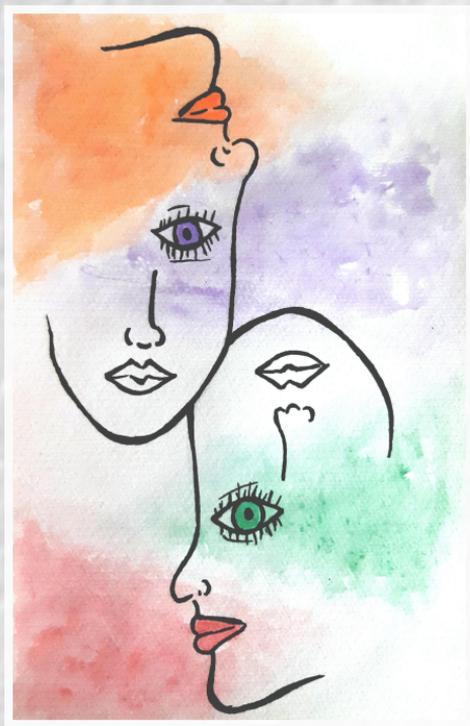


Verónica Acosta - Maica Bergamini
Lucia Brandone - Evangelina Cano
Sofia Losino - Daniela Tossi



**La potencia de la escucha en escena:
Mujeres que hablan
y mujeres que escuchan**



margen

Acosta, Verónica y otras.

La potencia de la escucha en escena: Mujeres que hablan y mujeres que escuchan – / Verónica Acosta, Maica Bergamini, Lucia Brandone, Evangelina Cano, Sofia Losino, Daniela Tossi. – 1a ed . – Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Editorial Margen, 2020.

60 p. ; 13 x 21 cm.

Arte de tapa: “La potencia de la escucha en escena: Mujeres que hablan y mujeres que escuchan”. De Mariana Zarza

Diseño de tapa e interior: Miguel Parra Casas

Editorial Margen – Cooperativa de Trabajo Margen Ltda.

Miller 2039 PB “A” / Ciudad Autónoma de Buenos Aires

C1431GDF / Argentina

+54 011 4522 8113

e-mail: correo@margen.org

sitio web: margen.org



2020. Esta obra se edita bajo una Licencia Creative Commons Atribución – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.

LA POTENCIA DE LA ESCUCHA EN ESCENA:
MUJERES QUE HABLAN
Y MUJERES QUE ESCUCHAN

VERÓNICA ACOSTA
MAICA BERGAMINI
LUCIA BRANDONE
EVANGELINA CANO
SOFIA LOSINO
DANIELA TOSSI

**LA POTENCIA DE LA ESCUCHA EN ESCENA:
MUJERES QUE HABLAN
Y MUJERES QUE ESCUCHAN**



EDITORIAL **margen**

Índice

Prólogo	9
Impacto	15
Primera vuelta	16
Segunda vuelta	19
Madre desesperada	23
Primera vuelta	25
Segunda vuelta	27
Cuando el cuerpo es de la otra	31
Primera vuelta	33
Segunda vuelta	35
La angustia de una madre	39
Primera vuelta	41
Segunda vuelta	42
Alojar desde el lugar que atraviesa el otre	47
Primera vuelta	48
Segunda vuelta	50
“Estrella, su pedido de ayuda y nuestras subjetividades”	53
Primera vuelta	55
Segunda vuelta	57

Prólogo

Por Ana Arias

Los textos que componen este libro son ejercicios reflexivos de un equipo de colegas muy lúcidas y muy jóvenes a las que tuve la oportunidad de acompañar en el marco de varios encuentros que, como encuadre general, podrían presentarse como supervisiones. Me gusta más la idea de las covisión, pero más exacto sería presentar estos textos como un encuadre de escuchas. De autoescuchas, de escuchas cruzadas, de escuchas en espejo.

Cuando las conocí llegué con el temor clásico de no tener para decir, para aportar, en el marco de un espacio al que desconocía casi completamente, solo nos habíamos encontrado en el marco de una charla en el Hospital el año anterior, en la que yo había sido invitada como expositora.

Alfredo Carballeda escribió un libro sobre supervisión que se llama “escuchar las prácticas” y tiene muy bien puesto el título porque, como siempre, escuchar fue la clave de esta experiencia.

Los textos que siguen, en rigor, fueron la producción de la segunda parte de estos ejercicios de escucha. El primero estuvo más centrado en situaciones de identidad de la residencia y de ésta en el marco del servicio. Esta parte fue especialmente productiva para pensar situaciones de poder, de construcción institucional y demás, pero no son el centro de lo producido en este libro. En esta producción se presenta completo un ejercicio que propusimos a partir del trabajo de “escenas de intervención”.

En el primer encuentro nos propusimos que cada una de las participantes escribiera una escena significativa en primera persona. Y no pautamos demasiado más la consigna. Les pedí que me las mandaran por mail y en la siguiente reunión cada colega leyó su escena y entre todas fuimos pensándolas. En los siguientes encuentros se fueron presentando por escrito las reelaboraciones de las mismas. Tomamos la decisión de presentar en este material a las escenas, no como escenas corregidas sino

como escenas ampliadas, como escenas retrabajadas, para dar cuenta de la riqueza de las distintas “vueltas” que tuvo el análisis.

Por medio de este ejercicio hicieron su aparición en la escena de supervisión otras mujeres. Otras mujeres que aparecían presentando sus vidas, sus dilemas, sus sufrimientos.

Todas eran mujeres, mujeres que fueron escuchadas por mujeres también.

Mientras escribo esto pienso en cómo las épocas configuran tipos de escucha, y sin dudas las colegas escucharon, pudieron escuchar, quisieron escuchar, en el marco de los dilemas de esta época. Escucharon desde una perspectiva feminista que no hubiera sido un entramado posible en otras épocas. Se rehicieron desde esta identidad política y la reescribieron en sus intervenciones.

Las primeras reflexiones estuvieron marcadas por la fuerte presencia de la implicación. De la forma particular de la vinculación personal con las escenas. Las colegas aparecían con una fuerte vinculación con las mujeres que escuchaban y en algunas circunstancias se espejaban, reconocían expectativas, miedos, violencias que estas mujeres les mostraban. Y también les conmovía el lugar institucional, el lugar profesional y también su lugar como mujeres.

Luego incorporamos otros elementos como por ejemplo, luego de discutir el material de Vera Paiva¹ sobre el trabajo sobre escenas de la vida cotidiana (Vera Paiva: 2018), fuimos imaginando ver las escenas desde su transformación: en una de las escenas imaginamos que una de las mujeres en era hombre e imaginamos cómo hubiera variado la escena con el cambio de género de uno de los protagonistas. En otra escena jugamos a posicionarnos en el lugar de una de las protagonistas de la escena que se presentaba de manera arbitraria, a imaginar sus pensamientos. Este ejercicio fue muy sugestivo y efectivamente permitió

¹ *La Brasileña Vera Paiva propone un trabajo a partir de reelaboraciones de escenas cotidianas un trabajo para intervenir sobre las formas de cuidado y prevención de la salud. La metodología retoma elementos del sociodrama y de la pedagogía de Paulo Freire y supone por una serie de ejercicios el retrabajo de estas escenas y el develamiento de distintos elementos presentes en ella para su relectura por parte de los protagonistas.*

visualizar elementos que no habían estado presentes en los análisis anteriores.

La discusión acerca de la potencia o la impotencia de estas mujeres y sus contextos tuvo vueltas de análisis muy interesantes: En una de las escenas la fortaleza de una adolescente aparecía en primer plano, en otra la situación de desvalimiento de otra mujer hacía como imagen contraria reflexionar que parte de su potencia aparecía oculta. Pensar cómo las intervenciones mostraban u ocultaban posibilidades de las actrices involucradas.

En una segunda o tercera vuelta de las escenas nos propusimos revisar a las mismas pensando qué tenían en común y cómo construían estas intervenciones al Servicio Social del Hospital.

En este momento de análisis ya no se encontraba la implicación tan en el centro y aparecían reflexiones sobre posicionamientos más claramente políticos.

Me pareció un movimiento muy interesante jugar en las escenas a posicionarse en el rol de otras personas involucradas en la intervención. Esto hizo cambiar lecturas sobre otros actores, colegas, otros profesionales y auxiliares y a la vez que complejizó las escenas y también permitió pasar de posiciones más rígidas, y por lo tanto más sencillas, a posiciones más complejas, pero también con más potencia.

Esto no implicaba en ningún caso que las condiciones reproductoras de desigualdades o injusticias no fuera tales, sino que aparecían imbricadas en movimientos en dónde también aparecían formas de cuidado, subjetividades en disputa, etc. La gama de los grises se presentaba como un espacio, insisto más complejo, pero también con mayores posibilidades para pensar las intervenciones sociales desde una singularidad que se “bancaba” operar sobre estos grises. Me parece necesario aclarar que este “banca” implicaba sostener intervenciones en esos marcos complejos y no descartar la posibilidad de la intervención en función de una denuncia retórica.

Ya al final del proceso identificamos en el conjunto de las escenas una serie de situaciones que visibilizaban un lugar relevante para el trabajo social.

La relectura de cómo llegaba la demanda al servicio aparecía en primer lugar como un lugar “incorrecto”: demandas sobre situaciones en las cuales no se sabía qué hacer, situaciones que daban miedo, cuestiones que otros profesionales no sabían manejar, necesidades de escuchas de mujeres que no eran escuchadas en “los lugares dónde debían ser escuchadas”. Esto que en un primer momento aparecía desde un lugar de incorrección o de falta de reconocimiento del verdadero lugar del trabajo social, luego nos empezó a aparecer como un lugar político de gran poder en el sentido en que era un lugar instituyente de nuevas lecturas. Por ejemplo, que las mujeres frente a imposibilidades de ser escuchadas en sus demandas recurrieran al servicio social implicaba en algún sentido una jerarquización del poder que se encontraba allí, de visualización de situaciones que institucionalmente se encontraban inenquadrables o por fuera de los moldes.

Quizá una de las situaciones más gráficas de esto que estamos planteando quedó ejemplificada a partir de los conflictos que se presentaban cuando el servicio era requerido ante situaciones vinculadas a la Interrupción legal del embarazo (ILE) ante la falta de recepción de la demanda de otros servicios.

El que estas situaciones críticas y a veces confusas, llegaran al Servicio Social, lejos ubicar al Servicio como un lugar de descarte lo ubicaban como un lugar instituyente, constructor, tensamente es cierto, de nuevos derechos, de nuevas demandas, de nuevas formas de trato. Era interesante que no fuera solamente por parte de los usuarios y las usuarias sino también por parte de otros especialistas que llegara la demanda de intervención ante situaciones nuevas.

