

Edición N° 57 - marzo 2010

## Género y violencia: la intervención institucional en su laberinto

Por Marina Vezzetti

**Marina Vezzetti.** Trabajadora Social, UBA. Cesac del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

### **Situación de Rosemary**

Rosemary deja su país de origen en busca de trabajo siendo en Bolivia muy difícil conseguir empleo. Migra soltera con 21 años y sin haber terminado el secundario. Viaja con gente que apenas conoce a Buenos Aires y al llegar se alquila una pieza en la villa y se emplea como ayudante de costura. En el taller aprende el oficio cumpliendo jornadas de trabajo de doce horas junto a otros compatriotas. En el trabajo conoce una joven y se hacen amigas, vive cerca de su manzana y salen. En el baile conoce a Rogelio, se ponen de novios y viajan juntos a Bolivia para presentarse a los padres de Rosemary. De regreso, a los pocos meses de convivir, comienza la violencia. Cuando hay marcas visibles, él la encierra en el cuarto. Cuando la doña que les alquila el cuarto interviene si la golpea, él la muda de cuarto. La acompaña a cada lugar que va.

Rosemary atiende su embarazo en uno de los Centros de Salud de la Villa, no ha faltado a sus controles obstétricos pero no ha mencionado el maltrato que padece por parte de su pareja. Rosemary se encuentra de 38 y 4 semanas, casi al término de su embarazo. Al presentar lesiones visibles en cuerpo y cara, su doctora le pregunta directamente si es víctima de violencia y le propone conversar con la trabajadora social. Rosemary acepta, coopera en la entrevista social a lo largo de la cual expresa sentimientos de terror frente a la certeza en torno a las amenazas de muerte que la llevan directamente a querer permanecer en el centro de salud y no regresar a su pieza.

Se recabaron los datos personales y la descripción de la situación de violencia doméstica. Un médico constata las lesiones en cara, brazos y piernas de golpes y mordeduras y las registra también en la historia clínica familiar del Centro de Salud.

Dada la vulnerabilidad física y psicológica que presenta la mujer víctima de violencia; joven, sin recursos económicos ni red familiar, embarazada de 8 meses y medio; con importantes lesiones en cuerpo y cabeza, junto al relato de recibir puñetazos, patadas y mordiscones por parte de su pareja la noche anterior y desde hace meses; se evalúa la situación como de alta peligrosidad y urgencia. El agresor permanece en la sala de espera por Rosemary. realiza derivación a refugio vía línea móvil 137 quienes intervienen entrevistando a la mujer y a los profesionales de salud y se retiran junto a Rosemary para acompañarla a realizar la denuncia según lo acordado con ella. El agresor permaneció esperando y aún con presencia policial en la puerta del consultorio insistió en llevarse a su mujer.

A la semana Rosemary está nuevamente residiendo en el barrio en la pieza que alquila su amiga del taller de costura. Se encuentra atemorizada por haber visto a su ex pareja como la seguía hasta el Centro de Salud. Refiriere al equipo de salud haber egresado del refugio porque el

personal del lugar le preguntaba con insistencia con que otra persona podía quedarse «no podés tener acá a tu bebé». Además de esta indicación la joven comenta que no se encontraba a gusto en el lugar, «parecía una cárcel».

Con acuerdo de Rosemary se realiza una segunda articulación con la línea 137 quienes junto a un oficial de la Comisaría se retiran nuevamente con la mujer para acompañarla hasta la casa de la doña que les alquilaba antes el cuarto a la pareja cuyo número telefónico conservaba Rosemary. Desde el Centro de Salud se señala que dicha persona se domicilia en el mismo Barrio Rivadavia en el que reside el agresor. Dejan copia de la intervención judicial por parte del Juzgado Civil que define prohibición de acercamiento. A los días no asiste al control de su embarazo ni contesta en el teléfono celular que dejó para mensajes. Siendo inminente el parto recibe la visita de los trabajadores sociales de salud. La doña los atiende y confirma que residió en su vivienda hasta que el joven logró llevársela. La vecina dice saber que ella es nuevamente víctima de amenazas, golpes y que él la mantiene nuevamente encerrada. notifica al juzgado quien da parte a la Defensoría de Menores quienes intervienen en resguardo del niño por nacer. La Sra. Rosemary se retira del domicilio donde antes residía con su pareja en barrio Rivadavia con custodia policial y es internada en la Sala de Maternidad del Hospital de Agudos por orden judicial.

