

Violencia de género y salud: alcances y límites en las intervenciones hospitalarias

Gender Violence and Health: scope and limits of hospital interventions

Daiana Brull

Fecha de presentación: 19/04/21

Fecha de aceptación: 25/07/21

Resumen

La violencia de género es una problemática social y de salud pública. Partiendo de la relevancia de los efectores de salud como espacios privilegiados para detectar e intervenir ante esas situaciones, durante el período 2019-2020 se llevó a cabo una investigación en el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" de la ciudad de Mar del Plata (Argentina), que tuvo por objetivo conocer los alcances y límites en el abordaje de situaciones de violencia de género en mujeres que concurren en el período señalado a dicho hospital. El presente trabajo reúne los resultados de esta investigación y algunas propuestas, aunque preliminares, sobre posibles acciones que se pueden desarrollar en el segundo nivel de atención para mejorar nuestras prácticas en relación al abordaje de las situaciones de violencia de género.

Palabras clave

Violencia de género, salud pública, atención, hospital.

Abstract

Gender violence is a social and public health problem. Based on the relevance of health care providers as privileged spaces to detect and intervene in these situations, during the period 2019-2020 a research was carried out at the Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" of the city of Mar del Plata (Argentina), which aimed to know the scope and limits in the approach to situations of gender violence in women attending the hospital during the aforementioned period. This paper gathers the results of this research and some proposals, although preliminary, on possible actions that can be developed at the second level of care to improve our practices in relation to the approach to situations of gender violence.

Keywords

Gender based violence, public health, attention, hospital.

Introducción

La identificación de la violencia contra las mujeres como problemática social implica develar sus fundamentos sociales, históricos y políticos. El compromiso para prevenir, sancionar y erradicar la

violencia de género nos convoca a repensar nuestras prácticas, a fin de construir estrategias de intervención pertinentes para combatirla en todos los espacios.

Considerando a la violencia de género como una problemática social y de salud pública, donde el ámbito de la salud constituye un espacio predilecto para detectar e intervenir ante estas situaciones, pero desde un abordaje que supere el tratamiento individual de una lesión o síntoma en pos de una estrategia integral de la problemática, es que comenzamos una investigación¹ en el Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar E. Alende” (en adelante HIGA Alende) de Mar del Plata (Argentina), con el objetivo de conocer los alcances y límites en la atención de las mujeres en situación de violencia de género en este efector de salud.

El trabajo presenta, en un primer momento, el marco teórico de la investigación. En un segundo momento, se detallan los aspectos metodológicos; en un tercer momento, se desarrollan las discusiones en función de los resultados obtenidos y, finalmente, se comparten algunos lineamientos que actúan a modo de propuestas o ejes de trabajo, puesto que no perdemos de vista que la finalidad de cualquier investigación social debe contribuir tanto a la producción de conocimientos, como así también a mejorar las prácticas en los espacios que habitamos.

Perspectiva de género en salud

Las desigualdades de género se expresan en múltiples dimensiones de la vida: en la división sexual del trabajo, en roles y estereotipos diferenciados, en el acceso a bienes y servicios, en modos diferentes de vivir y enfermar. En el campo de la salud, Pombo (2012) sostiene que el género actúa como un determinante de la salud, puesto que “las construcciones sociales de género condicionan las modalidades en que varones y mujeres protegen su salud, perciben síntomas, transitan enfermedades, subjetivizan malestares, acceden a los sistemas de salud y toman decisiones respecto al cuidado de su salud-enfermedad” (p.3).

En este sentido, las prácticas y discursos que se producen y reproducen en los efectores de salud pueden identificar —o no— cómo opera el género en los procesos salud-enfermedad, y aquí es donde radica la importancia de la perspectiva de género. Tajer (2004) afirma que la incorporación de esta perspectiva en el campo de la salud:

“[...] implica incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad atención de ambos grupos genéricos. Asimetrías jerárquicas entre los géneros que, articuladas con otras diferencias entre las personas que también son fuentes de inequidad en nuestras sociedades: edad, etnia y clase

¹ La investigación denominada “Alcances y límites en la atención de situaciones de violencia de género en el Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar E. Alende de Mar del Plata se llevó a cabo durante el 2019 y 2020. El proyecto fue iniciado, de manera conjunta, por las Licenciadas en Trabajo Social Daiana Brull y Rocío Retamales y finalizado por la autora del presente trabajo.

social, establecerán perfiles de morbimortalidad específicos así como modelos de gestión de la enfermedad diferencial” (pp. 7-8).

Violencia de género

La Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, define a la violencia contra la mujer como:

“[...] 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 vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. 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” (Art. 4).

Como sostiene Meler (1997), los actos violentos perpetrados por los varones contra las mujeres, derivan de las condiciones sociales y culturales que han regulado sus relaciones intersubjetivas. La condición de posibilidad de los actos violentos contra las mujeres radica en el sistema patriarcal que, en palabras de Segato (2016) es un orden mafioso, en cuyo mandato de masculinidad el hombre es la primera víctima. Al respecto, Meler (2000) señala que el esfuerzo de los hombres “por afirmar su identidad y excelencia como tales y diferenciarse así de las mujeres y de los varones pasivos, infantiles o afeminados, ha hecho de la homofobia y la misoginia las compañeras habituales de la masculinidad” (p.5). En este contexto, fácilmente se puede identificar por qué el uso de la violencia puede volverse un recurso accesible y cotidiano en las relaciones de género. La masculinidad reactiva, construida en antagonismo con la dependencia infantil y la pasividad, incuba en su seno el germen de la violencia. Siguiendo en la perspectiva de esta autora, nos parece pertinente aclarar que cuando hablamos de violencia-basada-en-el-género, como aquella ejercida por hombres, esto supone un tipo particular de hombre y un tipo particular de masculinidad, que en palabras de Muzzin (2017):

“[...] son los que no lloran, los que se tienen que mostrar fuertes, los que se tienen que mostrar seguros de sí mismos, no tienen que mostrar ser débiles, se busca siempre la competición y el ganar. Que no se muestren inseguros, que no se muestren temerosos, y que sean ganadores [...] Esto va armar los pilares de la identidad masculina, donde va el hiperdesarrollo del yo exterior: el hacer, el obrar y el actuar; por sobre las emociones y entonces en la restricción emocional no demostrar el dolor, la tristeza, el temor, la angustia, etc”. (p.50).

Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres

La violencia tiene efectos inmediatos sobre la salud de la mujer que, en algunos casos, pueden persistir mucho tiempo después de que haya cesado la violencia y en otros llegan a ser mortales. Un informe de la OPS y OMS (2013) menciona consecuencias frecuentes en la salud de las mujeres en relación a:

- **Salud física:** lesiones físicas agudas o inmediatas. Por ejemplo hematomas, excoriaciones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, así como fracturas de huesos o dientes; lesiones más graves que pueden conducir a discapacidad, lesiones en la cabeza, ojos, oído, tórax o abdomen; afecciones del aparato digestivo, problemas de salud a largo plazo o mala salud, incluidos síndromes de dolor crónico; muerte.
- **Salud sexual y reproductiva:** embarazo no planeado o no deseado, aborto o aborto inseguro, infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH, complicaciones del embarazo o aborto espontáneo, hemorragias o infecciones vaginales, infección pélvica crónica, infecciones de las vías urinarias, fistulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto o ambos tipos de desgarro), disfunción sexual
- **Salud mental:** depresión, trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios, estrés y trastornos de ansiedad (por ejemplo, trastorno por estrés postraumático), autoagresión e intentos de suicidio, baja autoestima.
- **Conductas:** uso nocivo de alcohol u otras sustancias, múltiples compañeros sexuales, elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida, tasas bajas de uso de anticonceptivos y de condones.

Abordaje de la violencia de género en salud

Tal como se menciona en el artículo 11, inciso 4 de la Ley N° 26.485, se debe incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral; diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría y salud mental; promover programas especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan.

Numerosos Protocolos y Guías de actuación coinciden en destacar que las/os profesionales de la salud se encuentran en una posición privilegiada para detectar posibles situaciones de violencia de género a través de la consulta programada, demanda espontánea y/o en situaciones de urgencia. La guía del PNUD (2020) establece que desde los servicios de salud, se puede desempeñar un rol crucial en la asistencia a las mujeres en situación de violencia de género. Las mujeres en particular, tienen contacto con el sistema de salud ligado a los diferentes momentos del ciclo vital (embarazo y parto, cuidado de hijas/os, cuidados de adultos mayores, etc.).

Acerca de la investigación en el HIGA Alende

La investigación consistió en un estudio exploratorio-descriptivo de corte transversal con una metodología cuali-cuantitativa. El universo lo constituyeron trabajadoras/es de distintos servicios del Hospital Interzonal General de Agudos de Mar del Plata. La muestra quedó conformada por profesionales, técnicas/os y administrativas/os del mencionado hospital que trabajan en los sectores de: Guardia, Clínica Médica, Ginecología, Traumatología, Cirugía, Terapia Ocupacional, Servicio Social, Salud Mental y Servicio de articulación institucional para la inclusión social²; considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: realizar tareas asistenciales en el hospital y trabajar en la institución por un periodo no menor a 6 (seis) meses.
- Criterios de exclusión: negativa a participar de la presente investigación o trabajar en el hospital por un periodo menor a 6 (seis) meses.

Recolección de datos

La información sobre la que se indagó estuvo dirigida a conocer los alcances y límites en el abordaje de situaciones de violencia de género en el Hospital General de Agudos de Mar del Plata. De acuerdo al diseño y objetivos de la investigación, se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas de recolección de datos, que consistieron en un cuestionario y entrevistas semiestructuradas. El cuestionario, de carácter anónimo y autoadministrado, combinaba un total de 20 preguntas abiertas y cerradas. Para las preguntas de la encuesta que incluyó un rango de opiniones se siguió la escala Likert. A través de este instrumento se indagó sobre seis categorías (ver Tabla 1):

- Detección: De qué manera se detecta la situación de violencia, ya sea a través del relato explícito, de signos físicos claros y evidentes, a través del relato de un familiar, por medio de otra persona que integra el equipo de salud.
- Interconsultas: si se hacen de forma oral, escrita, mediante el sistema intranet del Hospital (Hydra), a través de un registro propio del servicio o del/la profesional.
- Registro: se buscó conocer si a) se escribe en la historia clínica o en el sistema intranet la situación y b) qué síntomas, signos, categorías teórico-conceptuales se utilizan para referirse a la violencia de género.
- Conocimiento individual del personal del hospital sobre: marcos normativos, protocolos y convenciones sobre la problemática abordada.

² El Servicio de Articulación Institucional para la inclusión social es llamado habitualmente en el Hospital "Servicio de Derechos Humanos". Se utilizará indistintamente ambas denominaciones a lo largo del artículo.

- Atención: cómo se procede a actuar ante estas situaciones; si se trabaja interdisciplinariamente, si se deriva a otro servicio o se desconoce cómo proceder.
- Capacitación: presencia o ausencia de espacios de formación, capacitación y/o actualización del personal para abordar la temática.