Me parece que hay novedad aquí, ya que no se lee la situación desde el lugar de subalternidad que ha caracterizado en otras etapas a algunos colegas. No se denuncia lo incorrecto sino que se “lee” esa demanda desafiando y construyendo nueva institucionalidad. Esto también supuso la necesidad de protección y cuidado para las trabajadoras del servicio, no fue una asunción “heroica” sino institucional la que se planteaba ante estas situaciones.

En las distintas reelaboraciones apareció que la superación de la mera denuncia de las situaciones ampliaba las propuestas de intervención: permitía identificar las condiciones de viabilidad, analizar alianzas de

actores, pensar el tema de los tiempo, o sea, politizar la denuncia, asumir el rol de actor institucional y no pensar el análisis desde arriba y desde afuera.

Quiero cerrar esta introducción reconociendo el valor de esta nueva generación de colegas que están trayendo novedad para pensar la intervención y que jerarquizan desde los mejores lugares al trabajo social y su aporte para construir otro estado de las cosas, incluyéndonos y, por ende, otro Estado también. Esta generación no solo viene nueva, sino que vienen mejores.

Referencias bibliográficas

Paiva, Vera (2018) Escenas de la vida cotidiana. Metodología para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de los derechos humanos. En Paiva, Vera; Ayres, Jose; Capriati, Alejandro, Amuschástegui, Ana y Pecheny, Mario. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de Vulnerabilidad y Derechos Humanos. Teseo: Buenos Aires

“Impacto”

Por Lucía Brandone

A dos meses de haber comenzado la residencia en el HIGA, recibo una interconsulta del Servicio de Neonatología a fin de brindar asesoramiento sobre el trámite de certificado y pensiones por discapacidad.

La entrevista se realiza en uno de los espacios de Servicio Social; recuerdo que el sol penetraba por la ventana y generaba un ambiente cálido. Frente a mí tenía a Macarena, una joven de 19 años que tenía a su hijo internado en el Servicio de Neonatología. Me impacta su sonrisa, su forma amorosa de hablar y su fortaleza. Macarena me cuenta que a las 37 semanas de gestación del embarazo, se acerca al hospital a realizarse un nuevo control y el médico tratante le dice que “notaban algo que no estaba bien en su hijo” y que la derivarían al Hospital Posadas en Buenos Aires para realizarle la cesárea de urgencia. Mientras me contaba todo el procedimiento, la manera en que la derivaron, todo lo acontecido al llegar al Hospital Posadas: los estudios, varios médicos, el diagnóstico de hidrocefalia, la cesárea, el nacimiento de su hijo y su ingreso al servicio de neonatología, la operación del niño para colocarle una válvula, cuidados paliativos, las discusiones con su pareja hasta que lo derivan nuevamente a Junín; yo no dejaba de pensar en todo lo sucedido. Pese a todo en Macarena se reflejaba una entereza que generaba admiración y me interpellaba ¿cuál es mi motivo de intervención? ¿Qué podía hacer?. Si bien tenía en claro el motivo de la entrevista y mis intervenciones, no me saciaba. Al final la entrevista, me quedaban resonando en mi cabeza lo conversado: “notaban algo que no estaba bien en mi hijo”, “no se había detectado hasta el momento”, “no teníamos nada porque nos derivaron con lo puesto”, “me decían que no entendía”, “que se iba a morir”, “no me dejaban intentar alimentarlo”. Y pensaba ¿cómo no lo detectaron antes?.

Luego de la entrevista, empiezo a conversar con los médicos y enfermeras para obtener más información sobre los sucesos y me cuentan que el obstetra había detectado la hidrocefalia en el niño en gestación más temprana pero nunca se lo comunicó a la Macarena. No podía dejar de pensar en todas las falencias que hubo a nivel

institucional, y sobre todo en el profesional; pensaba cómo la condición de clase te limita el acceso a ciertos estudios, cómo la condición de género atraviesa y condiciona el acceso a la salud y a la decisión sobre nuestros cuerpos.

Las palabras de Macarena me interpelaban como profesional, como parte de un hospital y como efectora de la Salud Pública. Estaba completamente atravesada, me interpelaba ese monstruo grande que es el sistema y sus modos de obrar. Un sistema que no respeta, que vulnera derechos, que no brinda todas las posibilidades, que expulsa, que marca, que disciplina. Y tenía una necesidad casi irrefrenable de corromperlo pero sin saber aún cómo hacerlo.

Primera Vuelta

“El patriarcado, o la relación de género basada en la desigualdad, es la estructura política más arcaica y permanente de la humanidad”

Rita Segato

En esta escena se ve reflejada cómo en el Sistema de Salud prima el Modelo Médico Hegemónico, donde el médico pareciera tener el saber y el poder sobre las personas que asisten al Hospital. Macarena no es concebida como sujeto activo y partícipe de su proceso de salud. Tener ésta mirada reduccionista de la misma vulnera los Derechos del Paciente, donde se afirma que las personas tienen derecho a recibir la información vinculada a su salud, así como también estar en conocimiento sobre los tratamientos posibles.

Esta situación se potencia aún más al no aplicar la perspectiva de género. El Sistema de Salud, y la Medicina, nace y se desarrolla en una sociedad androcéntrica, patriarcal y heteronormativa que mantiene un desequilibrio estructural de poder donde las mujeres se encuentran subordinadas. Una de las tantas violencias que ejerce la medicina hacia

las mujeres es invisibilizar la condición de género como determinante social de salud. Sería inocente pensar que nuestra biología y género no se encuentran atravesados por el sistema político y económico de nuestra sociedad.

¿Quién es el obstetra para decidir no brindarle información sobre la salud de su hijo? ¿Quién es para decir sobre el cuerpo de la mujer? ¿Quién es para decidir un traslado compulsivo a otro hospital, con todo lo que ello implica? ¿A caso esta escena nos es más que el ejercicio de poder?.

Ley 25.929 “Parto Humanizado”, sancionada el 25 de agosto de 2004 y promulgada el 17 de septiembre del mismo año, plantea en el Art. N°2 que “Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.

b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.

c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.

d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento

manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.

g) A estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.

h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.

i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

Una vez más, el derecho se ve vulnerado al ocultar el diagnóstico de hidrocefalia del niño, al no brindarle la posibilidad de decidir sobre su embarazo y al no informar de que el parto requería un traslado a otra ciudad.

Al hablar de derechos podemos decir que tenemos varias leyes que brindan el acceso a la salud integral con perspectiva de género, pero la letra escrita no garantiza derechos. Las instituciones, que son quienes deberían brindar el acceso a dichas leyes, las vulneran todo el tiempo, ejerciendo el control social y el disciplinamiento sobre los cuerpos, legitimando la desigualdad y la violencia hacia las mujeres.

Para continuar con el análisis creo importante hacer hincapié en que la condición de clase también es un determinante social fundamental que influye en el acceso a la salud. Por un lado, la desigualdad de clase atraviesa y condiciona el acceso a la salud; siendo un ejemplo de ello que Macarena no pudo acceder a dos estudios fundamentales en el embarazo: Screening prenatal y la translucencia nual. Pudiéndose detectar la hidrocefalia a edad gestacional temprana a través de un estudio y no solo por el médico. Por otro lado, creo que la concepción que se tiene sobre el Hospital Público por parte de los profesionales también

influye en el acceso integral de la salud. Pareciera ser que se concibe que atender en un hospital público es una forma de atención gratuita y que ello implica que las personas que asisten a estos centros deben adaptarse a las condiciones, modos y tiempos que los profesionales imponen, colocando éstos últimos en una posición de poder superior al de las personas. ¿Acosa los profesionales en el hospital público, justamente por ser público, tienen mayor poder? ¿Acaso asistir a un hospital público implica que tengan el poder de decidir sobre la información que se les deben brindar a las mujeres y sobre la decisión sobre sus cuerpos?

Intervenir con mujeres desde una escucha activa, sin prejuicios, con perspectiva de género no hace más que develar la condición de subordinación que tenemos las mujeres y como el modelo médico hegemónico avasalla nuestros cuerpos. Pero así como resiste dicho modelo también resistimos las mujeres. Como efectora de salud es fundamental poder trabajar para visibilizar esta desigualdad y opresión que sufrimos las mujeres, verbalizarlas, discutir las, pensarlas en conjunto, recuperar la palabra de las mujeres y hacerles saber que vale es la manera de luchar hasta que se caiga, porque se va a caer.

Segunda Vuelta

“El que esté libre de patriarcado que arroje la primera piedra”

Para realizar la reelaboración del análisis sobre la escena descrita intenté pensar dos cuestiones que creo centrales: por un lado, pensar en aquello que me era significativo de la escena; y por el otro, realizar una crítica a mi propio análisis.

En primera instancia, al pensar sobre lo significativo de la escena enseguida me interpela aquello que estaba latente de alguna manera pero no pude poner en palabras en el análisis anterior y es que me siento en deuda con Macarena. Me siento en deuda porque en definitiva había reproducido aquellas lógicas que denuncié en el análisis anterior.

Como efectora de la salud y como mujer feminista detecté enseguida que lo acontecido en aquella escena tenía que ver con la violencia obstétrica y con el lugar de la mujer en la sociedad. Pero frente a ello, ¿qué hice? ¿Cuál fue mi intervención para construir nuevas formas de intervenir o, simplemente, para intentar evitar que otra mujer se encuentre en la misma situación?. La respuesta es que no hice nada, pensé en ir a hablar con el médico pero me paralicé. Y pienso ¿qué me pasó que no pude siquiera sentarme a conversar sobre la situación, que no pude preguntarle por qué no lo dijo y hacer hincapié en la importancia de brindarles toda la información a las mujeres?.

Quizás se jugó alguna imposibilidad por parte del médico a la hora de poder brindar el diagnóstico de su hijo. ¿Acaso mi imposibilidad de decir es menos relevante que la del médico? ¿A caso hubiera sido distinta la escena si quien la atendía era una médica?

Creo que el punto central que atraviesa todos mis cuestionamientos es que todos al nacer somos socializados para mirar el mundo con el ojo patriarcal. Y siguiendo esta línea se podría pensar que dicha violencia obstétrica no solo un problema médico sino que lo trasciende, que se trata de un asunto cultural y político que no solo reproducen los hombres sino que también lo hacemos las mujeres.