Durante los encuentros con los profesionales Rosemary niega todo lo declarado por la vecina. Comenta que ella se fue del cuarto por propia voluntad para alejarse de esa mujer con la que tuvo problemas personales. Su ex pareja respeta la distancia. A partir de la denuncia la familia del joven interviene a favor de Rosemary.

Nace por parto normal la niña Abigail. Continúa la custodia policial durante la internación de la madre y la niña. Durante los encuentros Rosemary refiere sostener la decisión de permanecer separada del agresor y continuar con el proceso legal iniciado. También se muestra muy decidida a regresar a Bolivia. Se comunicó telefónicamente con sus hermanos con quienes acuerda el envío de dinero o ir a buscarla a Buenos Aires para acompañarla en el viaje. Rosemary considera aceptar la propuesta de una cuñada, hermana de su ex pareja, de alojarla hasta que ella y la niña estuvieran más fuertes para viajar.

El juzgado decide que esa opción debilitaría la medida precautoria tratándose de la familia del agresor y por oficio solicita al Consejo de Derechos de la Ciudad de BA la búsqueda de un hogar para madres y niños. Rosemary es quien no acuerda con esta segunda opción, tiene muy presente la mala sensación y experiencia del refugio pero ya deciden por ella y espera uno, dos, varios días de gestión por la vacante en el hogar. Se muestra ansiosa y pregunta una y otra vez si la dejaran ir.

Se declara emergencia sanitaria nacional por número de casos declarados de gripe H1-N1. El único hogar con vacantes queda en San Justo, Provincia de Buenos Aires y el Consejo le propone a la mujer que viaje en colectivo, haciendo trasbordo en una autopista. Desde salud se les recuerda que se trata de una joven puérpera con su bebé de una semana. El Hospital no cuenta con móviles para cubrir los servicios de traslado a un tercer nivel de atención.

El Consejo de Derechos ofrece su equipo móvil quienes se hacen presentes en el hospital antes del envío del oficio judicial que dispone el levantamiento de la custodia policial, alta y traslado del hospital. La policía impide por esta razón la salida a tiempo hacia el hogar. Cuando finalmente Rosemary llega junto a la bebé al hogar, la persona que debía entrevistarla para el ingreso ya se había retirado. Vuelven a la sala de maternidad, pasa una noche y a la mañana siguiente Rosemary se retira del hospital junto su hija sin avisar con quien ni adonde.

Semanas después la cuñada de la joven mamá comenta en el Cesac que recibió un llamado de

Rosemary quien le contara que ella y la niña se encontraban bien, albergadas por otra joven de quien se hizo amiga durante la extensa internación en la sala de maternidad del hospital. Refiere que en unos días concretaría el viaje a Bolivia. Rosemary no menciona adonde se alojan ni como comunicarse con ella.

### **La intervención**

El abordaje de las problemáticas sociales en la actualidad requiere más que nunca poner foco en las capacidades, los procesos, el trabajo conjunto y las relaciones con las personas, sus familias y grupos de pertenencia.

