

2022

Un estudio sobre la atención a la violencia de género en el Sistema de Salud de la ciudad de Balcarce durante la pandemia

Gimenez Zarza, Marianela

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/363>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

“Un estudio sobre la atención a la violencia de género en el Sistema de Salud de la ciudad de Balcarce durante la pandemia”.

Tesis de Grado para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social

Alumna: Marianela Gimenez Zarza

Directora: Dra. Isabel González

Co-Directora: Lic. Juliana Masciotro

Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Universidad Nacional de Mar del Plata

Fecha de entrega: 29 de agosto del 2022

*“Mucha gente pequeña en lugares
pequeños, haciendo cosas pequeñas, pueden cambiar el mundo”*

Eduardo Galeano

AGRADECIMIENTOS

Llegando a estas instancias es inevitable no realizar un repaso por todas los momentos - buenos y malos- atravesados en este recorrido académico, que indudablemente me enseñaron a ser mejor persona.

Durante este largo proceso, como estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social, siempre estuve rodeada de personas increíbles que nunca dudaron y confiaron en que un día iba a lograr obtener mi título universitario.

A mi abuela Julia, que me encantaría compartir este momento con vos, sé que donde estés vas a estar feliz y orgullosa, siempre me dijiste que sea una mujer independiente y que nunca nadie cambie mis ideales.

A mis padres, Eva y José, que siempre han sido mis mejores guías de vida. Papá, todo tu esfuerzo recorriendo muchos kilómetros son los que me dieron la posibilidad de solventar mis estudios. Mamá apoyándome incondicionalmente, cuando pensaba que no podía siempre estabas ahí sosteniéndome. Hoy cuando concluyo mi formación académica les dedico este logro, amados padres, como un logro más conquistado, y espero que estén orgullosos, como yo lo estoy de ustedes y me llena de felicidad que estén a mi lado en este momento tan importante.

A mis hermanos, porque cada uno a su forma y modo han estado a mi lado, brindándome su incondicionalidad y afecto.

No me quiero olvidar de mis amados sobrinos y queridos tíos, este logro también lo quiero compartir con ustedes y que lo celebren como si fuera suyo.

A mi directora de Tesis, la Dra. Isabel González, y a mi co-directora de Tesis, la Lic. Masciotro Juliana, que se sumaron a la misma en un momento de incertidumbre, donde no sabía qué rumbo tomar. Ellas, con su profesionalismo y dedicación, pudieron llevar mis ideas a objetivos concretos y mis grandes miedos y dudas a resultados, ¡gracias inmensamente!

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, que sin esperar nada a cambio, compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas, y a todas las personas que durante estos años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

¡GRACIAS!

ÍNDICE

	Pág.
Prólogo.....	2
Agradecimientos.....	3
Introducción	8
Cap. I: ENFOQUE TEORICO-CONCEPTUAL.....	13
1.a. Estado del Arte.....	13
1.b. Aproximaciones teórico-conceptuales.....	15
1.b.1. Debates entre sexo y género.....	15
1.b.2. Sistema patriarcal y feminismos.....	19
1.c. Aproximaciones al marco normativo.....	23
Cap. II: COMPENDIO NORMATIVO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	25
2.a. Breve recorrido en el marco normativo en materia de violencia por motivos de género.....	25
2.b. Protocolos de actuación y guías de salud para el abordaje y atención de la violencia de género.....	33
Cap. III: CAMPO DE LA SALUD Y PANDEMIA. UNA APROXIMACIÓN A PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA POR MOTIVOS DE GÉNERO EN EL PARTIDO DE BALCARCE.....	39
3.a. Aspectos teóricos en torno al campo de salud y concepciones de salud.....	39
3.b. Violencia por motivos de género como problema de Salud Pública.....	42
3.c. El impacto de la pandemia en la atención de la salud.....	45
3.d. Caracterización de la ciudad de Balcarce y la problemática de violencia por motivos de género en la localidad.....	48
3.e. Instituciones locales del campo de la Salud.....	50
Capítulo IV: METODOLOGÍA.....	52