Por otro lado, llegué a la conclusión de que la reflexión realizada anteriormente carece de sentido en tanto que no trasciende ningún análisis ya desarrollado y en tanto que no brinda un aporte que pueda llegar a construir otras formas de intervenir en el sistema de salud. Pretender transformar dicho sistema, cambiarlo a fin de que todas podamos vivir nuestra corporalidad con autonomía y libertad, y para poder acceder a una atención y acompañamiento sin violencia, se vuelve fundamental la necesidad de pensar a las instituciones de salud, sus prácticas y sus lógicas de organización. Para ello, es indispensable poder identificar qué aspectos del funcionamiento de la institución facilita el acceso a los derechos y cuáles lo obstaculizan. Claramente, la intervención del obstetra de la escena obstaculiza el acceso a los derechos de las mujeres. Ahora ¿qué hacemos con esto que acontece?. En este punto creo necesario poder interpelar a nuestros compañerxs de manera personal, poder reflexionar, cuestionar e incluso discutir sobre las intervenciones que realizamos. Incluir a las masculinidades a fin de lograr un cambio de posicionamiento a la hora de llevar adelante el ejercicio

profesional, es también interpelar y transformar las instituciones que reproducen estas relaciones desiguales.

Un eje central en este punto es pensar en la viabilidad política de nuestras intervenciones. En palabras de Mallardi, “el análisis permanente de la viabilidad política de la estrategia de intervención que se plantea implica considerar a otros actores involucrados, con otros planes y otros intereses, identificando el peso actual o potencial para imponer sus posturas y así prever posibles cambios”. (Mallardi, 2013) Entonces, ¿cómo lograr cambiar las lógicas institucionales para emprender el camino hacia la construcción de un sistema de salud integral con perspectiva de género? Quizás debemos empezar a negociar, llegar a acuerdo, buscar aliados a fin de lograr nuestro objetivo.

Referencias Bibliográficas

Ley 26.529 “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”.

Mallardi, M. Procesos de intervención en Trabajo Social: Aportes para comprender su particularidad. Tandil, 2013.

Osorio, V. y Saulo, J. Parir sin nombre, vivir sin voz. En Barrancos, D.; Balaña, S.; Finielli, A.; Giuliano, C.; Paz, A.; Ramírez, C.; Dillon, M.; Pérez, M.; Contrera, L.; Tajer, D.; Fabbri, L.; Radi, B.; Felitti, K.; Salech, V.; Osorio, V.; Saulo, J.; Zurbriggen, R. Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización.

Paiva, Vera (2018) Escenas de la vida cotidiana. Metodología para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de los derechos humanos. En Paiva, Vera; Ayres, Jose; Capriati, Alejandro, Amuschástegui, Ana y Pecheny, Mario. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de Vulnerabilidad y Derechos Humanos. Teseo: Buenos Aires.

Madre desesperada

Por Evangelina Cano

Jueves por la mañana, Sala de Trabajo Social, estábamos reunidas la referente del Área Materno-infantil y una de las docentes del Centro de Estimulación Temprana (CEAT). Dicho encuentro tenía el fin de abordar la situación de Beltrán (niño de 8 meses que días atrás había cursado internación en la Sala de Pediatría por bajo peso y bronquiolitis) a quien conocí en el Consultorio de Alto Riesgo de Neonatología, para poder acordar en conjunto estrategias de intervención.

La maestra estimuladora refería preocupación por la situación ya que las enfermeras le manifestaron que Vanina (madre de Beltrán) en el transcurso de la internación no se ocupaba “correctamente” de la alimentación del niño y que debían despertarla cada tres horas porque se dormía. La docente refiere que otra compañera del CEAT es quien lleva adelante la situación de Beltrán y según refiere la misma, los días que Vanina concurre a estimulación se la ve una madre preocupada y conectada a su niño, pero que el mismo durante su estadía en el Centro asiste con “hambre”.

Sus afirmaciones me desconciertan sin embargo, le expreso a esta, mi preocupación por la situación del niño pero disintiendo de los comentarios que tanto medicas como enfermeras hacen de Vanina, ya que las mismas tienen naturalizado un “ideal materno” que las lleva a estigmatizar a las madres que no “encajan” en el mismo.

Instantes más tarde, ingresa al Servicio, mi compañera de año refiriendo que me buscaba Vanina. Lo “asombroso” es que a pesar de tener continuamente presente la situación del niño, en ese momento no pude registrar quién era la persona que me buscaba.

Cuando salgo a ver quién era, registro que es la madre de Beltrán y junto con la referente del área materno infantil la hacemos ingresar al Servicio.

Vanina se muestra muy angustiada, no podía poner en palabras lo que le estaba pasando porque su llanto la invadía. Con tono bajo pero desesperante nos solicita ayuda expresando que cada día ve peor a su niño.

En ese instante lo único que quería transmitirle a Vanina era tranquilidad pero no me salían las palabras, mis ojos se llenaron de lágrimas.

Estaba llena de contradicciones por un lado no dejaba de pensar en los comentarios de las médicas y enfermeras respecto de los cuidados de Vanina hacia Beltrán y por otro lado la tenía a Vanina ahí sentada demandando a “gritos” un pedido de ayuda.

En el transcurso de la entrevista me detuve a pensar en las intervenciones que había tenido con Vanina y muchísimos interrogantes aparecieron en mí. ¿Qué fue lo que llevo a Vanina a demandar ayuda a nuestro Servicio? ¿Qué tan importante son nuestras intervenciones que Vanina pudo registrar que en el Servicio podíamos ayudarla? ¿Realmente los profesionales médicos subestiman nuestra intervención o somos nosotras mismas quienes lo hacemos?

Durante la entrevista se interroga a Vanina sobre qué piensa de las reiteradas internaciones de Beltrán, se le pregunta entre otras cosas si entiende la explicación de las médicas, si comprende cómo preparar la mamadera del niño y como acompaña tanto su pareja como el resto de la familia el proceso que están atravesando. La frase de Vanina fue contundente respecto a su pareja “él me manda a preguntar pero no viene... porque no le gusta ver al nene así...”

Dicha situación sumado a los dichos por parte del equipo de salud, pone en evidencia como este tipo de cuidados se destina a las mujeres-madres que llegan al servicio de pediatría, dejando fuera a los varones de la familia, sosteniendo prácticas que pone el foco en las mujeres como únicas cuidadoras. Por tal motivo en el transcurso de la entrevista se busca responsabilizar a todxs aquellxs que participen activamente en las tareas de cuidado y atención de Beltrán. Para ello se motiva a que haga participe a su pareja, comenzando por estar presente en los Pases de Sala durante la internación del niño.

Damos por finalizada la entrevista, nuevamente le ofrezco tranquilidad a Vanina refiriéndole que desde el Hospital se haría todo

para mejorar la salud de su hijo acompañándola en dicho proceso, sin embargo en mi interior, corría la misma desesperación que Vanina, por primera vez me sentía atravesada e interpelada en mi rol de madre.

Primera Vuelta

Para dar inicio al análisis de la intervención considero oportuno partir de una serie de interrogantes que surgieron a lo largo del mismo: ¿De qué modo el Sistema Patriarcal atraviesa la práctica profesional? Como Trabajadoras Sociales ¿Cómo evitar convertimos en “cómplices” del Estado Capitalista y Patriarcal? ¿Cómo evitar reproducir la desigualdad y colectivizar la demanda insertas en una Institución de Salud Pública? Lejos de querer reproducir esta lógica, muchas veces como profesionales terminamos envueltas en dicho entramado, del cual logramos salir mediante la reflexión constante de nuestra práctica profesional.

La escena de intervención descrita anteriormente pone de manifiesto como muchas de las historias y situaciones que surgen en la institución son abordadas por el equipo de salud desde “idearios maternos” que se afirman en discursos basados en la familia nuclear-patriarcal. En la actualidad las familias se constituyen de diferentes formas, no existe un modelo único, sin embargo, al naturalizarse un cierto tipo de familia otros tipos son estigmatizados (Jelin, E. 2012). En esta institución, la mujer tiene un rol central y en esta situación particular se espera que sea la que acompaña y quien obedece todo los pedidos de las médicas y enfermeras, sin cuestionar ninguna indicación ya que es el deber ser/ hacer de una mamá. Siguiendo el ideario del instinto materno, el cual acontece la instauración de la mujer como única cuidadora, los cuidados deben ser llevados adelante por una mujer que tiene que disponer de tiempo completo.

Las situaciones relatadas por las mujeres evidencian una naturalización de su problemática sin dar cuenta que las mismas provienen de las vulnerabilidades adquiridas a partir de la situación desigual que ocupan frente a los varones.

Históricamente, desde el Modelo Medico Hegemónico imperante en la institución se solicitó un lugar definido y definitivo para el Trabajo Social, invisibilizando los procesos de construcción de estrategias y de prácticas profesionales situadas, configuradas desde actos de poder. Ante estas situaciones como trabajadores sociales debimos desplegar nuestros conocimientos teóricos con el objetivo de implementar estrategias que nos otorguen condiciones para el ejercicio de poder (poder decir, poder hacer, poder construir).

No es azaroso que las mujeres se acerquen al Servicio en busca de “ayuda”. Desde el Trabajo Social se comienza a definir y ampliar los márgenes de lo que se entiende por familia, recuperando su historia, lo que implica vislumbrar como se inscriben en la dinámica familiar y en las subjetividades, las transformaciones sociales, a romper con estereotipos y a cuestionar lo establecido. Se busca responsabilizar a todas las personas, tanto familiares como efectores de salud para que participen activamente en las tareas de cuidado y atención de lxs niñxs , desde una perspectiva integral y de derechos.

Durante las entrevistas con las mujeres se visualiza el atravesamiento cultural ante lo cual se vuelve necesario efectuar una reflexión conjunta y comprender activamente el porqué de los lugares y roles según el género. Dicha situación necesariamente va a tener injerencia en nuestro quehacer profesional, sea por darnos la capacidad de conocer, repreguntar, problematizar y reflexionar al momento del encuentro con las personas, al mismo tiempo que generar otras estrategias de trabajo dentro del equipo de salud.

Como Trabajadoras Sociales tenemos como horizonte el empoderamiento de las mujeres generando una actitud crítica frente a su realidad, cuestionándola y repensando sus condiciones de desigualdad en el sistema patriarcal. Considero fundamental seguir desnaturalizando y problematizando el lugar asignado a las “mujeres-madres” como población destinataria de nuestra intervención cotidiana.

Segunda Vuelta

Madres atravesadas ¿Desde dónde miramos?

“Comportarse con sororidad es básicamente pensar que tienes elementos de depresión en común con las mujeres que tienes a tu alrededor.”