Para este estudio también se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes clave, recuperando el instrumento anterior para profundizar en las preguntas abiertas.

Tabla 1: Categorías y definiciones sobre las que se indagó en la investigación

CATEGORÍAS	DEFINICIONES	N° de PREGUNTA
Detección	Relevancia del sector salud para detectar e intervenir en situaciones de violencia de género. Valoración que se le da: a la presencia de síntomas y signos de violencia, al relato de la mujer, al relato de sus referentes de apoyo, a las/os profesionales que realizan la interconsulta.	5, 15
Interconsultas	Medios y herramientas que se utilizan para realizar interconsultas. Modalidades para realizar las interconsultas (oral, escrita, mixta).	7, 8
Registro	Limitaciones que existen para registrar las situaciones de violencia de género. Categorías teóricas-conceptuales que se utilizan para registrar.	9, 10, 11, 12
Atención	Acciones que se realizan desde que se toma conocimiento de una situación de violencia de género. Servicios, áreas y/o profesionales que se derivan estas situaciones. Principales obstáculos que existen para brindar asistencia a las mujeres.	3, 4, 6, 16,17, 20
Conocimiento individual	Conocimiento de los marcos normativos generales y específicos. Conocimiento de protocolos de atención en salud.	1, 2, 13, 14
Capacitación	Formación en perspectiva de género. Espacios de capacitación dentro del hospital. Interés en capacitarse en la problemática.	18, 19

Fuente: elaboración propia.

Dado que la investigación comenzó antes de la pandemia y fue retomada durante una fase menos restrictiva del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), se distinguen dos momentos en lo que respecta a la recolección de datos. En un primer momento, se realizaron encuestas y entrevistas de manera presencial, cuyos datos fueron volcados en una planilla de excel. En un segundo momento,

decretada la emergencia sanitaria y teniendo en cuenta los cambios en la dinámica institucional del hospital en relación al ASPO, el instrumento se digitalizó, utilizando la herramienta Google docs.

El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Docencia e Investigación del Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar Alende” y el Comité de Bioética de los hospitales HIGA Alende y Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil. Las/os participantes fueron informados de los objetivos y alcances de la investigación, y firmaron un consentimiento informado.

Resultados

Datos sociodemográficos

- Tiempo de trabajo en la institución: el 51,5% de las personas encuestadas refieren trabajar en el hospital por un período de entre 6 meses y tres años; el 27,3% trabaja desde hace más de diez años y el 21,2% respondió que trabaja en el hospital entre cuatro y nueve años.
- Servicio de pertenencia: el 45,4% de las personas encuestadas pertenecen al Servicio Social, 18,2% al Servicio de Ginecología, 9,1% a la Sala de Fisiatría y Rehabilitación, el 6,1% corresponde a los Servicios de Clínica Médica, Ortopedia y Traumatología y Servicio de Articulación Institucional para la inclusión social, mientras que el 3% a los Servicios de Salud Mental, Anestesiología y Emergencias (Guardia).
- Profesión, cargo o tarea que desempeña: el 35,3% respondió ser Licenciada/o en Servicio Social, 11,7% Médicas/os, 8,8% administrativas/os, 8,8% Jefa/e de Servicio/Sala; 5,9% Lic. en Terapia Ocupacional y el 29,4% respondió ser residentes/es, de los cuales el 40% no especificó especialidad, mientras que el 30% refirió ser residente/e de Trabajo Social, al igual que el restante 30% que respondió ser residente/e de Medicina.

Detección

Del total de la muestra el 90,3% dice estar totalmente de acuerdo en que el sector salud constituye un ámbito estratégico para la detección de situaciones de violencia de género, mientras que el 9,7% restante manifestó estar de acuerdo con esta afirmación.

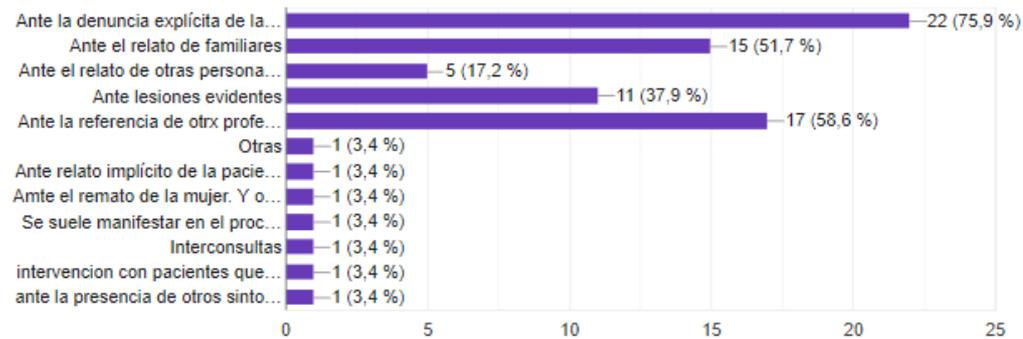
En relación a cómo se detectan las situaciones de violencia de género en el Hospital, el 75,9% responde, en primer lugar, que las detectan ante la denuncia explícita de la mujer. En segundo lugar, el 58,6% atribuye la referencia de otra/o profesional. En tercer lugar el 51,7% manifiesta detectar la violencia por el relato de familiares. En cuarto lugar, el 37,9% por lesiones graves y evidentes y el 17,2% ante el relato de otras personas internadas. Asimismo, se agregaron otras respuestas como el relato implícito de la paciente, presencia de otros síntomas, reiteradas consultas, entre otros (Tabla 2).