4.a. Enfoque metodológico.....	52
4.b. Diseño y construcción del instrumento de investigación: Muestra.....	53
4.c. Unidad de análisis y muestra.....	54
4.d. Técnicas utilizadas.....	55
4.d ₁ . Entrevista en profundidad.....	55
4.d ₂ . Investigación documental.....	56
4.e. Unidad y dimensiones de análisis.....	56
4.f. Caracterización de los efectores de salud entrevistados.....	57
4.g. Descripción del proceso y análisis de la investigación.....	57
Capítulo V: EFECTORES DE SALUD Y MODALIDADES DE ARTICULACIÓN.....	60
5.a. Conformación de los equipos de trabajo.....	61
5.b. Composición frecuente de los equipos.....	62
5.c. Articulación con otras instituciones.....	63
5.d. ¿Qué sucede con las instituciones del ámbito privado?.....	64
5.e. Opiniones de los efectores en la intervención desde la Salud Pública en casos de violencia de género.....	65
5.f. Conclusión.....	66
Cap. VI: CONCEPCIONES SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO.....	70
6.a. Concepciones de género.....	71
6.b. Concepciones sobre violencia de género.....	72
6.c. ¿Existe esta problemática en Balcarce?.....	73
6.d. ¿Qué sucedió con los casos de violencia de género durante la pandemia?.....	73

6.e. ¿El Sistema de Salud les da respuesta a las víctimas de violencia de género?.....	74
6.f. Capacitaciones sobre perspectivas de género o violencia de género.....	75
6.g. Conclusión.....	76
Cap. VII: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIONES SOCIALES.....	79
7.a. Primer contacto con las personas víctimas de violencia de género.....	79
7.b. Modalidad de atención en el abordaje de violencia de género.....	81
7.c. ¿Existe algún área o servicio local que aborde estas situaciones?.....	81
7.d. Protocolos de atención en salud para situaciones de violencia de género.....	83
7.e. Antes y durante la pandemia por COVID-19.....	83
7.f. Comunicación con las personas víctimas de violencia de género.....	85
7.g. Aportes desde su rol/labor ante situaciones de violencia de género en el contexto de COVID-19.....	86
7.h. Conclusión.....	87
CONCLUSION.....	91
Referencias bibliográficas.....	99
Anexos.....	107

Introducción

El presente trabajo reviste el carácter de Tesis Final que exige el plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Esta investigación propone indagar respecto de la violencia de género en el campo de salud en la ciudad de Balcarce en el marco de emergencia por COVID-19.

Este estudio de investigación comenzó a delinearse finalizando la cursada virtual de la cátedra de Supervisión de la carrera realizada en el año 2020. Se define el tema a investigar como: “Un estudio sobre la atención a la violencia de género en el Sistema de Salud de la ciudad de Balcarce durante la pandemia”.

La violencia es aquella conducta que se realiza de manera consciente y adrede para generar algún tipo de daño a la víctima. La violencia puede buscar dañar física o emocionalmente.

Por otro lado, el término género tiene varios usos. Refiriendo como señala Faur (2007, p. 31) “la construcción social y cultural que se organiza a partir de la diferencia sexual (...)”. La violencia de género, por lo tanto, es la ejercida de un sexo hacia otro.

Se entiende por violencia contra las mujeres a toda conducta, acción u omisión que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes¹.

Estas cuestiones teóricas permiten adentrarnos y comprender que la problemática de violencia por motivos de género está histórica y culturalmente determinada por la existencia de una jerarquía de género donde, como señala Segato (2016, p. 163) (...) mujer y hombre no (...) valen (...) lo mismo; es una jerarquía de prestigio, basada en la división sexual de

¹ Ley Nacional N°26485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

los papeles laborales, sociales, culturales, entre otros (2016, p.169) donde hay jerarquía tiene necesariamente que ser mantenida y reproducida por métodos violentos.

El interés por dicha temática surge a partir de considerar necesaria la desnaturalización de este problema social, que ha ido registrando un progresivo aumento en los últimos tiempos en la localidad. Esto forjó la necesidad de indagar sobre la misma, teniendo en cuenta que se encuentra en todos los escenarios de la vida (tanto sociales, políticos y jurídicos), y que afecta a mujeres y niñas de todos los sectores. La violencia de género es un problema social y estructural que tiene su origen en un sistema claramente machista, además de constituir un problema de Salud Pública que requiere un abordaje integral e integrado desde una perspectiva interdisciplinar.

Considerando importante, en un primer momento, estudiar las leyes y normativas en materia de violencia de género para conocer los alcances y limitaciones en el Sistema de Salud, conociendo así la realidad de esta problemática en mi ciudad natal.

Partiendo de la concepción de que el Estado debe garantizar a todas las personas víctimas de violencia de género, la accesibilidad de los servicios de atención sanitaria, se conceptualiza al tema como un problema de Salud Pública que escapa las esferas de lo privado. El mismo es un derecho inalienable, contemplado en la Ley Nacional N°26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales que garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; teniendo como principio rector los Derechos Humanos.

