

Sentimientos y tensiones en el abordaje con mujeres en situación de violencia

Feelings and tensions in the professional approach to women in situations of violence

Daiana Magali Cichello

Fecha de presentación: 30/04/21

Fecha de aceptación: 21/07/21

Resumen

El presente escrito es producto de un proceso reflexivo llevado adelante en el marco de la Residencia de Trabajo Social con sede en un hospital general de agudos de la zona sur de Ciudad de Buenos Aires. Dicho proceso surgió a partir de la inserción e intervención profesional en un programa de Violencia Familiar que funciona en un Centro de Salud y Acción Comunitaria del área programática del hospital. Se propone problematizar y analizar las sensaciones, interrogantes y cuestionamientos que me produjo el abordaje con mujeres en situación de violencia ante las dificultades en la continuidad de los dispositivos del programa mencionado. Ello se puede traducir en los efectos que genera escuchar relatos de violencia.

La experiencia transitada es previa al comienzo de la pandemia por Covid19. No obstante, las dimensiones analizadas pueden ser también ejes de problematización en la actualidad pues el contexto de aislamiento exagera los riesgos de violencia y las dificultades para acceder a servicios de asistencia y protección.

Finalmente, se reflexiona acerca del rol de Trabajo Social y del primer nivel de atención de salud en el tema abordado a fin de trascender la promoción del derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia.

Abstract

This writing is the result of a reflective process carried out within the framework of the Social Work Residency at a general acute hospital in the southern part of the City of Buenos Aires. This process arose from the insertion and professional intervention in a domestic violence program that operates in a Health and Community Action Center in the hospital's program area.

It is proposed to question and analyze the sensations, inquiries and doubts caused on me by women going through violent situations and their difficulties in the continuity of the program. This can be translated into the effects generated by listening to stories of violence.

The experience was prior to the beginning of the Covid-19 pandemic. However, the dimensions analyzed can also be a current issue as the context of isolation exacerbates the risks of violence and the difficulties in having access to assistance and protection services.

Finally, we reflect on the role of Social Work and the first level of health care in the issue addressed in order to transcend the promotion of women's rights to live a life free of violence.

Palabras clave

Efectos del abordaje de la violencia de género, mujeres en situación de violencia, primer nivel de atención.

Keywords

Effects of addressing gender violence, women going through violent situations, first level of health care.

Introducción

El presente trabajo se desarrolla en el marco de la Residencia de Trabajo Social correspondiente a la rotación en el primer nivel de atención, denominado Centro de Salud y Acción Comunitaria (en adelante CeSAC) en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires.

El escrito tiene como objetivo dar cuenta de un proceso reflexivo que surge a partir de la inserción e intervención profesional como residente en el Programa de Violencia Familiar en dicho efector. Allí me incorporé al equipo interdisciplinario¹ que aborda la problemática a través de la asistencia y prevención como son las entrevistas de orientación y consulta y el grupo de mujeres en situación de violencia de género en la pareja.

A lo largo de la experiencia transitada pude identificar la necesidad de registrar los efectos que me provocaba la intervención con mujeres en situación de violencia, generando diversas sensaciones, interrogantes y/o cuestionamientos que en el abordaje de otras problemáticas no solo no me surgieron, sino que, además, no me han generado tensiones en la práctica profesional cotidiana.

En este sentido, el trabajo presentará un formato de relato de experiencia en el cual intento plasmar la problematización, introspección y/o deconstrucción respecto a cómo la problemática mencionada puede impactar subjetivamente en las/os profesionales que intervienen. Previamente, resulta constitutivo comprender las características peculiares de la temática y, por ende, de las mujeres en situación de violencia, a fin de respetar el proceso que atraviesan. No obstante, ello no implica que se omita la ambivalencia de sensaciones en relación con las decisiones de las mujeres, teniendo en cuenta que la violencia basada en género es un problema que nos conduce a repensar los límites de la intervención profesional.

En primera instancia, con el fin de sustentar y comprender integralmente la temática abordada se desarrollarán las principales categorías teóricas y marco jurídico vigente.

En segunda lugar, se expondrá la vinculación teórica con aquello vivenciado en la práctica profesional (a partir de situaciones de intervención). Ello permite sistematizar, por un lado, el impacto subjetivo cuando no se concretan las expectativas profesionales y por el otro, la tensión que produce la disputa entre el alcance de la intervención profesional específicamente, en este tema, y mi deseo como feminista de que las mujeres tengamos una vida libre de violencias.

Si bien lo que se relata es previo al inicio de la pandemia por covid-19, resulta convocante y necesario continuar problematizando los ejes abordados, dado que el contexto de aislamiento social, preventivo y

¹ Integrado por las disciplinas de Trabajo Social y Psicología.

obligatorio agudiza no solo la disminución del contacto con red sociofamiliar sino también con los recursos institucionales para solicitar asistencia.