Nerea Pérez de las Heras

Luego de la lectura del texto de la Metodología de las Escenas (Paiva, V 2018) y de la supervisión con mis compañeras, comienzo a reflexionar acerca del análisis planteado para iniciar la reformulación del mismo.

Para ello considero interesante repensar los interrogantes planteados con anterioridad, correrme del lugar de la denuncia y establecer un nuevo horizonte que tenga como eje central la construcción de espacios que contribuyan a la disminución de la desigualdad de género generada por el Sistema Capitalista y Patriarcal.

A partir de esto, nuevos interrogantes se hacen presentes en dicha reelaboración: ¿Cómo trabajar relaciones complejas de poder desde adentro y desde abajo? ¿De dónde surgen mis contradicciones ante la situación planteada? ¿Acaso yo también no fui criada bajo el mismo ideal materno que espera el Equipo de Salud?

Para poder apuntar a la disminución de la desigualdad de género considero necesario reflexionar acerca de las contradicciones que se me presentan en el transcurso de mi práctica profesional durante la escena relatada.

Si como Trabajadora Social inserta en una institución de Salud Pública me proclamo feminista ¿Por qué tengo sororidad con las usuarias y no puedo ponerla en práctica con el resto de las mujeres del Equipo de Salud? En el camino de la deconstrucción una vez más el Sistema Patriarcal se hace presente. La escena vuelve a aparecer en mis pensamientos, la angustia y desesperación me invaden nuevamente. Pero esta vez puedo ver con claridad. Esa angustia se debe al atravesamiento del patriarcado sobre la maternidad, sobre mi maternidad. Las lágrimas que me invadieron en ese momento era la

culpa de que como mamás no todo lo podemos. Los avances y retrocesos demuestran la complejidad que tienen los mandatos históricos socioculturales y como atraviesan nuestras subjetividades, no sin resistencias, ni interrogantes

El eje central de nuestra estrategia de intervención consiste en desresponsabilizar a Vanina de manera exclusiva en las tareas de cuidado ¿Cómo lograrlo? abrir espacios de diálogo con las enfermeras a partir del cambio de mi mirada para con ellas, empatizar, acercarme y entender que la situación de Beltrán también las atraviesa y manifiestan su angustia convocándonos para intervenir en la situación. ¿Vale más una angustia que la de la otra? No, y es ahí donde debemos trabajar desde la sororidad y la viabilidad política. Abrir el dialogo implica trabajar sobre las maternidades y entender que mamá también se cansa, también llora y también se siente mal y de este modo buscar aliadas y formar alianzas para incluir a las masculinidades, en esta situación particular, al papá de Beltrán en las tareas de cuidado del niño.

Brindarle al grupo de enfermeras como así también a la maestra estimuladora, la posibilidad de establecer acciones o actividades que rompan con los modelos prefijados de estereotipos de géneros, permitirá cuestionar la construcción política del género y los obstáculos que de allí surgen. Estas acciones pueden abrir y construir saberes colectivos que permitan enfrentar obstáculos instituidos socialmente.

Considero que si como Trabajadoras Sociales tenemos como horizonte el empoderamiento de las mujeres, para lograr una intervención transformadora debemos comenzar empoderando a las mujeres del Equipo de Salud.

La lucha por los derechos de las mujeres, implica reconocer en esa otra sus potencialidades y limitaciones y cuyas acciones, reproducen o se resisten al modelo social vigente, estableciendo la solidaridad de género con sus pares y con nosotras mismas. Esto facilitará el desarrollo de un modelo integrador, para la intervención con aquellas familias que atraviesan conflictos, más aún en situación de vulnerabilidad social.

Referencias Bibliográficas

- Esquivel,V; Faur, E;Jelin,E (2012) Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el estado y el mercado. Ed. IDES.
- Gallo,M ;Sagardoytho,A. (2016) Practicas de cuidado y familias. Significaciones Imaginarias sociales del equipo del servicio de Neontología del Higa Eva Peron de San Martin. En: II Jornadas de Género y Diversidad sexual. "Ampliación de derechos: proyecciones y nuevos desafíos".
- Paiva, Vera (2018) Escenas de la vida cotidiana. Metodología para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de los derechos humanos. En Paiva, Vera; Ayres, Jose; Capriati, Alejandro, Amuschástegui, Ana y Pecheny, Mario. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de Vulnerabilidad y Derechos Humanos. Teseo: Buenos Aires.

Cuando el cuerpo es de la otra: Las decisiones sobre el cuerpo de las mujeres en el sistema de Salud

¿Por qué ella tiene que decidir que me tengo que ligar?

Por Maica Bergamini

La escena que voy a relatar, se da en el marco de mi primer año de residencia, en el Hospital Interzonal General de Agudos de la ciudad de Junín cuando me encontraba realizando mis prácticas profesionales por el área materno- infantil.

De manera espontánea concurre a la residencia Susana, suegra de Majó, una usuaria a la que se venía acompañando y empoderando en relación a sus derechos sexuales y (no) reproductivos, específicamente Majó, se encontraba en el proceso de elección de un método anticonceptivo (MAC).

Majó tiene 21 años, es morena y con un cabello con grandes rulos. Mide alrededor de 1.62 y tiene una presencia que llama la atención. En ese momento se encontraba viviendo con su pareja, Bautista, la madre de éste, Susana y su hijo Lucas, de unos pocos meses de vida. Su pareja es un joven de la edad de Majó, que manifestó en más de una ocasión, junto a su madre, dudas en relación a la paternidad biológica solicitando un estudio de ADN. Además, es importante destacar que Majó ha denunciado a Bautista, por situaciones de violencia.

Respecto de la historia de vida de Majó, existe escasa información, a sus 9 años se toma una medida de abrigo, a partir de allí y hasta sus 18 años vive en un Hogar en la ciudad de Los Toldos. Luego de esto se traslada a la ciudad de Junín.

A partir de la concepción de su primer hijo es que toma contacto con el servicio de Trabajo Social, y desde allí se decide darle intervención al Servicio Local, con el objetivo de que acompañen la maternidad de Majó, ya que existían escasos controles durante el embarazo, sumado a algunas dificultades que presentaba Majó.

Retomando la escena antes descripta, la misma se desarrolla en el pasillo del oficina de la residencia, concurre Susana sola, demandando que “había que realizarle la Ligadura Tubarea a Majo, si o si”. Susana, incluso, había gestionado ya, turnos para estudios pre quirúrgico. Resulta importante destacar que Susana forma parte del personal del hospital. El pasillo de la oficina se caracteriza por ser oscuro y muy transitado. Recuerdo el pasillo ese día, se encontraba totalmente vacío, en silencio y la voz de Susana, resonaba fuertemente.

Al momento de consultar sobre la participación de Majo en esto (información que ya tenía, ya que la misma estaba interesada en un MAC de corta duración y reversible) Susana, responde que “ella no entiende muy bien, ella no puede volver a ser madre”. Recuerdo que llamó mi atención como Susana naturalmente hablaba y tomaba decisiones sobre el cuerpo de Majo.

Allí, le referí a Susana la necesidad y el derecho que tenía Majo sobre elegir un método y tomar decisiones sobre su cuerpo, Susana, desestimó mi intervención y expresó que “si era necesario, se la tenía que convencer, porque no podía volver a ser madre”. Este discurso era fuertemente sostenido por profesionales del servicio de ginecología y obstetricia ya que a ellos le parecía “una locura” que Majo no se ligue, y vuelva a maternar, me miraban de manera extraña cuando citaba derechos sexuales y (no) reproductivos, más aún, cuando colocaba a Majo como sujeta activa en la toma de decisiones sobre su cuerpo.

La forma en que operan los poderes y los distintos lugares que ocupan “cada saber” dentro del hospital, me ayudó a comprender que se hacía necesario poder escuchar y defender los intereses de Majo, dentro de una Institución tan hostil para ella.

Para la Institución y los distintos servicios, Majo era considerada una Mala Madre, porque no cumplía con las expectativas que ellos esperaban de una “Buena madre”.

En medio del proceso de elección del método, Majo, decide irse a Bragado, ciudad donde vive su madre, sin avisar a nadie. A las pocas semanas regresa, y allí decide colocarse el DIU, luego de esto se separa de Bautista y deja la casa que vivía con éste, su hijo y su suegra y se traslada a la casa de su nueva pareja. A partir de allí, desconozco las particularidades de la situación de Majo.

Actualmente, Majo concurre ocasionalmente por nuestro servicio, siempre realizando alguna demanda en relación al control de su salud ginecológica o solicitando ayuda para la gestión de algún turno o trámite.

Resulta alentador y motivante haber acompañado a Majo en este proceso, donde supo sostener su deseo y las decisiones sobre su cuerpo.

Primera Vuelta

Me resulta imposible no mencionar la importancia que ocupa la escucha en la situación antes planteada (y sospecho que cambiando los nombres y/o edades de las personajes quizás escucharíamos algo similar en otros pasillos del hospital, incluso en otros escenarios), teniendo en cuenta que los derechos sexuales y (no) reproductivos cobran una relevancia fundamental en la vida concreta de las mujeres y esto se puede traducir en el respeto, que se manifiesta en la escena, por la escucha de la decisión de Majo sobre su cuerpo.

Esto me hace pensar en relación al lugar que se le da/a como se escucha en el sistema de Salud a las mujeres. Y aquí es donde me surgen algunos interrogantes y también algunas contradicciones: ¿El sistema no escucha a las mujeres o escucha sólo a aquellas a las que considera necesario controlar/regularizar?

Reconstruyendo analíticamente la situación, es posible vislumbrar que la escucha existe, por un lado, dirigida a regularizar la maternidad de Majo, y por el otro, dando lugar a la demanda de la suegra de ésta.

La interpelación constante dirigida hacia las decisiones sobre el cuerpo de Majo conlleva a repreguntarme que es lo que se busca controlar y con qué objetivos.

La intervención del Trabajo Social en situaciones como la escena descrita, permite reflexiones en torno a lo ocurrido, captando determinantes, superando la inmediatez y la superficialidad de los hechos, identificando padecimientos y provocando tensión al intentar proteger derechos. La elección del método anticonceptivo, elegir si tener

o no hijos, con quien y cada cuanto tiempo, es uno de los objetivos que plantea del Programa Nacional de derechos sexuales y reproductivos, ahora bien, con el abanico de posibilidades de métodos que existen para que Majo elija,

¿Por qué justamente se insiste sobre la Ligadura Tubarea que es un método irreversible?

¿Por qué negar la práctica de la maternidad nuevamente a Majo ahora y para siempre?