«La palabra clave en los tiempos actuales es la combinación la mixtura de agentes, alternativas, actores, y provisión de bienes y servicios sociales que en forma flexible, eficaz y oportuna logren satisfacer requerimientos que van desde la simple protección en materias elementales de la sobrevivencia hasta la mucho más compleja generación de oportunidades para el desarrollo de las libertades y la autonomía de las personas desde una perspectiva de fortalecimiento de la ciudadanía» (Serrano, 2005: 3-4)

Desde una lectura/acción dinámica, horizontal y en red, la provisión de bienestar termina siendo el resultado del inter juego de distintos actores, las alternativas de acción son también múltiples y responden a más de un propósito.

Un punto principal es la visión del beneficiario que deja de ser visto como el asistido para pasar a ser un agente partícipe de las alternativas en juego, un agente que tiene un campo de maniobra y negociación para interlocutar con el Estado en los asuntos que tienen relación con la gestión de sus oportunidades. Aquel sujeto del cde autonomía de Samaja (2005: 24) «...un «*agente autónomo*» que dispone de habilidades y de conocimientos aptos para descubrir, idear o crear la tarea que se deberá cumplir en un sujeto que no admite pasivamente cualquier propuesta sino aquellas que comienzan por reconocer su dignidad o agentividad subjetiva»

El modelo de atención en salud definido en la estrategia de atención primaria, en lo que respecta a las relaciones con sus usuarios, busca que dejen de ser objetos de atención y se conviertan en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud. Lo anterior supone incorporar en la intervención el concepto de *empoderamiento* que en un nivel individual refiere a la habilidad del individuo para tomar decisiones y tener control sobre su vida personal.

La complejidad de las problemáticas/actores intervinientes imponen flexibilidad a las intervenciones, que deberán ser así mismo creativas y alternar entre distintas metodologías.

En el caso de Rosemary la metodología utilizada mayormente fue la entrevista social y las líneas de la intervención y de trabajo conjunto fueron:

- Asesoramiento sobre derechos y leyes vigentes sobre la problemática de la violencia doméstica. Facilitar acceso a material informativo y reflexión conjunta sobre el mismo.
- Identificación conjunta de fortalezas y debilidades con su evaluación de riesgo.
- Reflexión sobre los distintos fuentes/vínculos de apoyo personal.
- Acompañamiento en el proceso de toma de decisiones.
- Gestión de recursos institucionales disponibles.

Metodológicamente el intercambio en entrevistas individuales o familiares desde el trabajo social tiende a la intencionalidad doble de facilitar la circulación de información y establecer estrategias conjuntas. Se intenta dar inicio y acompañar un proceso de recuperación /habilitación social de la persona o familia dentro de la voluntad de quién consulta y las posibilidades reales de lo profesional e institucional.

Según Cáceres, Oblitas y Parra, las entrevistas sociales buscan identificar y promocionar la potencialidad de las personas. Siguiendo momentos de indagación y comunicación con el otro; se proporciona, recoge y devuelve información. El profesional interviene integrando en la lectura de situación los múltiples hechos y sus posibles relaciones.

Durante la evocación y la escucha del relato, la situación se somete a un proceso de reelaboración entre entrevistador/entrevistado cuando conjuntamente se describe, se interpreta y finalmente se accede a una posible explicación de lo que sucede. De los intercambios relacionales y del proceso de auto reflexión surge un conocimiento práctico que sirve para la toma de decisiones y acciones. El principio que se sigue es el estímulo de la libre participación y elección como así también de asumir/anticipar las consecuencias de las decisiones. Se abre una oportunidad para el cambio respetando los tiempos y no por imposiciones abruptas sin real comprensión y consenso de la persona.

A modo de repensar las oportunidades y límites de la práctica, se identifican a continuación los obstáculos y propuestas de los actores intervinientes en la situación desde cinco categorías a considerar en la evaluación/supervisión de intervenciones institucionales **-I-**. A los actores institucionales se suman aquellos que conforman la red social y familiar de Rosemary y la mujer misma.