Por último, se reflexiona en torno al rol del Trabajo Social en el abordaje de esta temática y la relevancia de dar respuesta desde el primer nivel de atención al reconocer a la violencia de género como problemática de salud.

Cabe señalar, que a fin de resguardar la identidad de las mujeres que concurrieron al Programa de Violencia Familiar, se utilizarán nombres ficticios.

Marco de referencia

En el año 2010 se crea en el CeSAC el Programa de Violencia Familiar como resultado de la iniciativa de 4 (cuatro) profesionales de Trabajo Social y Psicología para abordar de manera integral e interdisciplinariamente la problemática de Violencia Basada en Género², partiendo de la premisa de que se trata de un problema de salud pública y de derechos humanos y como tal, requiere una respuesta desde el primer nivel de atención de salud. En palabras de las impulsoras del Programa mencionado:

[...] nos propusimos abordarla ofreciendo asistencia ante el problema ya instalado, prevención para evitar situaciones de violencia familiar o reducir las ya existentes y desde la promoción de la salud potencializar aquellas herramientas con las que cuenta la población y el individuo para fortalecerse y evitar la violencia dentro del ámbito familiar (Adarve, Forastieri, Svirsky y Noce, 2016, p.33).

Teniendo en cuenta que nuestro sistema de salud se desarrolla –o debería hacerlo– en función de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (Ley N°153/99), la propuesta de intervenir en la temática de referencia desde el CeSAC contribuiría no solo en la asistencia sino en la prevención y detección de la violencia familiar. Para dar respuesta a estos tres grandes ejes de intervención, el proyecto local implementó diferentes dispositivos a lo largo de estos años. A los fines del presente artículo haré hincapié en el dispositivo de entrevistas de consultas y orientación, y el grupo de ayuda mutua para mujeres víctimas de violencia en la pareja (en adelante GAM).

En relación con el primer espacio, allí se evalúa la situación de la mujer, se contiene y se orienta acerca de sus derechos y recursos disponibles para enfrentar la violencia. Desde la primera entrevista, se le informa que sería importante sostener un acompañamiento para abordar el impacto de la violencia en su salud, su identidad y su vida cotidiana, pero siempre aclarando que no es requisito haber realizado la denuncia y/o estar separada, y que será la mujer quien decida concurrir al dispositivo y qué hacer respecto a su situación; de esta manera, otorgar importancia a su autonomía. Luego, si el GAM se

² La Ley Nacional 26.845 (2009) de Protección integral para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra las mujeres en su artículo 4 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 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*”.

encuentra en funcionamiento y previa evaluación para definir si la mujer es agrupable en este espacio, se le ofrece participar allí.

El acceso de las mujeres en situación de violencia al ámbito de la salud, y particularmente al Programa de Violencia Familiar del CeSAC, implica incluir el concepto de “ruta crítica” que hace referencia a los recorridos que atraviesan las mujeres víctimas de violencia ante respuestas inexistentes y/o inadecuadas. El concepto incluye el efecto de desconocimiento de derechos e instituciones en condiciones de prestar atención adecuada e integral a tal problemática, de manera que las sujetas quedan excluidas de los efectores de salud (Tajer, 2007).

Asimismo, se caracteriza a la “ruta crítica” como un proceso complejo en el cual subsisten avances y retrocesos en los diversos itinerarios que realizan las mujeres para salir de una situación de violencia de género (Sagot, 2010). Este proceso no solo se construye a partir de la serie de decisiones y acciones realizadas por la mujer, sino, además, por la respuesta institucional recibida, sea por acción u omisión. Según Sagot (2010), el inicio de la ruta crítica supone que la mujer se encuentre en riesgo de que la violencia aumente y ello deriva, en muchas ocasiones, en un retroceso de la búsqueda iniciada. En este sentido, existe la posibilidad de que aparezcan sensaciones y efectos en el equipo de trabajo o en alguna/o de sus integrantes cuando no se cumplen las expectativas profesionales respecto al desenlace de la situación, lo cual no significa que sea definitivo.

Varios autores coinciden en que el abordaje de la violencia de género produce en las/os profesionales efectos (determinadas emociones, pensamientos, interrogantes) al ser testigos de los hechos violentos que relatan las mujeres que consultan. Siguiendo a Velazquez (2003), la autora señala que la relación profesional-mujer en situación de violencia se encuentra atravesada por elementos emocionales, situando a la/el profesional entre el exceso y la evitación en el vínculo establecido.

Lo expuesto puede estar ligado al reconocimiento del alcance y limitaciones de la intervención, sumado al escenario institucional en el que se ejerce el trabajo profesional. En este tema, las posibilidades y límites del abordaje se regulan y definen considerando al mismo tiempo el respeto del derecho a la autonomía de la mujer. No obstante, este criterio implica tensión en el quehacer profesional cuando en el relato de la mujer existen niñas/os y adolescentes (en adelante NNYA) víctimas de maltrato como consecuencia de su exposición a la violencia ejercida sobre sus madres.