Tabla 2. Detección. 2019-2020.

Detección

5- En relación a la detección de situaciones de violencia de género: ¿De qué manera ha detectado éstas situaciones en el hospital?. Indique con una X la/las respuestas

29 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Interconsultas

Al preguntar a la/os participantes si ante situaciones de violencia de género realizan interconsultas, el 46,9% contesta que “siempre”, un 21,9% lo hace “casi siempre”, un 18,8% “algunas veces”, el 6,3% “pocas veces” y un 6,3% “nunca” (Tabla 3).

Por un lado, en los casos donde se responde “siempre”, “casi siempre” o “a veces”, también se pregunta a qué área, servicio y/o profesional se realiza la interconsulta y las respuestas señalaron, principalmente, el Servicio de Derechos Humanos. Luego se menciona el Servicio Social, Salud Mental, Clínica médica, Ginecología e Infectología.

Por otro lado, se indaga acerca de los motivos de quienes responden “pocas veces” o “nunca”, quienes manifiestan no realizar interconsultas o hacerlo pocas veces por falta de tiempo y/o por desconocimiento de a qué servicio consultar.

En relación al modo en que se realiza la interconsulta, el 45,5% refiere hacerlas de manera oral y escrita, el 42,5% solo realiza interconsultas de manera oral, el 3% solo escrita, mientras que el 9% restante expresa que no realiza interconsulta.

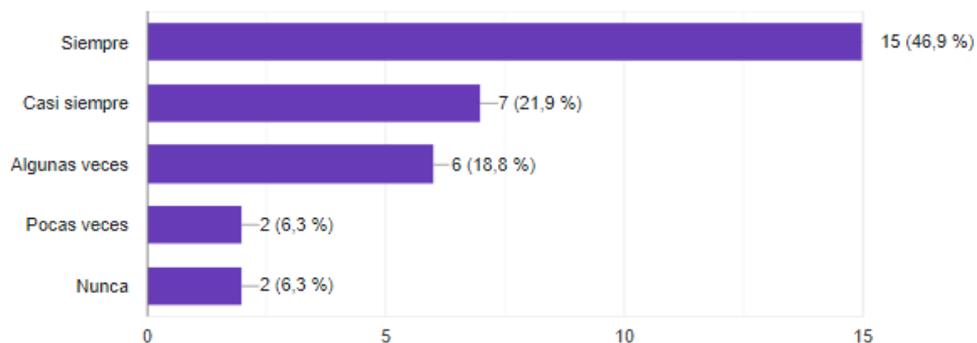
Respecto de dónde queda asentada la interconsulta escrita, se registra en la historia clínica o en el Hydra. También se mencionan libros de registro de Sala/Servicio, hoja de interconsulta y hoja o planilla de registro del/la profesional.

Tabla 3. Interconsultas. 2019-2020.

Interconsultas

7. Interconsultas: En su experiencia laboral, al presentarse una situación de violencia de género, ¿realiza interconsulta?

32 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Registro

Respecto a la importancia de dejar registrado por escrito las situaciones de violencia de género, el 78,8% contesta que está “totalmente de acuerdo” y el 24,2% “de acuerdo”. Asimismo, un 51,7% responde que no considera que existan obstáculos para registrar las situaciones de violencia de género en el hospital, mientras que el 48,3% respondió que sí los hay.

Entre los aspectos que obstaculizan o impiden el registro, 46,7% expresa que las historias clínicas no son accesibles, 40% indica que desconoce cómo registrar la violencia de género, un 26,7% lo adjudica a la falta de tiempo y un 13,3% manifiesta que para registrar la violencia de género primero debería haber una denuncia.

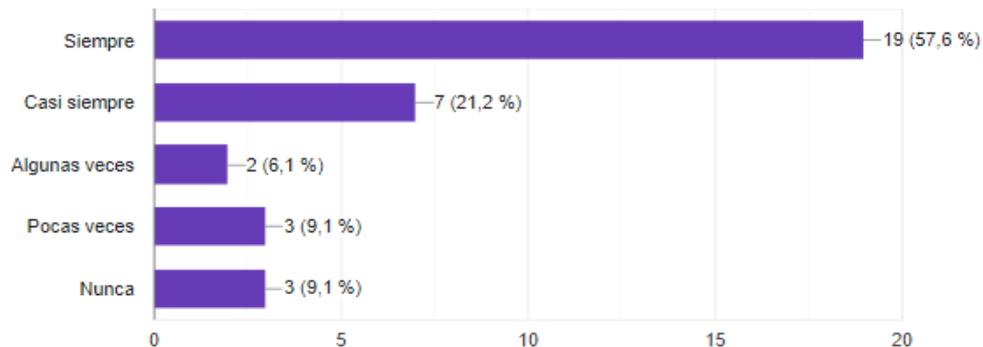
También se pregunta si se utiliza algún tipo de instrumento para registrar estas situaciones y al respecto el 57,6% responde que usa un instrumento “siempre”, 21,2% “casi siempre”, 6,1% “algunas veces”, 9,1% “pocas veces” y el 9,1% restante expresa “nunca” usar un instrumento de registro.

El 92,9% que responde “siempre”, “casi siempre” y “algunas veces” registra las situaciones de violencia de género en la historia clínica, un 53,6% lo hace en un registro propio de su servicio, un 10,7% registra en el Hydra y un 3,6% menciona que usa el libro de consultas de guardia (Tablas 4 y 5).

Tabla 4. Registro. 2019-2020.

10. ¿Utiliza algún tipo de instrumento para dejar asentada la violencia de género?