La maternidad es una experiencia sobrecargada de significaciones sociales, sobre todo porque se la sigue anclando en lo biológico y/o natural dejando de lado la experiencia subjetiva que esto supone.

En palabras de Soledad Vallejos, la maternidad entendida así, se expresa como una demanda constante en la que la mujer devenida en madre dé pruebas de un desempeño eficaz. Una madre no puede ser sino una madraza, porque la otra es mala madre. Que sea pobre, rica, que tal vez tenga otras demandas, poco importa. (TodoPoderosas y Vulnerables. 2008)²

Es indiscutible negar el nivel de violencia que presenta la escena, una mujer controlando y decidiendo sobre el cuerpo de la otra, pero

¿No es esto lo que se me presenta en primera instancia? ¿Qué es aquello que aún no puedo develar?

La escena vista desde mi perspectiva como Trabajadora Social responde a una intervención posible, pero fundamentalmente a los valores éticos y políticos de mi colectivo profesional.

La lectura de diversos textos y los aportes de mis colegas en el marco de la construcción de este escrito, me nutrieron de algunas ideas y si es posible, de mayores interrogantes.

Segunda Vuelta

“Un análisis necesario luego de la “denuncia”

“El primer paso para poner en marcha un proceso de transformación es hacer visible lo invisible, mirar con extrañeza aquello que está instalado y se ha hecho inconsciente...”

Rita Segato

En primera instancia, la situación presenta una complejidad que está a la vista: una mujer limitando a otra, por un lado, Majo que, en la práctica cotidiana no materna, pero que aun así preserva y defiende la posibilidad de hacerlo en un futuro, y, por otro lado, Susana, que solicita control sobre Majo porque ella es, al fin y al cabo, la que se responsabiliza sobre los cuidados del hijo de ella.

¿Cómo regular la situación que se presenta desde la institución? ¿Imposibilitando a que Majo vuelva a maternar? ¿Y a Susana, limitándola a que decida sobre el cuerpo de Majo?

¿Quién es víctima y victimaria? ¿Pensamos en los intereses y derechos colectivos, o en los individuales?

Si bien me ha resultado difícil salirme del lugar de denuncia que planteo en un primer momento, donde reconstruyo analíticamente la situación, el protagonismo de dos mujeres en la escena despierta en mí otros interrogantes.

¿Qué sucede con la figura paterna en escena, como aparece ésta?

¿Se encuentra totalmente invisibilizada, tal vez, porque las paternidades no requieren control?

¿Por qué se exige y denuncia a Susana, que decide sobre el cuerpo de Majo, que cumpla con las exigencias que supone ser “buena madre”, pero no se exige nada sobre Bautista?

A diario observo como las figuras paternas en general no son interpeladas, y el Estado tiene su cuota de responsabilidad al no

considerar las dificultades que se le presentan a las mujeres posteriormente al embarazo.

¿Qué mecanismos podría pensar para corromper esto?

¿Cómo pensar una intervención que incluya a las masculinidades?

¿Qué ocurre en la escena que Bautista no aparece como objeto de intervención?

Creo que un acercamiento a estas preguntas tiene que ver con los modos en que construimos intervenciones y hospital las trabajadoras sociales, ya que siempre dirigimos las intervenciones a mujeres, dejando por fuera a los hombres. Así, los hombres se encuentran por fuera de nuestros servicios.

La escena se presenta como una intervención en la cual la escucha se manifiesta potentemente, entonces me pregunto frente a la poca participación de Bautista en ella.

¿Cómo habilitar espacios de escucha a las masculinidades?

¿Escuchamos de la misma forma a mujeres que a hombres?

Pienso que comenzando a desnaturalizar y resignificar algunos roles y lugares que ocupan los diferentes actores que se me presentan en escena, las intervenciones podrán ser transformadoras. Corriéndome del lugar de la denuncia que expreso en el primer análisis, pude vislumbrar que ésta impide la escucha desde un lugar integral.

A modo de propuesta creo que se nos hace necesario desarrollar espacios con el objetivo de dar lugar a la reflexión y autocrítica en torno a las situaciones que se nos presentan con el objetivo de interpelar aquello que se nos presenta como naturalizado.

Los espacios de reflexión, dialogo y análisis con el resto de las disciplinas que conforman el equipo de salud, podrían facilitar este proceso, encontrándonos, deconstruyendo aprendizajes y reconociendo todos juntos las dificultades y obstáculos que se nos presentan en el camino de la construcción de un hospital que nos demanda nuevas formas de mirar, de intervenir, con mujeres, pero también, incluyendo a las masculinidades.

Referencias Bibliográficas

- Paiva, Vera (2018) Escenas de la vida cotidiana. Metodología para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de los derechos humanos". En Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. Paiva, Vera; Ayres, Jose; Capriati, Alejandro, Amuschástegui, Ana y Pecheny, Mario. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de Vulnerabilidad y Derechos Humanos. Teseo: Buenos Aires.
- Lewkowicz Ignacio y De la Aldea Elena (2014) La subjetividad heroica: Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud, En: cuidar al que cuida. Cuaderno n°1 Ed. Los Talleres. Buenos Aires.
- Clemente Adriana (2018) La accesibilidad como problema de las políticas sociales: un universo de encuentros y desvinculaciones.
- Aguilar, Paula (2009) De silencios y abandonos: la construcción discursiva de la maternidad adolescente en contextos de pobreza, En: revista de Sexualidad, Salud y Sociedad.

La angustia de una madre

Por Verónica Acosta

Lugar: Hospital de Junín 3º piso – Maternidad

Fecha: 13.30 del día 17 de septiembre del año 2019

El día 17 de septiembre, suena el teléfono en la Residencia, era una compañera del Servicio de Ginecología que llama para informarme que estaba internada en el área de maternidad una mujer por una infección en el útero. El pedido de intervención es que la mujer se encuentra muy angustiada, debido a que no tiene con quien dejar a su hijo de 8 años y por otras situaciones que está atravesando. La profesional a su vez, manifiesta la necesidad de referenciarle el área de Servicio Social ya que no había tenido ningún contacto hasta el momento.

Al llegar a la habitación, comencé a conversar con Juana, una mujer de 26 años, de pelo castaño y medio largo que se encontraba recostada en la cama sin poder parar de llorar. Juana comienza a decirme que se siente mal porque había recibido un llamado de la bisabuela de su hijo, el cual estaba a su cuidado, diciéndole que la iba a denunciar por abandonarlo. En ese momento, Juana me refiere que, si bien tiene una buena relación con ella, hay veces que no, que cuando el niño se porta mal la bisabuela se enoja y por eso tiene siempre la misma actitud de querer denunciarla, porque ella no va a buscarlo. Cabe aclarar que ella no fue porque se encontraba internada en el Hospital. A medida que la entrevista transcurre, Juana me refiere que su preocupación deviene porque no tiene con quien dejar a su hijo, ya que siempre se lo dejaba a su madre, quien falleció hace un año y medio. Hace hincapié, en la relación que tenía con ella ya que siempre la ayudaba y sostenía en los momentos más difíciles. Sobre todo, le daba ese aliento que le faltaba, apoyándola e incentivándola como por ejemplo, a terminar el secundario. Al mismo tiempo, Juana refiere que mucha de su angustia también tiene que ver con que tuvo dos abortos espontáneos en el último año. Si bien esto fue

muy doloroso para ella, no brinda más información al respecto, ni yo tampoco consideré indagar más sobre el tema.

La entrevista se va tornando cada vez más angustiante, ya que Juana no puede parar de llorar y dejar de mencionar a su madre. En ese instante, mientras la escuchaba comencé a recordar parte de mi historia de vida, donde por momentos me sentía reflejada en cada palabra que Juana decía. Pensé en manifestarle que yo también había pasado por lo mismo, que con el paso del tiempo su dolor va a ir sanando poco a poco y que va a poder salir adelante, pero de inmediato entendí que ella solo necesita ser escuchada.

Entonces, recuerdo que le pregunté si no tenía a otra persona con quien dejar a su hijo, algún familiar, amiga, ya que era su preocupación principal. Es allí que cuenta que tiene una amiga pero que no puede dejarle su hijo porque debía cuidar a sus dos padres, adultos mayores. También me cuenta que tiene una tía que vive en Buenos Aires pero que como tiene VIH prefiere no dejarlo con ella. Esta tía es quien la vino a visitar durante la internación.

Luego me cuenta que tiene un hermano, con el que no puede contar debido a que no tiene mucha relación porque pertenece a la religión de testigo de Jehová y esa elección a ella no le gusta.

Y finalmente, menciona a su padre con el que no tiene relación desde hace mucho tiempo, ya que vive en Buenos Aires. Además, los recuerdos que Juana tiene de él es que cuando era niña les pegaba tanto a ella como a su madre. En ese momento se vuelve a angustiarse y refiere que también sufrió violencia por parte de su ex pareja, padre del niño. Sobre este último, manifiesta que no le gusta que su hijo vaya a verlo, porque consume delante de él y luego Agustín (hijo) comienza a tener actitudes violentas hacia ella, otro motivo por el que también se siente mal.

En ese momento, recordando todo lo que Juana me venía relatando, me puse a pensar porque ella tiene tanto miedo a que la bisabuela la denuncié, a lo que, volviendo a este tema, me cuenta que tiene miedo de perder a su hijo, ya que tiene hecha otra denuncia. Cuando fallece su madre, debió dejarlo al cuidado de la bisabuela porque necesitaba viajar a estar con su familia unos días. En esa semana esta junto con el padre de Agustín la denuncian por abandono de persona.

Finalizando la entrevista, Juana me refiere querer volver a ser ella misma, porque no quiere estar más angustiada y que por eso va a seguir viniendo al Hospital para comenzar un tratamiento psicológico, que le permita poder salir adelante. Considerando todo lo dicho por la misma en ese momento, acordamos que podría acercarse a Servicio social si así lo requería.

Primera vuelta

En un primer momento, en cuanto al análisis de intervención, considero fundamental dar cuenta de lo importante que es tener una primera escucha, ya que pude conocer una parte de la historia de Juana, su contexto, sus relaciones y conflictos familiares, como así también los conflictos legales debido a las denuncias mencionadas, las situaciones de violencia que atravesó, si hubo o hay vulneración de derechos del niño, entre otras cosas. Además, este primer acercamiento le permitió a Juana poner en palabras lo que le está sucediendo y que por ende haya un otro, en este caso una institución pública que recepcione tal escucha.