Desde hace algunos años los avances en producción de conocimiento e investigación en relación al tema abordan el concepto de exposición a la violencia de género como una forma de maltrato infantil debido al impacto negativo en el desarrollo de NNYA. Según Jiménez (2009) se ha producido un desplazamiento desde la consideración de que el carácter de víctimas dependía del lugar donde se encontraban NNYA, a identificarlas/os como sujetos de las dinámicas de la violencia. Ante este escenario, se deben establecer simultáneamente otras estrategias de intervención en pos de proteger los derechos de NNYA.

Cabe destacar que reconocer y garantizar el principio de autonomía de las mujeres en esta problemática, puede suscitar contradicción en el posicionamiento de la/el profesional. Por un lado, como en cualquier problemática de salud, se requiere promover un cambio de perspectiva de la atención del sistema de salud desde el paradigma paternalista a otro que considere a la atención como un derecho de la ciudadanía. Por ello, Tajer, Gaba y Reid, (2011) afirma que este enfoque:

[...] permitirá pasar de considerar a las mujeres víctimas como necesitadas de tutela para considerarlas como ciudadanas que por estar sometidas a situaciones constantes de vulneración de derechos presentan dificultades para asumir con autonomía la toma de decisiones de salud y de vida. La cual (autonomía) hay que contribuir a sostener (p.99).

Por el otro lado, cuando la decisión de la mujer difiere de aquello que se considera idóneo desde los criterios profesionales para vivir una vida sin violencia, se pone en juego el posicionamiento ético profesional en cada intervención al respetar su autonomía pese a tomar conocimiento de que se encuentra en riesgo. Es aquí donde visualicé, a lo largo de mi rotación por el programa de Violencia Familiar, la primera limitación en el abordaje con mujeres en situación de violencia.

Retomando los dispositivos en los cuales participé, cuando las mujeres se ausentan sin previo aviso de las entrevistas de orientación, se intenta comunicación telefónica con ellas a fin de reprogramar el turno si es que lo desean. Sumado a ello, un criterio que circula en el equipo de trabajo es establecer un límite no sólo en la cantidad de llamados al ausentarse al turno, sino en el otorgamiento de entrevistas programadas luego de que la mujer concurra de manera discontinua, en caso de que no sea una demanda de ella.

Como hemos dicho, en la primera entrevista con la mujer se explicita el encuadre y se informa que desde el equipo se la acompañará y respetará en sus acciones/decisiones, y que la denuncia no es requisito para continuar concurriendo a las entrevistas. De esta manera se prioriza el fortalecimiento de la mujer ante la vulnerabilidad y subordinación que atraviesa.

Desde la dimensión subjetiva experimentada durante mi rotación en el espacio me interpele y me pregunto ¿Cómo transitar la tensión entre el límite de la intervención y la expectativa profesional? ¿Cómo interactúan el respeto a la autonomía y la valoración profesional de que la mujer debería concurrir al programa de violencia familiar dada su situación y/o riesgo? ¿Cómo promover el desarrollo de la autonomía si su toma de decisión va en detrimento de ello? ¿Por qué en el abordaje de otras problemáticas el límite profesional no me genera tanto cuestionamiento como sí en esta temática? ¿Hasta dónde llegar en la intervención con mujeres en situación de violencia?

Indudablemente no existen respuestas acabadas, pero sí se infiere que los interrogantes están ligados a las sensaciones y tensiones que me provocan los efectos del abordaje de la violencia de género y sobre todo a la incertidumbre en torno a cómo continuar elaborando estrategias de intervención en ciertas situaciones.

Para sistematizar y reflexionar acerca de aquellas situaciones que han originado los interrogantes manifestados anteriormente, se recuperará lo vivenciado en los dispositivos del proyecto local.

Análisis de la experiencia

Ser mujer, y además ser migrante...

Durante mi rotación conocí a Roxana, de 38 años y de nacionalidad boliviana. Ella se encontraba atravesando situaciones de violencia física, psicológica, económica y sexual por parte de su pareja y padre de sus 4 hijos. El motivo por el cual se motorizó su concurrencia al Programa fue el llamado desde la escuela para informar que dos de sus hijos mantenían conductas agresivas hacia otras/os niñas/os. Ella percibía que era por la situación de violencia de género ya que los niños además de ser testigos, en ocasiones sufrieron maltrato físico por parte de su padre cuando intentaron defender a su madre.

Roxana no contaba con red socio familiar en el país. Tampoco con ingresos económicos pues se encontraba sola al cuidado y crianza de los niños. En la primera entrevista manifestó “ya no quiero seguir viviendo así por mis hijos, sumado a que tengo miedo por ellos” (entrevista N°1, 2019); se la orientó respecto a la denuncia y medidas de protección aclarando que no era la única solución y que no finalizaba allí el proceso. Luego de entrevistas intermitentes, nos cuenta que excluyeron a su pareja del hogar. El hombre mantenía contacto con dos de sus hijos a quienes les daba dinero e insistía con su intención de volver a la vivienda y que Roxana lo perdone. La mujer no concurrió más a las entrevistas, pese a ofrecerle turnos de acuerdo con su disponibilidad horaria. Si bien la he encontrado por la zona del CeSAC no volvió a demandar una entrevista.