33 respuestas

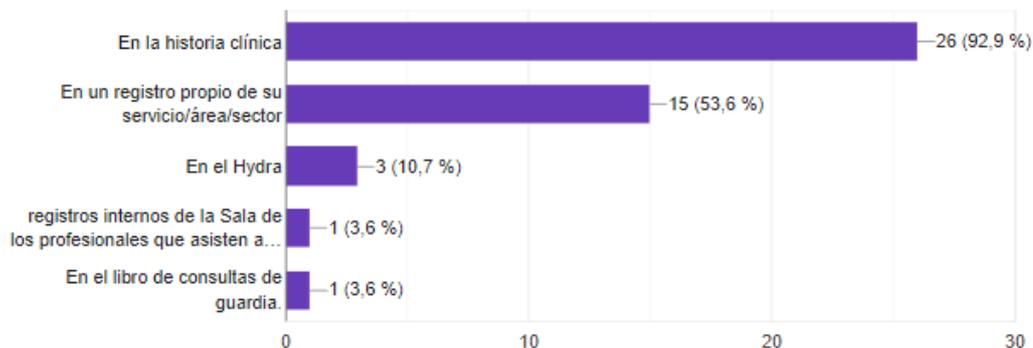


Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Lugar de registro. 2019-2020.

10. a) Si respondió Siempre, Casi siempre, Algunas veces, ¿dónde deja asentada la situación de violencia de género? Indique con una X la/las respuesta/s.

28 respuestas



Fuente: elaboración propia.

Quienes respondieron “pocas veces” o “nunca” registran las situaciones de violencia de género expresan como motivos principales que “no saben la manera correcta de hacerlo”, que “esperan que lo aborde el servicio social”, porque “no lo tienen protocolizado” o “no corresponde a su función en la institución”.

En relación a los conceptos y expresiones que se utilizan para registrar la violencia de género, un 85,7% utiliza la categoría “violencia de género”, un 53,6% la categoría “mujer”, el 50% la categoría “maltrato”, 46,4% la categorías “riesgo”, 42,9% “víctima”, 35,7% “sospecha de violencia”, 28,6% “violencia”, un 25% “lesión”, 17,9% “golpe”, 14,3% utiliza “relaciones de poder” y 3,6% refirió otras.

Atención

El 81,8% de las/os participantes de la investigación tuvo, a lo largo de su trayectoria laboral en el HIGA, alguna intervención en situaciones de violencia de género. El 77,4% refiere que dentro del Hospital existe un área/servicio que aborda la problemática de violencia de género, mientras que un 19,4% dice “no saberlo” y un 3,2% responde que no existe un área/servicio que trabaje esta problemática.

Respecto a cómo proceder al tomar conocimiento de estas situaciones, el 65,5% deriva la persona a otra área, servicio o profesional; y un 41,4% sugiere a la persona que realice una denuncia.

En relación al conocimiento de protocolos de atención en salud para situaciones de violencia de género, el 71% refiere conocerlos, mientras que el 29% restante no los conoce.

El 57,6% de la muestra manifiesta que la problemática es abordada interdisciplinariamente en el hospital. En cambio, un 27,3% responde que no y un 15,2% dice no saber cómo se trabaja. Por último, se le preguntó a las/os participantes si consideran que les faltan herramientas al momento de abordar las situaciones de violencia de género: un 63,6% responde que sí, 18,2% afirma que no, mientras que el 18,2% restante sostiene que “a veces” les faltan herramientas.

Al indagar sobre cuáles serían esas herramientas que faltan, las/os participantes demandan: mecanismos intrainstitucionales para trabajar de manera coordinada, realizar adecuadamente las interconsultas, conocer cómo intervenir desde la propia disciplina, mejorar la comunicación entre servicios, existencia de protocolos claros para intervenir, derivar y registrar las situaciones que llegan al hospital y capacitaciones respecto a esta problemática.

Conocimiento individual

Respecto a la definición de “violencia de género”, se observa heterogeneidad en las respuestas en relación a múltiples aspectos:

- Sobre quién ejerce la violencia de género: en algunas respuestas se explicita la distinción entre el hombre como sujeto que ejerce violencia contra la mujer y la mujer como víctima de la violencia ejercida por el hombre. En otras, se habla de violencia de género como la que es ejercida “a alguien del sexo opuesto”, la violencia “entre géneros”, “de hombres a mujeres, pero también a la inversa”, “la violencia que viven hombres y mujeres”. Otras respuestas se refieren a la violencia de género como aquella ejercida “por varones cis género hacia mujeres cis género u otras identidades”, “la violencia ejercida por hombres a mujeres o sujetos feminizados”, “violencia hacia las mujeres o identidades no binarias”.
- En relación a tipos y modalidades de la violencia: en algunas respuestas se distingue violencia física, psicológica, económica, sexual; en otras se habla de acciones u omisiones; otras respuestas solo refieren acciones, conductas directas o indirectas, daños, perjuicios, abusos.

- En cuanto a los conocimientos de la normativa vigente sobre violencia de género, las respuestas nos muestran que un 38,7% conoce “algunos artículos o fragmentos de leyes”, 25,8% tiene “conocimiento parcial” del marco normativo, 19,4% cuenta con conocimientos “en profundidad” de la legislación, 12,9% tiene “poco conocimiento” y un 3,2% dice “desconocer” la legislación vigente. Entre las leyes que son identificadas por las/os participantes se encuentran, en primer lugar, la Ley 26.743 de Identidad de Género y la Ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y, en último lugar, la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Capacitación

El 57,6% de las/os participantes ha recibido algún tipo de capacitación sobre la problemática de violencia de género, mientras que el 42,4% no la recibió (Tabla 6).