En la situación de Rosemary intervinieron en total **10 instituciones**: Cesac (GCBA), Móvil 137 (Nación), Comisaría Federal, Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia, Juzgado Civil Nacional, Refugio de Mujeres (GCBA), Defensoría de Menores, Hospital General de Agudos (GCBA), Consejo de Derechos de Niños/as y Adolescentes (GCBA), Hogar de madres y niños/as (Ong).

En las relaciones de articulación interinstitucional se identificó:

1- Los *criterios de intervención* de las acciones jurídico/sanitarias, aún con la intencionalidad de defensa de derechos, no lograron instaurar para Rosemary la pretendida igualdad de género. Se insiste en una intervención desmedida siendo el criterio la seguridad social y no una propuesta organizada desde la perspectiva del desarrollo de cada persona en situación.

2- En relación a las *funciones que le incumben a cada actor* se dieron desfasajes en quién era el responsable de encontrar la vacante en el hogar, considerando también que se tengan buenas referencias de funcionamiento interno; por un lado, y en quién disponía del traslado al Hogar.

3- En relación a *la comunicación* fue bien aceptada la propuesta entre los profesionales intervinientes en el intercambio de números de los celulares personales acelerando en algunos momentos las gestiones conjuntas de recursos. Desde el Cesac estuvo la identificación de dificultades en *la comprensión* por parte de actores que intervienen mayormente desde oficinas institucionales externas al barrio, de la realidad que imprime lo local en este tipo de situaciones complejas como es el caso del geo referenciamiento de los domicilios de las partes del conflicto, de la presencia directa del agresor, y el contacto cotidiano de la situación personal y física de la

mujer víctima de violencia.

4- Entre los *obstáculos burocráticos administrativos* se pueden mencionar los relativos a los tiempos requeridos para el envío y recepción de informes y oficios judiciales de los que resultan y se efectivizan las medidas y estrategias dispuestas. También el desfase en los horarios institucionales y las situaciones de urgencias.

5- Se evalúa como límite de las estrategias la *escasez o directa ausencia* de instituciones u organizaciones intermedias del «3º nivel de atención» como son los refugios y hogares como recursos fundamentales en las situaciones de violencia doméstica. Entre los existentes está en cuestión muchas veces los dispositivos que ofrecen.

En la medida de las posibilidades de los profesionales, aunque insertos y muchas veces condicionados por lo institucional; aparece como fundamental para la intervención analizar las alternativas anticipando las características de los obstáculos institucionales, indagando y llamando a considerara a «otros significativos» que actúen desde otras lógicas en convivencia con las acciones de la política pública sin deslindarla por esto de su responsabilidad primera e intransferible.

### **La problemática compleja de la violencia**

Como política pública el sector salud interviene en violencia doméstica al conocer, desde la información epidemiológica, su incidencia en número de casos y su impacto negativo en la salud y vida de una proporción cada vez mayor de personas, mujeres y niños principalmente. Dicho impacto negativo, en términos de la salud de la mujer, se evidencia en la aparición de problemáticas como la maternidad en riesgo, limitación por coerción de la procreación responsable, transmisión de VIH y otras ITS. También la violencia afecta la salud mental y la inserción social de las mujeres y sus familias en términos de empleos, escolaridad y participación en actividades comunitarias.

Sin embargo las acciones institucionales, entre ellas también las sanitarias, no son neutras. En ellas se producen y reproducen relaciones y enfrentamientos de poder, político, económico, de saberes etc.

Para iniciar un trabajo reconstructivo de las prácticas, de las personas y grupos y también de las propias, es preciso reconocer los aspectos sociales de la violencia, intentar desnaturalizar lo naturalizado, encontrar lo general y lo particular social. Una temática heterogénea como la violencia doméstica requiere entonces de la consideración de simultánea relaciones/situaciones de poder desigual: socioeconómicas, socio territoriales, étnicas, de género, etc.