En primera instancia, se percibieron sentimientos de frustración al suponer, como en muchas ocasiones, que durante el plazo de las medidas de protección o luego de su vencimiento, su expareja volvería al hogar. En parte, porque Roxana manifestaba su preocupación dado que era él quien se encargaba del alquiler de la vivienda. Sumado a ello, en base a la escasa cantidad de entrevistas con Roxana, se considera que no se pudo problematizar lo suficiente respecto a las consecuencias de la violencia que padecía tanto ella como sus hijos. El sentimiento de frustración deviene de la idea de creer que lo más oportuno para Roxana era continuar trabajando sobre su situación a través de las entrevistas. Esta creencia se desprende del concepto de subjetividad heroica que plantea que el héroe que no puede todo lo que podría, todo lo que debería, todo lo que planeó y pelea, se enoja, se indigna con su institución (Lewcowicz y De la Aldea, 2004). Desde esta concepción se propone redefinir que solución no significa lo mismo que respuesta. Entonces la solución podría consistir en realizar un aporte amplio en la mirada acerca de lo que narra la mujer. De modo que, al repensar la situación descrita, se puede observar que lo que yo consideraba un problema probablemente para Roxana no lo era. También podría ser que fuese un problema para ella, aunque sin atribuirle la misma importancia que a otros. Un ejemplo de ello podría ser que la preocupe más el no contar con autonomía económica.

En este sentido, Velázquez (2003) sostiene que el rol profesional puede llegar a presentar características omnipotentes, pero resulta ineludible permitir que la mujer reivindique su subjetividad. Sumado a ello, la idea de subjetividad heroica sostiene que como profesionales tenemos la respuesta al problema que presenta, que nosotros sabemos cómo y qué hacer para resolver su demanda. Y, por ende, la persona debería actuar en consecuencia, de acuerdo con nuestras directivas.

En segunda instancia, ahondar en algunas de las razones que llevan a las mujeres a interrumpir la concurrencia al espacio, exige tener en cuenta el rol asignado a la mujer dentro del ámbito familiar e impuesto por los patrones de la cultura patriarcal. Ello se puede apreciar en la situación de Roxana, dado que, al ser excluida su pareja del hogar (único proveedor económico) y ella la única encargada de la crianza y cuidado de sus hijos, debió realizar changas porque su situación económica era de extrema precariedad. Lo expuesto constituye un círculo que retroalimenta la violencia de género, “aunque parece una contradicción cuando se dice que intentan salir de la violencia por sus hijos y al mismo tiempo, la exigencia de atención de sus hijos es uno de los motivos por los que abandonan el tratamiento” (Moncada y Gonzalez, 2016, p.34). Resultan evidentes las dificultades para sostener una entrevista programada al tener que organizarse entre cuidar a sus hijos, además de garantizar la comida diaria.

De modo que las trayectorias migrantes colocan a la mujer en una situación doblemente desventajosa. Siguiendo a Pombo (2014) se deben revisar aquellas nociones que estructuran y sostienen que en una mujer, ser migrante es condición necesaria y suficiente para padecer violencia. En este sentido, es fundamental analizar las desigualdades que atraviesan las mujeres migrantes desde un enfoque de interseccionalidad, el cual pone de manifiesto los diversos factores que se interrelacionan entre sí y subordinan a la mujer en función de su jerarquización social (género, etnia, clase social, entre otras).

Se observa que las condiciones materiales de existencia de Roxana perpetúan la situación de violencia que padece. Además, la ausencia de red sociofamiliar en el país da cuenta de que “el aislamiento social y la disminución del contacto con la familia y las redes de la comunidad, puede aumentar las chances de que las mujeres migrantes sufran severas formas de violencia por períodos de tiempo extendidos” (Organización Internacional para las Migraciones, 2014).

En suma, si bien se comprenden desde el rol profesional todos los factores que fueron descriptos, ello no garantiza la ausencia de ciertas sensaciones al interpelarme y/o interrogarme qué provoca en mí la escucha de los relatos de violencia.

“Por ahora está todo bien, se ve que se asustó con mi amenaza de denunciarlo”

El equipo interdisciplinario del Programa de Violencia Familiar recibe una interconsulta de Medicina General por una mujer, Lucía, que acudió a una consulta médica y refirió dolor en el abdomen causado días atrás por agresión física de su pareja. Su historia clínica constaba de consultas médicas esporádicas en diversos efectores de salud y en tres de ellas el motivo de consulta se desprendía de alguna consecuencia física de la violencia que padecía.