Tabla 6. Capacitación. 2019-2020.



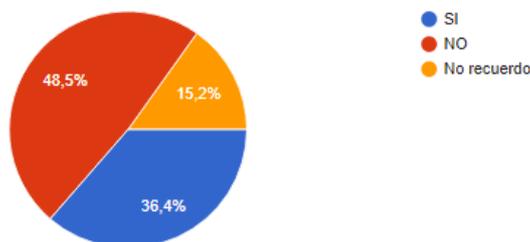
Fuente: elaboración propia.

A su vez, se indaga acerca de los espacios donde reciben tales capacitaciones: la mayoría lo hizo en el ámbito académico, congresos y seminarios, y un porcentaje significativo recibe formación en espacios de militancia.

De las personas que no reciben ningún tipo de capacitación, un 87,5% expresa que desearía recibirla, mientras que el 12,5% restante manifestó que no deseaba recibirla o que le resultaba indistinto. Por último, se indaga si en el HIGA Alende habían recibido alguna capacitación sobre la temática: un 48,5% responde que no, 36,4% que sí y 15,2% dice “no recordar” haber recibido capacitación al respecto (Tabla 7).

Tabla 7. Capacitación recibida. 2019-2020.

19. ¿En el HIGA recibió algún tipo de capacitación sobre la temática?



Fuente: elaboración propia.

Discusión

A partir del análisis realizado, se observa que existe heterogeneidad importante al momento de definir la violencia de género. Esto se vio reflejado en la pregunta con la que se da inicio a la encuesta de esta investigación, donde un 28% de las/os participantes expresan que la violencia de género es aquella ejercida “por varones y mujeres”. Sin pretender invisibilizar las violencias que sufren los varones, incluso considerando las que sufren por mujeres, el hecho de sostener que la violencia de género es la violencia que ejerce, indistintamente, un hombre o una mujer, es un aspecto a continuar trabajando al interior del Hospital —y en la sociedad toda— para reconocer la dimensión sistemática y estructural que confirma que son las mujeres y disidencias sexuales, las víctimas de la violencia de género (Strasorier, 2019).

Por otro lado, también se pudo observar que las respuestas mantuvieron, mayoritariamente, la percepción cis género binaria, mencionando “varones” y “mujeres” como sujetos de las situaciones de violencia. En menor medida, un 9,4%, hizo referencia al hecho de que la violencia de género también afecta a otras identidades de género. En este sentido, las violencias que sufren personas del colectivo LGTBTTIQ+ también fueron consideradas por alguna/os participantes de la investigación como violencia de género. Este aspecto merece profundizarse, puesto que no existe una denominación específica que dé cuenta de las violencias basadas en la orientación sexual, identidad de género o diversidad corporal que sufren las personas. La Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) parte del concepto de violencia por prejuicio para entender la violencia que es ejercida contra las personas que se perciben como transgresoras de las normas tradicionales de género, del binomio hombre/mujer, y cuyos cuerpos difieren de los cuerpos “femeninos” y “masculinos” estándar. Lejos de pretender etiquetar sujetos-víctimas-de-violencias, se considera importante identificar los mecanismos de producción y reproducción de las violencias considerando las particularidades, contextos, modalidades, etc. que caracterizan las violencias perpetradas a mujeres *cis*, como así también a personas del colectivo LGTBTTIQ+.

Respecto a la cuestión del registro, se destaca como potencialidad que la mayoría de las/os participantes explicitaron la importancia de dejar asentado de manera escrita las situaciones de violencia de género. La investigación arroja que un 57,6% utiliza un instrumento de registro de las situaciones de violencia, como la historia clínica; sin embargo, un alto porcentaje (53,6%) usa un instrumento de registro propio de su servicio. A partir de esto, surgen algunos interrogantes: ¿se escribe en los registros propios y también, en la historia clínica?, los instrumentos que utiliza un profesional ¿son accesibles al resto del equipo de salud que interviene en la misma situación? Desde un punto de vista epidemiológico, ¿el registro individual en instrumentos propios aporta u obstaculiza la sistematización de datos estadísticos? ¿o se generan sub registros de las intervenciones en el hospital? Asimismo, es importante mencionar las dificultades manifestadas por las/os participantes sobre qué conceptos utilizar y qué escribir en la historia clínica cuando se aborda la violencia de género. Al respecto una de las entrevistadas expresa que:

“En general acá (refiriéndose a un piso de internación de clínica médica) no vemos tantas situaciones de violencia, creo que eso se ve más en la guardia. Nosotros tenemos que poner la evaluación clínica y un diagnóstico. Violencia no sería el diagnóstico, pero de todas maneras cuando sospechamos que hay una situación de violencia y la mujer no nos cuenta, tratamos de dar aviso a Derechos Humanos o al Servicio Social” (entrevista a residente de clínica médica).

Cabe preguntarse, entonces, qué escribimos en las historias clínicas acerca de la violencia de género: ¿se escriben signos, síntomas y diagnósticos referidos a la violencia propiamente o a *eventos*, como caídas, traumatismos, lesiones, etc.?, ¿qué lugar ocupan las valoraciones profesionales al momento de evaluar síntomas compatibles con una posible situación de violencia?, ¿se deja constancia de ello o, al menos, de una sospecha de violencia? A partir de la investigación se pudo observar que se utilizan los términos *lesión* o *golpe* para formular las apreciaciones diagnósticas referidas a posibles situaciones de violencia de género, pero la expresión *violencia de género* aparece, mayormente, en la oralidad, no encontrando su correlato en los registros escritos en historias clínicas. Sin dudas, esa cuestión se debe seguir investigando, a fin de no incurrir en impericias, como patologizar la violencia de género e incluirla como “diagnóstico” y, a su vez, no seguir reduciendo esta problemática a una construcción objetivada como síntoma. Mientras se continúen registrando *traumatismos* y *lesiones*, la violencia de género seguirá invisibilizada.