En segunda instancia, consideré fundamental ponerme en contacto con Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos de niños, niñas y adolescentes, debido a las denuncias que ella me refirió y para saber si conocían a Juana y a Agustín, el cual de acuerdo al relato de la misma podía tener vulnerados sus derechos o estar en riesgo su vida. ¿Por qué digo esto?, porque había una parte de la historia de Juana que no me cerraba, algo que ella en ese momento no pudo decirme o no quiso, algo que luego en diálogo con otras instituciones, pude ir entendiendo un poco más.

Desde el servicio me refieren que ya conocen a Juana y que se encuentra interviniendo el Juzgado de Familia por el pedido de tenencia del padre del niño. La conocen desde el momento en que se realizó la primera denuncia, cuando decide que su hijo quede al cuidado de la bisabuela. En ese momento, se cita a los padres y a Agustín para entrevistarlos por separado. En esa entrevista surge que ambos adultos tienen problemas de consumo y la madre refiere que el padre consume

delante del niño. A partir de esto, se le propone a Juana iniciar un tratamiento. El mismo actualmente lo lleva a cabo en el CAPS. (Centro de atención primaria de la salud) San Cayetano.

A partir de esto y al tener más información, comencé a comprender el relato de Juana, ya que por momentos la escucha se tornó muy difícil de comprender.

Si bien esto me permitió conocer que actores institucionales de referencia tiene Juana, también pude dar cuenta de las instituciones por donde transita, conocer los lazos sociales que la atraviesan, los espacios de socialización y de permanencia.

Finalmente, consideré necesario ponerme en contacto con el servicio de psicología ya que, fueron ellos quienes también tuvieron un primer acercamiento con ella. Me parece fundamental dar cuenta de lo importante que es trabajar interdisciplinariamente, ya que cuando esto es posible, las intervenciones tienen una mirada más integral y se ponen en juego los distintos saberes de los profesionales. Esto permitirá pensar en diversas estrategias en conjunto para poder acompañar a Juana en todo el proceso.

Segunda Vuelta

¿Qué hacer cuando la intervención se vuelve aún más compleja? La importancia de la escucha

A partir de lo expuesto, considero pertinente hacer hincapié en la complejidad de esta intervención. La misma se debe principalmente a la demanda inicial por la que fui convocada para dar intervención como profesional de la salud.

Esto se fue complejizando aún más cuando realizo la primera escucha, ya que fue muy difícil poder comprender lo contado por Juana, debido a que es un relato confuso si consideramos la desestabilización emocional que está atravesando la misma, la poca información brindada por ella y

los datos que otros profesionales que la conocen me brindaron hasta el momento.

En base a esto, y como mencioné anteriormente, el establecer contacto con las demás instituciones, me permitió ordenar mi intervención y sumarme a las estrategias que actualmente se están llevando a cabo para poder continuar acompañándola.

Es importante mencionar que Juana en este último tiempo atravesó diferentes situaciones que la fueron angustiando y por eso el pedido desesperado de ayuda, para poder salir adelante a pesar de las distintas adversidades por las que tuvo que atravesar.

Es allí donde aparece la necesidad de trabajar con un otro, y ¿Por qué hago hincapié en esto? Porque es una intervención que no se puede llevar a cabo desde una sola disciplina e institución, sino que debe existir una corresponsabilidad entre instituciones, ya que el contexto social el cual atraviesa Juana, es complejo e incierto. Es fundamental que las instituciones intervinientes, trabajemos en conjunto para poder acompañarla de manera integral en su proceso de salud, como así mismo, ayudarla a encontrar las herramientas necesarias para que pueda fortalecer los vínculos con su familia, ya que le es muy difícil de sostenerlos, lo que hace aún más compleja la intervención.

Esta complejidad, me hizo dar cuenta que necesitaba de un otro, ya que me vi por momentos, confundida y un tanto perdida por no saber qué hacer o como intervenir. Por eso, me parece fundamental que cuando las intervenciones se vuelven complejas, es necesario no solo la mirada de otro colega, sino también el trabajo interdisciplinario.

Actualmente, Juana asiste al hospital para realizar tratamiento psicológico, ya que se le brindó un espacio donde puede tener una escucha activa por parte de un profesional, trabajar sus miedos, su angustia por la pérdida de su madre, como así también otras situaciones de su vida cotidiana. Aunque le está costando sostenerlo.

Por otro lado, al articular con el Servicio Local, me refirieron que se la está ayudando a recomponer el vínculo con su hijo y su familia, ya que su problema de consumo fue deteriorando los mismos. Se permite visualizar que Juana por momentos, establece un vínculo con el consumo, ya sea para escapar a sus problemáticas familiares, como así también para buscar la aceptación de un otro, ya que estamos inmersos en una

sociedad donde debemos encajar social y culturalmente. Es un vínculo que está atravesado por su contexto particular y que se agrava desde el momento del fallecimiento de su mamá.

Así mismo, se fue trabajando con ella poder reconstruir específicamente el vínculo con su hijo. Un vínculo que se vio afectado por el entorno que rodea a Juana, ya que para ellos es una mala madre porque deja a su hijo al cuidado de otros cuando esta no puede hacerlo, como en sus días de internación. Y yo me pregunto, ¿acaso Juana no se puede enfermar?, ¿y la responsabilidad del padre?

Durante la internación, Juana pasó por un sin fin de sentimientos. Era una mujer que se encontraba acostada en una cama, transmitiéndome la sensación de desesperación entre no saber qué hacer, si salir corriendo a buscar a su hijo o tranquilizarse para poder recuperarse y estar lo mejor posible, ya que estaba bajo la mirada amenazante de la bisabuela. ¿Cómo no angustiarse? ¿Cómo no pedir ayuda?

A las horas de nuestro primer encuentro, Juana fue dada de alta.

Luego de varios meses sin verla, Juana, esa chica que encontré en una cama del hospital llorando, desesperada y sin saber qué hacer, volvió para decirme que está bien, que ya se encontraba mejor de aquella última vez que nos habíamos visto.

Como efectora de salud y con el poco recorrido que llevo en esta inmensa institución me di cuenta de lo importante que es poder trabajar interdisciplinariamente, ya que nos mantenemos en contacto con las áreas intervinientes para que Juana se sienta contenida y ante cualquier situación pueda recurrir a cualquier profesional.

También destacar lo importante que fue tener una escucha activa, haber tenido la posibilidad de dejar que por un instante ella pueda contarme sobre sus miedos, su angustia, en la que tan reflejada me veía. Que a pesar de haberme visto solo una vez, bastó para reconocer que en aquel momento hubo alguien que pudo comprenderla, que no la juzgó y que supo mirarla y escucharla.

No se trata de dar respuesta a todos los problemas, sino de reconocer al otro, tener la capacidad de empatizar y tratar de transmitir que hay alguien que se preocupa por vos, a pesar de tanta incertidumbre.

Referencias bibliográficas

- Elia, Cecilia (2015) "Sobre la escucha del Trabajo Social. Posicionamiento en y con el equipo interdisciplinario de salud mental" Seminario interdisciplinario. Materia II. Cuestiones preliminares de la Clínica interdisciplinaria en salud mental y adicciones 1.
- Paiva, Vera (2018) Escenas de la vida cotidiana. Metodología para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de los derechos humanos". En Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. Paiva, Vera; Ayres, Jose; Capriati, Alejandro, Amuschástegui, Ana y Pecheny, Mario. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de Vulnerabilidad y Derechos Humanos. Teseo: Buenos Aires.

Alojar desde el lugar que atraviesa el otre

Por Sofía Losino

La presente situación ocurrió el día 3 Agosto del 2019 en un consultorio del área de Salud Mental del Hospital Interzonal Junín (HIGA).

La presente situación fue derivada por una Psicóloga del área, quien antes de entrevistar nos refirió la situación. Junto a una Trabajadora Social entrevistamos a Marina una adolescente de 16 años. Le preguntamos que la traía por el hospital y comenzó a contarnos con un tono de voz baja que estaba atravesando una situación de violencia familiar ejercida por parte de su padre, el mismo la estaba acompañando en la sala de espera. Al mismo tiempo, Marina relataba que su padre es un hombre de campo, que trabajaba mucho pero que siempre se relacionó de esa manera con ella. Marina, anteriormente había realizado tratamiento psicológico en la CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) del barrio donde vive. Me pareció interesante la manera en que la adolescente se expresaba debido a que su relato y la manera de enfrentar la situación mostraba a una persona mayor, una mujer de más de 30 años teniendo sólo 16. En su relato se notaba cierta angustia debido a la postura que la adolescente tomaba para expresar lo acontecido como así también cansancio, pero sobre todo fortaleza al hablar, convencida de querer irse de su casa pero sin saber a dónde, porque no tenía otro lugar donde ir. La adolescente tenía la convicción de querer irse de su casa. Nos mencionó que vivía con su hermano mayor y su padre, el cual al final de la entrevista conocimos para pedirle un número de teléfono.

A su vez, Marina, relató algunas situaciones de violencia en particular como por ejemplo que el padre la maltrata físicamente, le grita o que le había tirado el teléfono contra el suelo para que ella no se comunique con nadie. Con mi compañera escuchábamos atentamente y hacíamos preguntas para darle una devolución a lo que la adolescente vivenciaba.

Como estrategia de intervención, nuestra devolución a la situación descrita por la adolescente fue sobre todo desnaturalizar la violencia que atravesaba y empoderarla para que pueda identificar lo que estaba pasando, sin avasallarla debido a que fue una primera entrevista. Le

referenciamos el área de Servicio Social como un espacio donde podía confiar lo que le estaba pasando, como así también pudimos asesorarla con respecto a las instituciones a las que podía recurrir en el caso de querer hacer la denuncia, y se le informa que la misma, es un proceso en el cual nosotras la íbamos a acompañar debido a que era una decisión que le corresponde a ella. Luego se le entrega la dirección de la Comisaría de la Mujer (la misma ya la conocía). Finalmente nos cuenta que la psicóloga la esperaba la semana próxima para continuar el tratamiento.

En el transcurso de la semana el Servicio Local nos comunica que la adolescente había hecho la denuncia en la Comisaría de la Mujer acompañada de su hermana mayor que anteriormente nos había referenciado que vivía en Rufino y estaba enterada de la situación que estaba pasando con su padre.

La elección de la situación fue producto a cómo me atravesó como mujer y a su vez al empoderamiento que Marina traía consigo, su postura frente a la situación. La importancia de la conciencia de género que la adolescente manifestaba resultó sumamente interesante para desmenuzar la situación y poder destrabar las distintas violencias, algo que se dificulta la mayoría de las veces.

Primera Vuelta

La estrategia de intervención en la entrevista, estuvo atravesada sobre todo en escuchar a la adolescente y desnaturalizar la situación de violencia que su padre ejercía sobre ella.