En la situación de Rosemary estas relaciones reflejan una asimetría primero en su pareja y luego en relación a los representantes formales e institucionalizados de la cultura dominante frente a una mujer migrante de Bolivia, con casi ningún recurso económico en el país, residente de una villa, que necesita ayuda.

La necesidad de «tutela» adulta o estatal que resulta de las intervenciones jurídico/sanitarias, representa una forma restrictiva de consideración ciudadana. Podemos suponer que esto sucede para algunos grupos de población más que para otros como es el caso de las mujeres y niños/as migrantes.

Una mujer que migra, que no fortaleció al momento nuevos vínculos, puede tener como única

opción a la protección institucional para resguardar su integridad física frente a una situación de violencia doméstica. Sin embargo la asimetría de poder en tanto migrante y pobre se juega en nuestro caso, no en términos de acceso a los organismos de protección, sino a la idoneidad de los mecanismos ordinarios por los que dichos organismos funcionan.

Durante el proceso de intervención institucional las mayores consecuencias de las acciones directas de control (las medidas de reclusión y de vigilancia) se efectivizaron sobre la mujer y la niña y nunca sobre el varón aunque fuera él quien infringiera las leyes. Rosemary fue re victimizada a partir de este maltrato institucional, nuevamente por su condición de mujer.

Lo anterior también muestra cómo las prácticas médicas y sanitarias continúan perpetuando ópticas biologicistas y deterministas de la realidad de las mujeres: la existencia de una etiología específica y universal de los procesos de salud/enfermedad, la dicotomía mente/cuerpo y la supuesta neutralidad de las ciencias occidentales.

«El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica, la medicina es una estrategia biopolítica.» (Foucault, 1996:87)

Desde lo institucional se intervino en cada oportunidad sobre el cuerpo femenino. Llama la atención las veces que fue «trasladado». La consecuencia directa de las acciones de defensa de los derechos de esta mujer termina siendo objetivamente una situación de encierro arbitrario en un hospital del que las personas pueden entrar y salir libremente. Rosemary ve limitada su capacidad de acción/ decisión por las instituciones a las que pidió ayuda.

«El cuerpo del internado es solo un lugar de paso: un cuerpo sin defensa, desplazado, como un objeto de servicio en servicio. Por la imposición del cuerpo único, a problemática y sin contradicciones de la institución, se le niega en forma concreta y explícita, la posibilidad de reconstruirse un cuerpo propio que logre dialectizar el mundo» (Basaglia, 1976: 60)

El juego de poder se «corporiza» en esta mujer que además está embarazada. Zulema Palma analiza el problema de poder presente en la reproducción humana y lo describe como la capacidad de apropiarse y controlar el cuerpo femenino que es donde se produce.

«La mujer cede su cuerpo para gestar y parir. El cuerpo femenino involucra a terceros, al embrión y al varón; la paternidad y descendencia es preciso garantizarla y confirmarla lo cual exige la apropiación del cuerpo de la mujer y del producto del mismo.» (Palma, 2007: 4)

Similar al proceso activo, que lleva a la «víctima sobreviviente» a alejarse del peligro, a poner en funcionamiento sus defensas integrándolo a la experiencia, fue el proceso de Rosemary quién se transformó desde «objeto» de violencia doméstica e institucional, paciente y sometida, en un AGENTE SOCIAL (en mayúscula), sujeto que cobró cada vez mayor autonomía.

Las acciones de denuncia de la violencia de la que era víctima, de ruptura de la relación con su pareja, de distanciamiento de aquellas personas que la confundían o no la contenían, el pedido de ayuda a su familia y la huida del hospital, tuvieron como potencialidad la de subjetivar grados de autonomía posibles que Rosemary fue percibiendo y optando.