Por otro lado, surge en algunos relatos y encuestas que las situaciones de violencia de género pueden sectorizarse en ciertos servicios. Si bien la Guardia puede ser un sector preponderante para detectar situaciones de violencia porque es allí donde se reciben las urgencias, es importante señalar que, incluso si el primer contacto de una mujer víctima de violencia de género con el sistema de salud se concreta a través de la Guardia de un hospital, sería importante fortalecer esta área crítica, pero ello no supone la exclusividad de un servicio para su tratamiento. Es decir, las situaciones de violencia de género pueden detectarse y abordarse en cualquier área o servicio, tanto durante una internación como en una consulta ambulatoria.

Respecto a las interconsultas, la investigación demuestra que mayoritariamente, se tiene conocimiento de los servicios dentro del hospital donde se pueden realizar interconsultas para el acompañamiento a mujeres en situación de violencia de género, lo cual es significativo. No obstante, las interconsultas adquieren ciertas características: la modalidad verbal prevalece a la escrita, lo cual en sí mismo puede resultar un obstáculo en la atención, puesto que no hay registro formal de quién solicita la interconsulta, si la misma fue recepcionada debidamente por el servicio o profesional adecuado, si fue respondida, etc. En este sentido, tampoco se estarían garantizando las intervenciones de acuerdo a los principios y disposiciones que rigen la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, la cual establece que todo acto médico realizado o indicado, entre ellos, constancia de intervención de especialistas, debe constar en la historia clínica. También es importante retomar lo mencionado anteriormente, respecto a que el no registro de la interconsulta contribuye a perpetuar el sub-registro de datos para la estadística interna del Hospital.

En cuanto a la formación en la temática de la violencia de género, es significativo que el 42,4% de las personas que participaron de la investigación no recibieron capacitación y del total de personas encuestadas 48,5% refiere no haber recibido una capacitación sobre esta problemática en el hospital. Un aspecto a considerar es que del 36,4% de participantes que respondieron que sí tuvieron alguna capacitación en el HIGA Alende, 11% eran residentes. En relación a este aspecto, es importante mencionar que desde el año 2019 se promulga en nuestro país la Ley 27.499 —Ley Micaela— que establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública. Es urgente que se garanticen al interior del HIGA Alende los espacios para garantizar la aplicabilidad de esa ley.

En relación a la atención, más del 80% de las personas encuestadas tuvo participación —directa o indirecta— en el abordaje de situaciones de violencia de género y un 63,6% sostiene que le faltan herramientas para intervenir en esas situaciones.

Respecto al trabajo interdisciplinario, más de la mitad de las/os participantes considera que se trabaja interdisciplinariamente, sin embargo, el resto de involucradas/os en esta investigación desconoce si se trabaja de esta manera o directamente expresa que no se trabaja de manera interdisciplinaria. De este modo, cabe preguntarse si la existencia de un servicio especializado en el abordaje de la violencia de género dentro del hospital que, en sí mismo, ya es interdisciplinario, reduce la interdisciplina entre servicios a un acto de interconsulta y/o derivación. Retomando los datos que surgen de esta investigación, la derivación a otra área y/o servicio fue la primera acción que las/os encuestadas/os seleccionaron en sus respuestas.

Algunas propuestas

Sin pretender arribar a juicios conclusivos en este trabajo, ni a soluciones inmediatas, a partir del análisis realizado en el marco de la investigación fue posible identificar algunas ideas que son recuperadas a continuación, a modo de propuestas para llevar a cabo en el hospital:

- Espacios de capacitación y/o actualización: la necesidad de contar con capacitación en la problemática de violencia de género fue una constante entre las personas que participaron de la investigación. Estos espacios podrían incluirse para todo el personal que trabaja en el hospital, utilizando recursos propios y extra muros. Dentro del hospital existe un área específica de Docencia y un equipo especializado en el trabajo con mujeres y disidencias víctimas de violencia de género, como así también profesionales en formación sobre esta temática. Asimismo, la Ley Micaela establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación. La Universidad Nacional de Mar del Plata, la Dirección de Políticas de Género y otras dependencias de la Municipalidad General Pueyrredón, diversos gremios estatales, entre otros organismos, han recibido capacitaciones en el marco de esta ley con los equipos creados a tal fin.
- Registro único de las situaciones de violencia: si bien es comprensible y esperable que cada profesional tenga autonomía respecto a los instrumentos propios de registro que utiliza en su tarea diaria, es necesario avanzar en un registro único y accesible, donde queden asentadas las intervenciones realizadas en las situaciones de violencia de género. Dicha herramienta podría construirse siguiendo los lineamientos del Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres (RUCVM), elaborado conjuntamente entre el INDEC y el Instituto Nacional de las Mujeres (INAM), lo cual también facilitaría el aporte a nivel local, en términos epidemiológicos y estadísticos del hospital a este organismo.
- Protocolo de intervención intrahospitalario para situaciones de violencia de género: al indagar acerca de las herramientas necesarias al momento de intervenir en situaciones de violencia de género, surge un amplio consenso sobre la importancia de la creación de un protocolo intrahospitalario. Si bien existen guías y protocolos de actuación para casos de violencia de género en instituciones y organizaciones en general y en el ámbito de la salud en particular, la falta de coordinación al momento de intervenir en el hospital, las sobre-intervenciones y las inseguridades manifestadas por las/os trabajadoras/es en relación a cómo proceder ante estas situaciones, hacen necesario construir una herramienta intrahospitalaria que establezca lineamientos teóricos y operativos claros para todo el personal.