A su vez, siguiendo una perspectiva ética y política, desde una visión crítica e integral, con mi compañera nos enfocamos en una estrategia de intervención donde los derechos sean parte fundamental de la misma. Resultó primordial partir de un análisis complejo tanto en esta situación de violencia como en todas. En el caso de la adolescente, fue estratégico realizar un recorrido donde Marina pueda identificar que la violencia forma parte de una construcción social, la cual atraviesa a todas las mujeres a lo largo de nuestras vidas. Identificar lo que implica vivir en

una sociedad patriarcal y machista resulta importante al momento de la desnaturalización, ya que a diario nos vulnera derechos, sea en la institución familia como en ámbitos públicos. Como Trabajadoras Sociales y efectoras de salud, somos responsables de denunciar, visibilizar y luchar para que las situaciones de violencia formen parte de la agenda pública y romper contra esta opresión de siglos que no sólo nos perjudica sino que incluso llega a matarnos. Nuestra intervención se dió en el marco de una sólo entrevista y llevó el carácter de desmenuzar los distintos poderes dentro de una familia, los cuales no deben existir y hay que terminar con ellos.

Por otro lado el Hospital es una institución que está atravesada por el modelo médico hegemónico, en el sistema de salud, estas cuestiones de violencia muchas veces son invisibilizadas por la mayoría de las personas que forman parte de las mismas, las disciplinas hegemónicas trabajan sobre la perspectiva de salud-enfermedad sin tener en cuenta una mirada integral, con participación activa del sujeto y en donde los determinantes sociales formen parte.

De esta manera, siguiendo una perspectiva de salud con una mirada integral resulta importante en esta intervención al igual que en todas, incrementar un trabajo en equipo, con otras disciplinas debido a que es mejor que trabajar individualmente.

El trabajo interdisciplinario produce un efecto que potencia cualquier intervención. Que la Psicóloga del área de Salud Mental nos haya referenciado la situación antes de entrevistar a Marina fue sumamente importante ya que nos permitió posicionarnos desde una escucha dirigida a lo que ella traía al espacio de trabajo.

En la situación particular de Marina, la escucha atenta de lo que expresaba fue la manera que encontramos para ofrecerle un espacio donde la palabra circule, dónde la importancia en que ella pueda escuchar lo que estaba atravesando, poner en palabras la situación de violencia es una manera de ver el atravesamiento desde otro lugar, por eso nuestra devolución hacia ella fue tratar de desnaturalizar ese atravesamiento y desde nuestro trabajo, garantizarle la accesibilidad a la institución desde un posicionamiento dirigido a efectivizar su derecho a la salud pública.

La entrevista no duró mucho, pero sostengo que como Trabajadoras Sociales, efectoras de salud, debemos traer siempre en debate las distintas realidades que atraviesan las mujeres. De manera integral, con perspectiva de género y derechos, la cual genere un impacto en cada intervención, un aire de transformación que es lo que destaco en ésta situación.

Segunda Vuelta

A partir de las distintas reflexiones acerca de nuestras escenas, surgieron diferentes puntos de vista para realizar una nueva reflexión que abarque a los sujetos como personas atravesadas por distintas situaciones a lo largo de su vida.

Me resultó interesante la metodología a la que recurrimos para poder realizar estas reflexiones, la misma se enmarcó en la posibilidad de hacer un cambio de roles en la situación que Marina atravesaba. Ésta metodología se dio alrededor de establecer en el lugar del padre violento a una mujer, poner a su madre en ese lugar. Este cambio de rol permitió reflexionar de una manera más integral en donde el objetivo fue desmenuzar la escena, reelaborarla para posicionarme frente a la escena de forma más crítica que la vez anterior.

A su vez, en primer lugar me pareció importante el debate sobre feminismos y masculinidades que enmarca a las intervenciones desde un lado más humano. Así como también reflexionar acerca de las condiciones en torno a las diferentes realidades que surgen en el cotidiano de cada persona y sobre todo en las familias.

Con respecto a esto, es importante pensar a éste padre, hombre, como sujeto que forma parte de una sociedad patriarcal. De esta manera, nos obliga a abordar la situación de cada persona de una manera compleja, como un sujeto social atravesado por este sistema, que se establece desde el inicio de nuestras relaciones sociales y sobre todo que se reproduce en mayor o menor medida a lo largo de nuestras vidas.

De ésta forma, construir en relación de las desigualdades de género es primordial para realizar un abordaje integral, donde se puedan establecer relaciones iguales entre los distintos géneros que rompan con lo establecido y se establezcan relaciones de autonomía, empoderamiento, emancipación e igualdad de derechos dentro de las relaciones sociales. Esto muchas veces se complejiza con la actitud de querer cambiar todo, desde las bases y se denuncia sin conocer de lleno cada situación en donde al final de cuentas se termina realizando un abordaje superficial de las situaciones y sobre todo no critica con la realidad.

En segundo lugar y pensando en la situación de Marina, poder pensar en el vínculo de este padre con su hija, desenmascara la situación de vulnerabilidad que ambos estaban atravesando, de distintas maneras pero al fin y al cabo siendo parte de una misma situación. Identificar las relaciones que este padre tuvo a lo largo de su vida, el modo de vincularse, cómo se desarrolló su entorno social, es primordial para realizar un relato de intervención que no recaiga sólo en un abordaje mirando a las mujeres sino en la igualdad de género. Es decir, en esta lucha por construir igualdad de género, es importante avanzar en un análisis que abarque a las masculinidades.

Por otro lado, la pregunta que salió en la segunda reflexión o reelaboración de la escena fue: ¿Qué pasa cuando la violencia es ejercida por parte de una mujer madre?!. Ahí di cuenta de cómo en ese caso se hubiera incorporado a esa madre en la intervención, aparece la sororidad ante todo, el atravesamiento que las mujeres transitamos, las luchas cotidianas, las cuales permite construir con el otre, desde una mirada integral y en compañía. Por otro lado también se le hubiese establecido el espacio a esa mujer, entrevistándola, escuchando su historia, su cotidianidad, ofreciéndole otro día para entrevista para desmenuzar mejor la estrategia de intervención, sugerirle un espacio de acompañamiento psicológico o acompañarla desde nuestro lugar de Trabajadoras Sociales, cuestionando la historia de vida de la misma y por qué mantiene esa relación de violencia.

Resultó interesante establecerse en el lugar del otre ya que me permitió reelaborar la escena con una mirada en donde la violencia ejercida no recaiga siempre en cuestionar al hombre (aunque si sus privilegios) y sobre todo tomar a esa padre como sujeto social de

intervención, en donde forme parte de un acompañamiento integral que desnaturalice esa relación de violencia y todas. Así como también la estrategia de intervención debe enfocarse en efectivizar todos los derechos de las personas como primer horizonte de abordaje y que se acompañe tanto a Marina como mujer que realiza el acercamiento a nosotras, como a ese padre que algo le estaba resultando dificultoso con esa hija adolescente.

Es una forma de repensar-se, repensar todo el tiempo. Con el otre al lado de une. Reflexionando sobre su forma de vida para no recaer en intervenciones que se hagan agua, sino que se enfoquen en la efectivización real de los derechos de las personas.

Referencias Bibliográficas

Paiva, Vera (2018) Escenas de la vida cotidiana. Metodología para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de los derechos humanos. En Paiva, Vera; Ayres, Jose; Capriati, Alejandro, Amuschástegui, Ana y Pecheny, Mario. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de Vulnerabilidad y Derechos Humanos. Teseo: Buenos Aires.

Laurell, Asa Cristina (1982) La salud-enfermedad como proceso social. En: Cuadernos médicos sociales N°19. ENERO 1982.

De la Aldea, E. (2014) "La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de salud". En Los talleres cuidar al que cuida. Cuaderno n°1 Ed. Los Talleres. Buenos Aires.

“Estrella, su pedido de ayuda y nuestras subjetividades”

Por Daniela Tossi

Conozco a Estrella en el consultorio de Infectología Infantil en Junio del 2019 al cual asiste acompañando a su nieta adolescente y su bisnieta de apenas unos días. No le pregunto su edad pero juzgando por su apariencia física, de pelo castaño, piel mestiza y su aproximado metro sesenta, calculo unos sesenta y tantos. Al concluir la segunda o tercera concurrencia al consultorio expresa, denotando angustia en su voz y mirada, que se separó de su pareja y que “ahora estamos solas las cuatro” (Estrella, sus nietas adolescentes y su bisnieta), por lo que le propongo encontrarnos otro día a solas en el consultorio de Trabajo social.

Allí nos encontramos el día siguiente, por la mañana temprano; nos sentamos enfrentadas, escritorio de por medio. Estrella comienza su relato diciendo “vengo porque necesito ayuda, no puedo más necesito que alguien me ayude” y continua. Me cuenta su historia de vida marcada por una pareja que la contuvo por años, que la acompañó en la enfermedad y muerte de una de sus hijas, una pareja con consumo problemático de alcohol que logra estar sin consumir por algún tiempo y cambia su carácter según observa ella, una pareja a la que conoce luego de separarse del padre de sus hijos, por violencia de género. Un hombre que le genera temor por violentar a otras personas del ámbito social, no tanto a ella. Una pareja que pasa todos los días por la puerta de su casa para ir al bar que se encuentra en la cuadra próxima. Estrella me cuenta que la gota que rebalsó el vaso fue que él, alcoholizado, rompió el vidrio de una ventana y los restos cayeron sobre su bisnieta.

Necesito mínimos disparadores para que Estrella abra un nuevo monólogo, a partir de ellos logro que ella misma pueda identificar violencia psicológica y económica entrelazados en esa compañía y contención que él le brinda.

Y vuelve a repetir “necesito que me ayuden, no puedo más y él me va a pedir perdón, me va a decir que va a cambiar, que está mal y yo lo voy a

ver así y me va a dar lastima y lo voy a perdonar , esto ya lo viví y no quiero de nuevo”.

Durante toda la entrevista observo que Estrella repite las últimas palabras de cada frase que digo y asiente con la cabeza, como si quisiera retenerlo, asegurarse de no olvidarlo, y me mira fuerte, profundo, a los ojos. Los ojos de Estrella hablan, susurran y lloran.