Al entrevistar a Lucía desde el Programa, se observó que atravesaba una situación de violencia crónica ejercida por su pareja (padre de sus 2 hijos) y que si bien identificaba las consecuencias de esta en su salud integral, aún no reconocía totalmente que su pareja reiteraba sus conductas violentas de manera cíclica. En el discurso de Lucía se observó que ella estaba “tranquila” al referir que luego de la amenaza de denuncia terminaría con la violencia. Sin embargo, surge del relato que hubo repetidas amenazas de denuncia y la agresión se repitió. Asimismo, surgió que Lucía justificaba la violencia argumentando el

consumo de alcohol, lo que constituye uno de los mitos en relación al origen de la violencia. Se mantuvieron dos entrevistas programadas con Lucía y luego dejó de concurrir al dispositivo.

El escuchar a Lucía angustiada por lo que sufría, pero al mismo tiempo minimizando las conductas violentas de su pareja, me ha despertado sentimientos ambiguos. Por un lado, identifiqué impotencia durante la escucha del relato al señalar que su pareja ejercía violencia física más leve a diferencia de episodios previos, sin poder dimensionar el accionar del agresor. Por el otro lado, sentí pena al ver tan quebrantada la subjetividad de Lucía, sin posibilidad de visualizar a largo plazo una vida sin violencia.

Velázquez (2003), se debe trabajar sobre los efectos de ser testigos de la violencia a fin de problematizar y registrar junto al equipo acerca de los sentimientos que se suscitan a lo largo de las entrevistas y que pueden obstaculizar la intervención, y en ocasiones no suele ser discutido al interior del equipo profesional.

Un ejemplo de ello es percibir y posicionar a la mujer en un rol de “*pobrecita*” u objeto de un sentimiento de lástima como lo descrito en la situación de Lucía. Frente a esto, repensar la práctica profesional implica otorgarle a Lucía el reconocimiento de sus potencialidades y recursos que ha utilizado para enfrentar el impacto de la violencia.

Velázquez (2003) sostiene:

se debe plantear cómo y en qué momento se debe salir de esa identificación para ayudarla a que avance en esa comprensión de lo ocurrido y no quede posicionada en los lugares de mujer golpeada, violada, acosada o víctima “para siempre” (p.277).

Otra dimensión de análisis que se desglosa de la situación presentada corresponde a la vinculación de las consultas médicas realizadas con el inicio de la ruta crítica. Tal como se mencionó previamente, Lucía en tres efectores de salud refirió síntomas físicos producto de la violencia física que padece. De acuerdo con lo que manifiesta Sagot (2010), revelar en otro ámbito que no sea el doméstico su situación, significa comenzar la búsqueda de soluciones, es decir, la ruta crítica. Valorar esa acción en la mujer supone reflexionar junto a ella respecto a una serie de factores que impulsaron a que pueda buscar ayuda para enfrentar el problema. Sin embargo, el comienzo de este recorrido no siempre se manifiesta de manera lineal.

Arribar a la comprensión de la deserción de Lucía al espacio de entrevistas resulta improbable al no tomar conocimiento de los motivos. No obstante, acorde con la experiencia es posible realizar ciertas apreciaciones en relación a su situación.

Velázquez (2003) señala que las mujeres en situación de violencia utilizan diversas modalidades para narrar el hecho violento, fluctuando entre la aproximación y el alejamiento respecto del recuerdo que provoca el padecimiento de la violencia. En este marco, revivir en cada encuentro la situación de violencia puede generar la necesidad de evadir el espacio de entrevista siendo ello una alternativa para protegerse y aislarse del dolor que genera el recordar. En este sentido, al indagar la historización del maltrato que sufría Lucía y su situación actual a través de los hechos que derivaron en consultas médicas, se observó que su discurso se tornaba confuso. Lucía fluctuaba entre la descripción de la

situación de violencia y el vínculo actual con su pareja (sin violencia) luego de advertirle que iba a denunciarlo. Por ello, en ocasiones, se debió retomar el relato de Lucia para que pudiera profundizar y poner en palabras la violencia padecida. Al respecto cabe mencionar que Lucia se manifestó sumamente angustiada al referir los episodios de violencia de mayor gravedad. Se comprende la angustia que supone relatar la realidad padecida, pero resulta ineludible a fin de evaluar desde el equipo los indicadores de riesgo a los que está expuesta la mujer. Por ello, es posible que Lucia haya dejado de concurrir a las entrevistas por la complejidad y alta carga de dolor que éstas significaban.