Consideraciones finales

El hecho de haber realizado esta investigación y compartir los resultados, refuerza la importancia de continuar profundizando los conocimientos disponibles acerca de las intervenciones en situaciones de violencia de género en el segundo nivel de atención en salud, bajo el compromiso de la erradicación de todas las formas de maltrato y discriminación contra las mujeres, y también para revisar nuestras prácticas en el hospital y generar estudios a nivel local.

El Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Oscar Alende de Mar del Plata cuenta con un equipo interdisciplinario que brinda atención a mujeres víctimas de violencia de género. Este Servicio es

altamente referenciado por las/os trabajadoras/es, tal como se pudo observar en las respuestas de quienes participaron de la investigación. Sin dudas, la existencia de estos espacios institucionales representa un avance sumamente significativo para el tratamiento de la violencia de género. No obstante, no implican, por su sola existencia, que las mujeres que transitan por el hospital reciban atención pertinente, considerando los lineamientos del plexo normativo nacional e internacional, desde una perspectiva de género y derechos humanos.

Esta investigación, como muchas otras, visibiliza la necesidad de promover espacios de capacitación y actualización respecto de la problemática al interior de los espacios laborales, como así también la importancia de contar con instrumentos y herramientas de trabajo que favorezcan la coordinación, claridad y celeridad de las prácticas hospitalarias para la detección, registro y atención de la violencia de género.

A su vez, los resultados de la investigación aportan datos precisos acerca de los obstáculos en la atención hospitalaria a mujeres víctimas de violencia de género. Fortalecer los espacios que existen en el hospital, generar instancias de capacitación y actualización sobre esta problemática, reducir los subregistros de las situaciones de violencia promoviendo el uso de herramientas comunes, crear un protocolo intrahospitalario para la atención de situaciones de violencia basada en el género, son algunas de las propuestas que recuperamos a partir de las voces de quienes fueron protagonistas de esta investigación.

No pretendemos transformaciones radicales, puesto que somos conscientes de que estas devienen de luchas más amplias, inabarcables estas páginas. Pero también es en lo cotidiano, en las acciones concretas del día a día donde se combate esta problemática, y donde los equipos de salud tienen el derecho y el deber de intervenir.

Esperamos que esta investigación no sea un cierre de un proceso, sino síntesis y apertura a otras interpelaciones, a nuevas preguntas, a continuar indagando y construir conocimiento acerca de la problemática de la violencia de género en el campo de la Salud Pública.

Lista de referencias

Congreso de la Nación Argentina (2009). *Ley N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.

Congreso de la Nación Argentina (2009). *Ley N° 26.529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud*. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.

Congreso de la Nación Argentina (2019). *Ley N°27.499 —Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres Poderes del Estado*. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.

Meler, I. (1997). Violencia entre los géneros. Cuestiones no pensadas o “impensables”. *Actualidad Psicológica*, 1-26, octubre. Buenos Aires. Recuperado de:

http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/1548/1/Meler_1997_ActPsi-247.pdf

- Meler, I.** (2000). La masculinidad. Diversidades y similitudes entre los grupos humanos, en *Varones. Género y subjetividad masculina* (pp. 71-121), de Burin, M. y Meler, I. Buenos Aires, Paidós.
- Muzzin, A.** (2017). *Violencia masculina en Argentina. Grupos psico-socio educativos para varones que ejercen violencia de género*. 3a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud** (2013). *Informe Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, DC.
- Organización de los Estados Americanos** (1969). Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), 22 de noviembre.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo** (2020). *Violencia de género: conceptos, marco normativo y criterios para la actuación en el ámbito de la salud*. Buenos Aires. 1a Ed ilustrada.
- Pombo, M. G.** (2012). La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la Salud. Disputas por la (des)politización del género. *Revista Margen*, 66, setiembre. Recuperado de: https://www.margen.org/suscri/margen66/06_pombo.pdf
- Segato, R.** (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid, Traficantes de sueños.
- Strasorier, F.** (2019). Por qué los varones no sufren violencia de género. Redacción La Tinta. Recuperado de: <https://www.fau.unlp.edu.ar/web2018/wp-content/uploads/2019/12/Por-qu%C3%A9-los-varones-no-sufren-violencia-de-g%C3%A9nero.pdf>
- Tajer, D.** (2004). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud, en Tajer, D. *Género y Salud*. Las políticas en acción. (En prensa). Lugar Editorial. Bs.As.

Cita recomendada

Brull, D. (2021). Violencia de género y salud: alcances y límites en las intervenciones hospitalarias. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 75-93. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35349> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

Daiana Brull

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Egresada de las Residencias en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Actualmente se desempeña como Jefa de Residentes de Trabajo Social en el HIGA "Dr. Oscar E. Alende" y Trabajadora Social del Servicio de Área Programática y Redes en Salud del Hospital Especializado Materno Infantil "Don Victorio Tetamanti". Es integrante del Grupo de Investigación Problemáticas Socioculturales (RR N° 279/92) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP), Argentina. Docente de la Licenciatura en Trabajo Social de la UNMDP. Correo electrónico: daianabrull@gmail.com

