pasajes a Catamarca. A su vez acordamos lo que y las niñas harían, se les entregó teléfonos de emergencias y coordinamos que volvieran al hospital a los dos días para realizar un seguimiento de la situación y de ser necesario y posible ir al refugio. Por otro lado, hablamos sobre la necesidad de la denuncia por violencia familiar y la exposición en la comisaría de la mujer para informar sobre la medida de protección tomada por ella ²¹.

La gestión de los pasajes y de los lugares en un refugio resultaron muy complejas y burocráticas. En primer lugar porque no existen políticas públicas universales que den una respuesta integral a las situaciones de violencia de género. Tampoco hay refugios de dependencia estatal, los hogares que acompañar y dan protección a las mujeres que sufren de violencia son ONGs y se encuentran generalmente con los cupos cubiertos. Así mismo, no existe un fondo económico que pueda ser utilizado en estas situaciones y los requisitos para acceder a los escasos recursos resultan obstaculizadores y no consideran las complejas dimensiones que atraviesa a una situación de violencia.

La mujer concurrió a los consultorios externos como habíamos coordinado. Se realiza una entrevista con ella y nos relata que está decidida a ir al refugio con sus hijas. Como no contábamos con vehículos oficiales viajamos hasta el centro de La Plata con los autos particulares de integrantes del Hospital. En primer lugar fuimos con P a la Comisaría de la Mujer donde realizó la denuncia por violencia y la exposición de salida del domicilio con las niñas. Luego nos dirigimos hasta un organismo ministerial dependiente de Nación donde entrevistaron personalmente a P, presentó la documentación requerida y firmó unos papeles para poder iniciar las gestiones para acceder a los pasajes para Catamarca. Por último concurrimos a un lugar neutral donde nos encontramos con una integrante del refugio quien estaba esperando a P y a las niñas. Fueron llevadas al refugio y allí permanecieron durante tres semanas a la espera de los pasajes. Durante ese periodo se trabajó en conjunto con el equipo del refugio en el asesoramiento y orientación de la mujer principalmente en relación a su proceder legal una vez que llegue a Catamarca. Por otro lado, se gestionó en el Municipio, un dinero que fue utilizado para la compra de elementos de higiene y alimentos para los primeros días de estadía de ellas en Catamarca.

Finalmente la mujer viajó a Catamarca con sus hijas. Se quedó unas semanas en la casa de su hermana en la capital de la provincia con el objetivo de realizar trámites y efectuar la denuncia por violencia de género. En la comisaría de la Mujer de Catamarca no le tomaron la denuncia y además, la acusaron de negarle la niña a su padre. Desde los consultorios externos continuamos con el seguimiento de la situación, mantuvimos con P comunicaciones telefónicas semanalmente durante más de un mes. A la distancia se complejizó mucho más la intervención. Buscamos y nos contactamos con las pocas instituciones que trabajan con mujeres en situación de violencia de género en Catamarca, pero ninguna podría tomar la situación por múltiples y variadas razones. Trabajamos y reforzamos en cada comunicación con P la importancia de la denuncia por

²¹ Salida del domicilio con sus cuatro hijas a un refugio para mujeres víctimas de violencia de género y posterior viaje a Catamarca.

violencia de género para poder estar protegida y que no vuelva acontecer otra situación de violencia. Reforzando cuáles son sus derechos y los de las niñas y que existen leyes que las protegen. Pero el intento de denuncia fue lo único que P pudo hacer en relación a la situación de violencia de género, tenencia de la niña y medidas de protección (perimetral, restricción, u otras).

Ahora, ya en una instancia reflexiva de la intervención, considero que en ese momento cometimos el error de perder de vista que los tiempos y prioridades de la mujer son diferentes a los nuestros. Que en ese momento, una vez que estaba en Catamarca, ya no se encontraba “preocupada” por la situación de violencia, tal vez porque ya estaba en Catamarca con su familia y no en La Plata donde no conocía a nadie y era agredida, insultada y maltratada por la única persona a quien conocía allí. Tal vez no era para ella el momento de hacer la denuncia, ni concurrir a una institución a solicitar acompañamiento e intervención en su situación. Tal vez ella estaba preocupada y ocupada por cuestiones de su cotidianeidad, por su embarazo y parto incipiente, por las dificultades que tenía para la inscripción de las niñas en la escuela, por el cobro de la asignación universal. Por todo esto resulta fundamental para intervenir en situaciones de violencia la perspectiva de género y estar atentos a nunca decir a la mujer lo que debe hacer; a no tomar decisiones sin su previa autorización y consentimiento; a no abrumarla con mucha información; es importante orientarla y acompañarla en su decisión, pero no inducir ni decidir por ella, ya que ella será quien va a tener que sostener el proceso.

Reflexiones finales.

En primer lugar quiero hacer una mención sobre mi participación en los consultorios externos del Hospital José Ingenieros. La rotación por el dispositivo me ha permitido sumar experiencia en el trabajo y abordaje comunitario del proceso salud-enfermedad-cuidado. Allí, el trabajo asistencial se enmarca principalmente en las estrategias atención primaria, con énfasis en actividades de promoción y prevención. Se proyecta, planifica y trabaja desde los conocimientos y necesidades de la población, buscando construir respuestas colectivas a los problemas que define el barrio. En los consultorios del hospital José Ingenieros la “regla” es el trabajo interdisciplinario, la discusión y debate en equipo.