De la lectura de la situación se desprende que aquello que me movilizó subjetivamente fue no haber desarrollado la intervención en la forma esperada, sumado a los sentimientos previamente descriptos. Asimismo, la expectativa profesional se traduce en pensar que Lucia transitaba el momento pertinente para desnaturalizar la desigualdad de género dado que pudo revelar en ocasiones la situación que atravesaba e incomodaba. Ello significaba, a mi criterio, una gran ventaja en relación con mujeres que aún no han identificado ni referido en otros ámbitos la violencia que ejercen sus parejas contra ellas. Sin embargo, constituye un elemento sustancial revalorizar que Lucia conoce el espacio y sabe que el mismo quedó abierto para cuando ella decida y desee retomar la asistencia y que haya iniciado la ruta crítica que, por cierto, no es algo menor.

“Ojalá que vuelva el jueves”

En el marco de la demanda espontánea hacia Trabajo Social se atiende junto con otra colega a una mujer, quien ingresa al servicio con lentes de sol ocultando grandes hematomas en sus pómulos. Luego de quitarse los lentes, Mariana refiere con angustia que atravesaba una situación económica de suma complejidad y que su pareja la había agredido físicamente dos días atrás. En principio, la demanda de la mujer no fue la situación de violencia propiamente dicha, aun así, se direccionó el abordaje hacia el gran riesgo en el que se encontraba expuesta ella y su hija de 4 años. Mariana mencionó que previamente había realizado denuncia producto de un episodio similar pero no había ido a retirar al juzgado las medidas de protección. Ella manifestó “lo conozco, desaparece un tiempo y después vuelve” (Entrevista N°3,2020).

Dada la gravedad de la situación, se la orientó respecto a los recursos disponibles para realizar la denuncia y acceder a medidas de protección. Ella refirió que al día siguiente concurriría a la Oficina de Violencia Doméstica. Se acordó nueva entrevista a la cual no concurrió. Si bien, la vi en el CeSAC y me dijo que luego se acercaba a Trabajo Social, no volvió.

En esta situación pude visualizar de forma clara la contradicción que me generaba, en este caso, el posicionamiento ético-político en relación con la autonomía de Mariana y la valoración del nivel de riesgo en el que se encontraba. Entendiendo que la violencia basada en género en la pareja transgrede la autonomía y libertad de las mujeres, el abordaje profesional con mujeres en situación de violencia apunta a promocionar la autonomía deconstruyendo los mandatos sociales y culturales que nos atribuyen en nuestra condición de mujeres. Teniendo en cuenta, además, que el fortalecimiento de la autonomía de las/os sujetas/os constituye una dimensión intrínseca del abordaje profesional del

Trabajo Social (Berti, 2019). Por ello, el reconocimiento de que Mariana tomaría la decisión de denunciarlo y así acceder a medidas de protección, implicaba identificar los límites de la intervención profesional. No obstante, ello se me presentaba como una disyuntiva dado que en el relato de Mariana se observaba la naturalización de la violencia sufrida y, fundamentalmente, la escasa conciencia del riesgo al que se encontraba expuesta.

De acuerdo con el relato de Mariana, se hizo énfasis acerca de la importancia de realizar la denuncia como una forma de protección. Durante la entrevista, percibí por instantes que Mariana desestimaba la opción de realizarla porque consideraba que su pareja por un tiempo no volvería al hogar como había sucedido previamente. Entonces, es allí donde la intervención me interpelaba y cuestionaba acerca de hasta dónde era viable aceptar y reconocer la toma de decisión de Mariana, aún, sabiendo que esa acción podría incrementar el riesgo y/o violencia padecida. En palabras de Salazar (2006) “[...] y que cuando sufro por lo que observo, no es en sí por lo que veo, sino por el cuestionamiento interno que me provoca, en este caso, la vulnerabilidad del otro” (p.274). Según la autora, en la relación con el otro se ponen de manifiesto mutuas significaciones, donde una de las posibilidades es reafirmarlo y posicionarlo en lugar de sujeto con plena capacidad de decidir sobre sí mismo y al potenciar su autonomía, potenciamos a su vez la autonomía profesional.

Si bien mi posicionamiento ético-político encuentra su correlato en el planteo de la autora, en ocasiones me he preguntado si correspondía realizar la denuncia desde el equipo profesional en situaciones de alto riesgo. Con más dudas que certezas, mi respuesta es en principio negativa.

En consonancia con lo anterior, la Ley 26.485 establece en su art. 18: respecto al artículo 18: Denuncia. 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 tomaren 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.

Desde la perspectiva de Gherardi, Durán y Cartabia (2012) lo que plantea el artículo mencionado contribuye al detrimento del respeto a la autonomía y privacidad de las personas, características que describen fácilmente la posición que ocupan las mujeres en las relaciones desiguales de género y maltrato sufrido. Sostienen asimismo que la obligación impuesta discrepa del secreto profesional. Al mismo tiempo, esta herramienta legal resulta indiscutible y legitimada en aquellas situaciones de extremo riesgo inminente de vida y/o integridad física. Pero en otra situación por fuera de estos criterios debe prevalecer la confidencialidad.