«...es decisiva la capacidad de un grupo para construir activamente rituales que signifiquen el

cuerpo femenino como sede de poder y no de sometimiento ya sea a la voluntad masculina o a la legalidad biológica... hablamos de empoderar a las mujeres con conocimientos, instrumentos técnicos, jurídicos y políticos para construir sus subjetividad en la igualdad, contracara de la jerarquización de género, garantizada por los derechos humanos.» (Rosenberg, 2006: 309)

### **Algunas Reflexiones Finales**

Las instituciones habitan y definen los modos de pensar, hacer y decir, en definitiva modelan la subjetividad según momentos socio históricos. Ana Fernández (1999) afirma que las instituciones están «estalladas» pues es en ellas que se produce la confrontación de la multiplicidad de significaciones sociales y la transformación de imaginarios al tiempo que evidencian también la pérdida de referencias de las normativas establecidas, aumentando el maltrato y la privación de la seguridad en ellas.

La solidaridad de género entre mujeres jóvenes y la asociatividad de los migrantes de bajos recursos fueron, además de factores protectores de la salud, los vínculos que imprimieron otros sentidos confrontando el poder oficial. Fueron además claves para la resolución de la situación, parte del bagaje cultural y social de esta mujer y no de las estrategias profesionales institucionales que encontraron su límite en la escasez e inadecuación de los recursos existentes y la violencia que continúa vigente en nuestras instituciones «estalladas».

«Esto nos ayudaría a encontrar formulaciones de la salud que no fueran negativas ni siguieran definiendo a las mujeres como las «otras», las «vulnerables», las «patológicas». Para ello las descripciones deberían apoyarse en las lecturas de las propias mujeres y hombres, que reflejaran maneras de entender y vivir los padecimientos muchas más diversas en matices y factores condicionantes (clase social, etnia, edad, experiencia laboral, migración, formas de convivencia sexualidad, etc.)» (Esteban, 2006: 13)

La historia compartida con Rosemary cuestiona así mismo el sentido de debilidad atribuido a la vulnerabilidad de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, frente a esta mujer que aún con su «crisis del ciclo vital» a cuesta, se animó a transitar esta experiencia y a cambiar a partir de la propia práctica personal con la fuerza que al parecer representó el nacimiento de su niña.

### **Bibliografía**

- Basaglia, Franco, (1972). «La institución negada - La institución de la violencia» Barral Editores, Barcelona.
- Caceres, Oblitas, Parra, (2000). «La entrevista en Trabajo Social», Editorial Espacio, Buenos Aires.
- Esteban, María Luz, (2006). «El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista», Salud Colectiva, enero/ abril, Buenos Aires. 2(1): 9-20.
- Fernández, Ana, (1999). «Instituciones estalladas. Notas para la construcción de un campo de problemas» Cap. 5. Editorial Eudeba, Buenos Aires.
- Foucault, Michel, (1996). «La vida de los hombres infames - Historia de la medicalización», Editorial Acme, Buenos Aires.
- Palma, Zulema, (2006). «Ateneo sobre ligadura tubaria y vasectomía». Desgravación del encuentro - Residencia de Servicio Social, Dirección de Capacitación del Ministerio de Salud del GCBA,
- Rosenberg, Martha y otros (2006). «Salud Reproductiva e Interculturalidad», Salud Co-

lectiva, septiembre/ diciembre, Buenos Aires. 2(3): 299-316.

- Samaja, Juan (2005). «Temas y ejes conceptuales de la convocatoria al Seminario Internacional sobre perspectivas en la salud familiar y comunitaria en las sociedades del conocimiento», Editorial Mimeo, Concepción del Uruguay.

- Serrano, Claudia, (2006). «Claves de la Política Social para la pobreza», Proyecto Fondecyt Nro. 1040260 - Asesoría para el Desarrollo, Chile.

### **NOTAS**

**-I-** Las cinco categorías que se utilizan para la revisión del caso fueron propuestas por las Licenciadas Altamirano Florencia y Delgado Ángeles durante taller: «Identificación actual de Obstáculos y Propuestas en los actores del Sistema de Protección Integral de Derechos».