A modo de conclusión, plantearé algunas reflexiones en relación a la situación anteriormente expuesta. La misma me generó muchos interrogantes, contradicciones y desafíos tanto a la hora de la intervención como al momento de la problematización y el análisis. En la actualidad la violencia de género se presenta como una de las refracciones de la cuestión social que amerita y requiere de la intervención del Estado. Y en este contexto se constituye en uno de los campos de intervención del trabajo social y una problemática sumamente compleja y de difícil abordaje desde nuestro lugar como agentes del sistema de salud público.

Como trabajadores de la salud ocupamos lugar importante para detectar y hacer visible el problema de la violencia contra la mujer así como para abordarlo; es fundamental ser críticos y construir un posicionamiento claro y sólido desde donde intervenir. Debemos poder pensar desde una perspectiva de género y de clase; lo cual implica reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros y que dichas relaciones son social e históricamente construidas.

Por otro lado, a partir de la intervención se puede evidenciar que a pesar de los avances legislativos y sociales en relación a la violencia de género, en la práctica concreta no se

logró un salto cualitativo en la prevención, erradicación y atención de las mujeres en situación de violencia; es decir, las leyes aún no se materializan en la vida cotidiana de esas mujeres.

En la actualidad no existen Políticas Públicas Universales que garanticen por ejemplo el derecho a una vida libre de violencia. *“Han proliferado tanto a nivel local como provincial diferentes direcciones, comisiones y secretarías de género, que tienen por objetivo la asistencia y asesoramiento ante situaciones de violencia de género. Estas son en lo concreto “políticas de cotillón”; es decir, son organismos estatales atendidos, en su gran mayoría, por trabajadores precarizados que no poseen las herramientas necesarias para dar respuestas integrales a las situaciones de violencia de género que se presentan”* (MARTIN, 2015: S/P). Así mismo, el presupuesto asignado a esta “problemática” resulta insuficiente, no hay refugios y/o hogares de dependencia estatal. El acceso a la justicia y el patrocinio gratuito, así como el derecho a un abordaje integral no es igualitario para todas las mujeres víctimas de violencia de género; es decir, aún falta mucho para que los avances legislativos se plasmen en la realidad. En este contexto las intervenciones resultan complejas, acotadas y fragmentadas.

Como es bien sabido no hay recetas para las intervenciones en situaciones de violencia de género, pero si hay algunas cuestiones a las que debemos estar atentos y tener presentes en las situaciones particulares en las que intervenimos. *“Cualquier forma de violencia no es sólo un hecho individual, sino que tras esos hechos hay una sociedad que silencia, oculta o justifica. La violencia, debe ser considerada un fenómeno social en el que es ineludible incluir las relaciones desiguales de poder entre varones y mujeres en cualquier ámbito de la vida por los que ellos y ellas transitan”* (Velázquez; 2003:21). Por ello considero que la formación teórica y jurídico-normativa son instrumentos centrales para la construcción de una estrategia de intervención particular pero comprendida desde una lectura crítica y en el marco de la totalidad de las relaciones sociales, que habilite la discusión y la colectivización de las demandas particulares. Las intervenciones en las situaciones particulares y las luchas dadas por las organizaciones de mujeres son necesarias, pero la violencia de género es un problema estructural y dar respuesta a este problema depende principalmente de la decisión política del Estado. En este sentido nuestro lugar como trabajadores sociales, como trabajadores del sistema de salud público, como integrantes de las organizaciones de mujeres, como mujeres... sigue siendo en la lucha, en el reclamo y en la defensa por el derecho de todos/as a una vida libre de violencia y opresión.

Bibliografía.

- CARBALLEDA, ALFREDO JUAN MANUEL. *La interdisciplina como diálogo: una visión desde el campo de la salud*. Sin fecha.
- CENTRO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. *Marco normativo Violencia de Género*. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Power point.
- CILLO, ALICIA BEATRIZ. “violencia contra la mujer” en libro: Entre colegas. Módulo I, capítulo II, páginas 27 a 74. colegio de obstétricas de la provincia de Buenos Aires. Año 2003.
- CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE TODO TIPO DE DISCRIMINACIÓN HACIA LA MUJER. ONU. 1979.
- CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA PREVENCIÓN, SANCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER. OEA .1994.

- DEMIGUEL ÁLVAREZ, Ana. La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género. Universidad de A Coruña. 2005
- GIANNA MARIS Y EVA RODRÍGUEZ JÁUREGUI PINASCO. *Claves para salir del laberinto. violencia en las relaciones intrafamiliares: qué hacer y dónde ir*. Guía de servicios para situaciones de violencia intrafamiliar en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. 2011.
- LAGARDE, MARCELA. *El género: la perspectiva de género*. Lectura 3. Desarrollo humano y democracia, Ed. horas y HORAS, España, 1996.
- LAMAS MARTA .*Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*. 1998. <http://www.udg.mx/laventana/libr1/lamas.html>
- Ley 24.417. “Protección contra la violencia familiar”.
- Ley 26.485. “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”.
- MARTIN, PILAR: El abordaje de la violencia hacia las mujeres desde las organizaciones sociales y feministas. 9na jornadas de derecho crítico. “violencia de género: a cuatro meses de ni una menos”. Facultad de ciencias sociales y jurídicas. UNLP. Octubre 2015.
- PROTOCOLO FACULTATIVO. ONU. 1999.
- TRAVI BIBIANA: “La construcción de la invisibilidad de la violencia contra la mujer en el ámbito doméstico”. Revista escenarios n°10. 2006. Buenos Aires.
- VELAZQUEZ SUSANA: “La violencia de género como violencias cotidianas”. Escuchar, comprender, ayudar. Paidós. 2003. Buenos Aires.