Coincido con las autoras en su análisis de la Ley 26.485, pero lo que me interesa resaltar en lo que concierne al artículo 18, es que el mismo me convoca a problematizar más allá de lo desarrollado, acerca de los efectos de esta supuesta obligación legal en el vínculo profesional con las mujeres en situación de violencia. Si llevamos a cabo tal acción ¿será posible construir un vínculo de confianza con la mujer? ¿se sentirá cómoda para manifestar lo que realmente vivencia? ¿el dispositivo será un espacio de referencia para la mujer? ¿qué imaginario social tendrá del equipo luego de eso? ¿retroalimentamos la violencia que sufre al no respetar su autonomía y decisiones?

En efecto, aunque me encuentre en constante construcción de criterios profesionales respecto al abordaje de la violencia de género, priorizo en este punto, ponderar el vínculo con la mujer respetando el proceso que decida transitar respecto a su situación.

A través de la demanda de Mariana y de lo que ella refirió, se infiere que se trata de un incipiente proceso de ruta crítica. Sin embargo, el inicio o continuación de la ruta no supone que la mujer concrete acciones para protegerse del agresor y/o recibir la ayuda profesional solicitada. En esta línea, “la imposibilidad de cumplir con ciertas recomendaciones del equipo técnico, a partir de la evaluación de riesgo, también puede ser un obstáculo a la hora de concurrir a la segunda entrevista.” (Adarve y otros, 2016, p.55). Desde mi perspectiva, Mariana concurrió a Trabajo Social con una demanda difusa y, al mismo tiempo, distinta a la que considerábamos que debía plantear. Si bien refirió que asistiría a la Oficina de Violencia Doméstica, no la observé realmente convencida. Lo cual me lleva a pensar que resultaría fragmentado hablar de discontinuidad de la asistencia sin tener en cuenta que la problemática de violencia de género es multifactorial y, en este sentido, se interrelacionan diversos factores. Contar con mitos acerca de las causas de la violencia, evitar aislarse de lo que le produce daño (revivir relatos), transitar diferentes emociones según la etapa del ciclo de la violencia y/o dependencia económica, coadyuvan para abandonar el espacio. Indudablemente, ello no debe omitirse en la situación de Mariana.

Consideraciones finales

Este trabajo expresa el incipiente proceso reflexivo y subjetivo que surge a raíz de la práctica profesional con mujeres en situación de violencia; tal proceso requiere continuar problematizando cada intervención y, en lo que respecta a este escrito, profundizar el análisis que deviene de una problemática tan compleja y convocante para mí, como lo es la violencia basada en género en la pareja. Durante la experiencia transitada como residente en el Programa de Violencia Familiar del CeSAC identifiqué que al finalizar una entrevista con una mujer y/o al no concurrir a la siguiente, me interpelaba y/o transitaba diversas sensaciones, interrogantes, cuestionamientos acerca de cómo se debería proceder en determinadas situaciones que me resultaban profesionalmente insatisfactorias.

Sin dudas, el acompañamiento por parte de colegas a fin de reflexionar, repensar y/o supervisar la práctica, las reuniones con el equipo interdisciplinario que conforma el programa, son instancias sumamente enriquecedoras en el cotidiano profesional. Aun así, creí necesario registrar qué sentía y qué me sucedía al escuchar los relatos de violencia padecida por parte de las mujeres. En otras palabras, lo que produce los “efectos de ser testigos de la violencia”.

En relación con la intervención profesional, en cada situación observada y plasmada aquí, pensaba y me interpelaba acerca del rol del Trabajo Social en esta problemática.

A pesar de los avances en materia legislativa en lo que concierne a los derechos de las mujeres, la violencia de género continúa siendo una de las mayores vulneraciones de derechos humanos y de salud integral. En este sentido, el quehacer profesional se sustenta por un lado, en la premisa de que la violencia contra la mujer es un problema social sumado a las desigualdades estructurales (género, etnia,

clase social, entre otras) que perpetúan la vulnerabilidad y maltrato. Por otro lado, en la construcción de espacios que promuevan la deconstrucción de los mandatos sociales y culturales que sostienen la invisibilización y subordinación de las mujeres. Por último, en el acompañamiento a fin de sortear obstáculos y llevar a cabo estrategias de autocuidado y/o protección para salir de la violencia.

Asimismo, reconocer y asumir la responsabilidad de dar respuesta a la violencia de género desde la salud pública al ser una problemática de salud y de derechos humanos, constituye un elemento sustancial en los múltiples itinerarios de la ruta crítica para superar la violencia. A mi criterio, continúa siendo un desafío que desde el campo de la salud se reconozca y se aborde la problemática de manera integral, aún con la evidencia del impacto de la violencia en la salud de las mujeres.

Por consiguiente, repensar y problematizar la práctica profesional en este tema, es el camino idóneo para garantizar y mejorar el acceso de las mujeres en situación de violencia a los espacios que sean propicios en sus procesos de búsqueda de soluciones al iniciar la ruta crítica.