Me detengo a pensar cómo continuar. Me percató de que mi postura está encorvada, con los ojos lagrimoso, y que en mi imaginación todo su relato está mezclado con parte de mi historia familiar. Entonces cambio de postura, ahora es erguida y necesito que Estrella me escuche a mí. Comienzo a explicarle el famoso círculo de la violencia y juntas lo ubicamos en su experiencia personal; hablamos del machismo y nuestra cultura patriarcal y cómo esta se reproduce en los actos de sus familiares que la cuestionan; conversamos sobre la culpa que ella hoy tanto siente, que no la deja descansar, la desarmamos y la ubicamos como estrategia de una persona violenta y manipuladora. Vuelve a repetir “necesito que me ayuden, no quiero perdonarlo”. Le digo que yo la voy a acompañar, le cuento las instituciones y equipos estatales con los que contamos pero dice que ella ya fue, ya intentó con ellos y en ninguno encontró ayuda. Le repito que ahora la voy a acompañar yo, me comprometo a gestionarle un turno con psicología pero le aclaro que antes voy a referenciar su situación y acordamos que hacer en caso de que se sienta o esté en peligro, teniendo en cuenta la distancia al hospital, qué decir al llamar a la policía y su familiar-vecino más próximo.

No despedimos “quédate tranquila que apenas tenga el turno te llamo, lo antes posible y cualquier cosa, ya sabes.” Me devuelve un “sí, por favor” y se va.

En mí queda un grito desesperado que pide ser alojado, escuchado, una voz y un cuerpo que pide libertad, sanación, oportunidad, contención, abrigo. En realidad que lo vuelve a pedir, ya lo pidió tiempo atrás y como funcionarios públicos y proclamadores (porque de garantizarlos estamos lejos) de derechos fracasamos.

Días después Estrella comienza con terapia en el servicio de Salud Mental. Su psicólogo asignado es Francisco y nos encontramos semanalmente para pensar estrategias de seguimientos. Aunque, debo admitir que en un comienzo más que pensar juntos mi interés era

asegurarme de que sea el adecuado. Por suerte, Francisco se convirtió en mi aliado. Es en unos de estos encuentros donde él me cuenta que está preocupado, que no sabe muy bien para dónde ir, que necesita supervisar, que “está todo muy pegoteado. El duelo por la hija, la relación con este tipo”, frase que repite y problematiza desde su primer encuentro con Estrella. Además me cuenta que “también hay algo con el padre, con la casa. Él le dejó la casa y ella la fue terminando. Hay algo ahí que no cierra, dice que en su casa no puede estar, que le hace mal. ¡Claro, si ahí paso todo!” ¿Y si yo pudiera decirle que es verdad?, que estuve en su casa y es fría pero no hace frío, es silenciosa aunque Stella ponga música fuerte para no escuchar el silencio, tiene una mesa grande en la que sobran sillas, y también tiene su rincón, para mí “El rincón de Estrella”, con sus lanas, sus agujas y un ventanal que da a la calle, que ilumina, busca, desprotege e inspira. “Vamos bien Fran. Denunció, no volvió con él, sigue viniendo a terapia y cuando no está bien te llama. Es sostenerla”

Primera Vuelta

La Historia Clínica de Estrella registra consultas anuales reiteradas desde el 2005 hasta la actualidad, y no pudo evitar preguntarme si en algunas de ellas, quienes la atendieron conocieron a Estrella un poco más de allá de su limitante motivo de consulta. Parece que no. O al menos no lo registraron como parte de su proceso de salud. Entonces, me pregunto qué les produce a los profesionales de salud el encontrarse frente a una mujer que padece violencia de género. ¿Sera que no están preparados para escuchar tal padecimiento? ¿O les resultará más cómodo reducir sus intervenciones a las incumbencias profesionales demarcadas por los famosos límites de la disciplina? O quizás no puedan, pero no por su formación académica sino por la implicancia subjetiva, la carga emocional que conlleva la escucha activa, la que aloja y demanda.

¿Y entonces, realmente fracasamos o es que estoy molesta y solo busco culpables? Sí, estoy enojada, pero ¿Con quién? ¿Con el sistema? ¿Con los profesionales de la salud o conmigo?, ¿De quién hablo ciertamente? Tal vez esté hablando de mí más que de un otro, y soy yo

quien necesita una segunda oportunidad, no Estrella, quizás yo necesito a Estrella más de lo que ella me necesita a mí.

O quizás este sentimiento de fracaso en realidad tiene que ver más con el devenir, con mis propios miedos y dudas, con el temor que genera la amenaza, el vivir en una sociedad que conoce pero no protege. Más que de un pasado habla de un futuro, incierto, incontrolable, como el de cualquier persona pero con la singularidad que de que este pueda estar reducido a la voluntad y los deseos de un hombre violento.

Singularidad digo, ¿Qué tan singular es hoy la realidad de Estrella? Mujer de cincuenta y seis años, envejecida por una rutina marcada por el machismo, el maternaje y el dolor irreparable de la muerte de una hija de la que estuvo cinco años distanciada. Cinco años que dejaron cicatrices rojas, a carne viva desde la piel hasta el alma, hasta la memoria, hasta los recuerdos.

Escuchar a Estrella hace que todos mis sentidos se activen y se potencien, buscan detalles en lo dicho y lo no dicho, en el llanto y la risa, los silencios, los gestos, me siento un sabueso. Mi “subjetividad heroica” (De La Aldea, 2014) tiene capa color violeta y negocia con la “subjetividad en común” (De La Aldea, 2014). Por momentos esta última triunfa. Todo parece ser imprescindible para pensar estratégicamente como acompañar y proteger a Estrella, y como protegerse. Creo que a esta intervención es la que más le temo.

Escuchar a Estrella me paraliza y me convoca, me angustia y me empuja. Me desarma por completo y me vuelve a armar, pero las piezas no son las mismas. Nunca se vuelve a ser la misma cuando te arrasan la subjetividad. Y la de Estrella está completamente arrasada. Su discurso y su rostro expresan temor, culpa y dependencia. Tiene familia y amigas, pero se siente sola, avergonzada, siente miedo y soledad. Tiene palpitaciones e insomnio. Un autoestima derrotado por la violencia. Una autoestima que tiene toda la potencia para reconstruirse porque Estrella se quiere, aunque aún no sepa quererse. Porque por momentos Estrella es libre, valiente. No está sola. Y es mujer.

Por Estrella, por nuestras Estrellas. Hasta que se caiga.

Segunda vuelta

“Prejuicios, escucha y reproducción.”

Luego de compartir y debatir la escena y el análisis con mis compañeras y supervisora surgen dos cuestiones imprescindibles de reflexión para pensarme como actora social, inserta en una institución estructurada bajo modelo médico hegemónico donde convergen diferentes actores y el Trabajo Social puja por insertarse como disciplina que aborda cuestiones socioculturales invisibilizadas, buscando un quiebre en lo hegemónico y la visibilización de que ninguna disciplina es capaz de intervenir sobre la realidad compleja del individuo sin la otra, y que para ello es necesario crear espacios de construcción donde la palabra y la escucha estén habilitadas.

Por un lado, reconocer que mis inquietudes hacia la designación de Francisco como su terapeuta no están vinculadas a su desempeño profesional ya que nunca habíamos trabajado juntos, sino que devienen de mi idea de que un hombre no es capaz de alojar a una mujer con el padecimiento de Estrella. Para mí, el género constituía un límite en el seguimiento de esta situación.

Si bien en ese momento advertí mi prejuicio estaba más que segura de que no me equivocaba. Lo que nunca advertí es que estaba reproduciendo nuestra cultura machista.

Por otro lado, mi imposibilidad de ubicar a Estrella por fuera del lugar de víctima es tan compleja que cuando la idea aparecía instantáneamente la desechaba. Al tal punto que no me lo permití compartir con mi equipo de trabajo, algo poco inusual en mí.

Por algún motivo mi escucha se obstaculizó y limitó la realidad. ¿Pero qué fue lo que la obstaculizó? ¿Estoy sosteniendo el síntoma? ¿Por qué? O ¿estoy reproduciendo ideas instaladas en nuestra cultura?, la víctima es víctima siempre, y nuestra cultura también es mía, no solo del otro.

Cuando Estrella me cuenta que estuvo cinco años distanciada de su hija no mencionó los motivos, y yo no le pregunte. Pero no fue porque no

me percate o no quería interrumpirla o porque no me pareció oportuno. No le pregunte porque no me anime. Y en lugar de hacerle preguntas a ella me las hice a mí. Me pregunté por qué no lo hice si tuve la posibilidad y encontré más de una respuesta que yo consideré válidas, “si ella no me lo dijo...”, “no necesito saberlo” y como había un otro que también le ofrecía una escucha pensé “seguro que lo va a trabajar con Francisco”. Pero la verdad es que tenía miedo a su respuesta, preferí no saberlo.

Finalmente, logro dilucidar que me encuentro construyendo a la víctima ideal, a la esperada, sin identificar que los vínculos, sean sanos o no, se construyen y se sostienen por algún motivo, se desarrollan dentro de un juego de poder donde se toman decisiones. Francisco también me lo dijo “Estrella se sostuvo muchos años en ese tipo de relaciones” Y tampoco lo quise escuchar, o tal vez no pude.

Ahora sí me atrevo a preguntarme si la culpa que siente Estrella, su ausencia de deseos, no solo tiene que ver con la construcción de una subjetividad en medio de una relación violenta, sino también con aquellas decisiones que tomo en su rol de madre y puede que hoy sienta que se equivocó. Creo que comienzo a entender el pegoteo que tanto le preocupaba a Francisco.

Y entonces, reformulo la pregunta y digo ¿Qué nos pasa a los efectores de la salud cuando escuchamos a una mujer que padece violencia de género? ¿Qué nos pasa a las mujeres efectoras de salud cuando escuchamos a mujeres?

Referencias Bibliográficas

· Commisso, A., Moretti, P. (2019) “Del amor romántico a la violencia invisibles. Desafíos para el Trabajo Social”. En Trabajo Social y Feminismo. Perspectivas y estrategias en debate. Ed. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires.

· De la Aldea, E. (2014) “La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de salud”. En Los talleres cuidar al que cuida. Cuaderno n°1 Ed. Los Talleres. Buenos Aires.

· Paiva, V. (2018) “Escenas de la vida cotidiana. Metodología para comprender y disminuir la vulnerabilidad en la perspectiva de los derechos humanos”. En Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de

La potencia de la escucha en escena: Mujeres que hablan y mujeres que escuchan

vulnerabilidad y derechos humanos. Paiva, Vera; Ayres, Jose; Capriati, Alejandro, Amuschástegui, Ana y Pecheny, Mario. Prevención, Promoción y Cuidado. Enfoque de Vulnerabilidad y Derechos Humanos. Teseo: Buenos Aires.

Editado en Buenos Aires, Argentina, agosto de 2020 .