Ahondar y poner de manifiesto aquello que despierta el abordaje de la violencia de género, me facilitó cuestionar mi posicionamiento ético político respecto al rol profesional en esta temática y evitar depositar en cada mujer mi expectativa profesional.

Ante el escenario de pandemia, el aislamiento social, preventivo y obligatorio que intenta proteger a la población de la infección de coronavirus, paradójicamente, exacerba el riesgo de violencia en el que se encuentran las mujeres al transitar dicho contexto con su agresor. Esta situación nos desafía a repensar las herramientas para el abordaje y acompañamiento a las mujeres en situaciones de violencia teniendo en cuenta los obstáculos mencionados a lo largo del escrito.

A modo de cierre, destaco que frente a la posibilidad de vivenciar frustración ante la discontinuidad de las mujeres en los dispositivos y/o decisiones que difieran de las esperadas desde el equipo, existen también prácticas enriquecedoras y alentadoras en la intervención de esta temática. En este sentido, comprendí la relevancia de que la mujer, sea cual fuere el número de entrevistas realizadas, pueda retirarse del efector pensando en algo de lo que se conversó y tenga presente que cuenta con el espacio en caso de que decida regresar al dispositivo. Considero necesario transmitir a cada mujer que se retira de la entrevista el mensaje- aunque en ese momento resulte para ella utópico- de que es posible vivir una vida sin violencia, y que es su derecho.

Lista de referencias

- Adarve, P.; Forastieri, N.; Noce, C. y Svirsky, L.** (2016). Un abordaje posible de la violencia basada en género en la pareja desde un centro de salud de la CABA. Buenos Aires. Imprenta Tecnooffset.
- Berti, A.** (2019). Reflexiones acerca de la construcción de autonomía de los/as sujetos/as en los procesos de intervención profesional. Trabajo final correspondiente al tercer nivel de la Residencia de Trabajo Social Caba.
- Gherardi, N.; Durán, J. y Cartabia, S.** (2012), La ley de protección integral contra la violencia hacia las mujeres: una herramienta para la defensa en la ciudad de Buenos Aires, en Christine Chinkin

- (et. al): *Violencia de género: estrategias de litigio para la defensa de los derechos de las mujeres*, Defensoría General de la Nación, Buenos Aires
- Jiménez, B.** (2009). Menores Expuestos a Violencia contra la Pareja: Notas para una Práctica Clínica Basada en la Evidencia. *Clínica y Salud*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000300007&lng=es&tlng=es.
- Lewkowicz, I.; De la Aldea, E.** (2004). La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud. Recuperado de https://lacasona.org.ar/media/uploads/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf
- Ley Nº 26.485** (2009). 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 República Argentina
- Moncada, A. y González, E.** (2016). Deserción al tratamiento en psicoterapia de mujeres víctimas de violencia de género. Universidad de Guadalajara. Recuperado de: <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/177/121>
- OIM (Organización Internacional para las Migraciones, 2014 b.** Las mujeres Migrantes y la violencia de género. Apuntes para trabajar en la promoción de derechos. Buenos Aires. Recuperado de: http://argentina.iom.int/co/sites/default/files/publicaciones/Hoja_informativa-digital.pdf
- Pombo, G.** (2014). Las mujeres migrantes y la violencia de género. Aportes para la reflexión y la intervención. Oficina Nacional de la OIM para Argentina. Recuperado de: https://publications.iom.int/system/files/pdf/las_mujeres_migrantes_y_la_violencia_de_genero.pdf
- Sagot, M.** (2010). La ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar en América Latina. Estudio de casos en diez países. OPS/OMS. *Programa Mujer, Salud y Desarrollo*. Recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/hdp/hdw/rutacritica.pdf>
- Salazar, L. (Ed.).** (2006). La intervención interpelada. En Cazzaniga, S: *Intervención Profesional: legitimidades en debate*. Espacio Editorial. Recuperado de: <http://ingresounlats.blogspot.com/>
- Tajer, D.; Lo Russo, A.; Reid, G.; Gaba, M. y Attardo et. al.** (2007). "Ruta crítica" de la salud de las mujeres: integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres en la ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires. Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología UBA. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/>
- Tajer, D. Gaba M y Reid G.** (2011). *Impacto de la violencia en la salud de las mujeres: una investigación en la ciudad de Buenos Aires*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.familiasporladiversidad.org/recursos/g%C3%A9nero/Impacto%20de%20la%20violencia%20de%20genero%20en%20la%20salud%20de%20las%20mujeres.pdf>
- Velázquez, S.** (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género: escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Cita recomendada

Cichello, D. M. (2021). Sentimientos y tensiones en el abordaje con mujeres en situación de violencia. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 5 (9). 182-195. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/35359> 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 Magali Cichello

Argentina. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). Residente de Trabajo Social en Salud en CABA. Correo electrónico: daianacichello@gmail.com