Es importante conocer si la pandemia por COVID-19 introdujo nuevas transformaciones en el ámbito de la salud donde los efectores intervienen en la problemática de violencia por motivos de género. En cuanto a los aspectos metodológicos este estudio de investigación se inscribe dentro de un enfoque cualitativo, que en las Ciencias Sociales como indica De Souza Minayo (2003) “trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo

de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos (...)", definiendo como estrategia metodológica las herramientas brindadas por un diseño exploratorio-descriptivo. Continuando con lo desarrollado por Carlos Sabino (1998), que explica que lo que se propone es alcanzar una visión general, aproximativa, del tema de estudio utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto la estructura o comportamiento de grupos homogéneos de fenómenos.

La investigación se llevó a cabo a partir de fuentes primarias y secundarias e informantes claves, realizando entrevistas a profesionales del ámbito de la salud de la ciudad como trabajadores sociales, psicólogos, médicos, enfermeros, entre otros. Resultando de suma relevancia conocer, a través del discurso de estos efectores de salud, las características que adquiere la atención y abordaje sanitario en violencia por motivos de género, dado que estos trabajadores son los más idóneos y cumplen un rol crucial por formar parte del Sistema de Salud de la ciudad, objeto del estudio de investigación. Asimismo, el grado de sensibilidad y el estado de alerta de los profesionales de la salud condiciona profundamente la capacidad de intervención del sistema sanitario. Este suele ser el primer lugar de protección social al que acuden las mujeres víctimas, pudiéndose convertir así en lugares idóneos para la detección precoz².

Siguiendo los lineamientos para una correcta comprensión del trabajo, esta Tesis se desarrolla teniendo como objetivo general: conocer las estrategias de intervención implementadas por las instituciones del campo de salud, ante situaciones de violencia de género en el marco de la Emergencia Sanitaria derivada del COVID-19 en la ciudad de Balcarce. Y como objetivos específicos:

- Identificar efectores de salud que intervienen en situaciones de violencia de género y sus modalidades de atención durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
- Reconocer las concepciones de los efectores del campo de la Salud sobre la violencia de género.
- Identificar las estrategias de intervenciones sociales de los efectores de salud en violencia de género en el contexto de COVID-19 en la localidad de Balcarce.

² Parsons L. Gordini, M. y Petersen, R. (2000) "*Matern Child Health*", pág.135.

La primera categoría identifica a los efectores de salud y las modalidades de atención. Estas surgen de la necesidad de indagar quiénes son realmente las personas que intervienen en las instituciones sanitarias locales y conocer la conformación de los equipos de salud, donde se presentan demandas de la problemática de violencia por motivos de género. Refiriendo como efectores de salud a los trabajadores que intervienen en la atención sanitaria, y como las modalidades de articulación a la manera o forma en que se enlazan las categorías o variantes de una cosa, en este caso particular de estudio, el quehacer profesional o laboral de los trabajadores implicados.

La segunda categoría selecta es la concepción de género y de la violencia de género que tienen los efectores de salud, para poder comprender cómo intervienen ante la problemática de violencia en la ciudad de Balcarce.

Y como tercera categoría se seleccionó a las estrategias de intervención social, entendiendo que implica la deconstrucción de la cuestión social, que como considera Netto (2003, p. 154) es “el conjunto de problemas económicos, sociales, políticos, culturales e ideológicos que delimitan la emergencia de la clase obrera como sujeto socio-político en el marco de la sociedad burguesa”. Teniendo, además, una mirada crítica para reconocer la realidad, siendo capaz de desentrañar aquellas dimensiones que en el complejo entramado condicionan y determinan, específicamente, las situaciones de violencia por motivos de género en el campo de salud en la localidad.

El propósito de este estudio de investigación es aportar a la producción del conocimiento que permita comprender la complejidad de la situación de las víctimas de violencia, para una posterior utilización del mismo como herramienta útil para transformar la realidad y elaborar nuevas estrategias de intervención para el Trabajo Social.

Por último, se quiere ofrecer al lector y/o lectores de este estudio de investigación una breve descripción de los apartados que componen esta tesis. Así, el mismo se ha organizado según la siguiente estructura:

En el capítulo I se desarrolla la descripción del marco teórico conceptual sobre la violencia por motivos de género, como así también se mencionan los principales referentes

teóricos, las desigualdades de género, para poder así adentrarnos en la problemática que motiva este estudio de investigación.

En el capítulo II se expone la legislación aprobada mediante persistentes debates que se han desarrollado a lo largo de la historia, y que han dado origen al actual marco normativo, de diversa jerarquía, con la finalidad de reglamentar de una manera efectiva el problema de esta violencia.

El capítulo III abarca una breve reseña sobre los conceptos de salud, la salud como campo de actuación y sus modificaciones en tiempos de pandemia. Asimismo, incorpora y plantea a la violencia de género como un problema de Salud Pública, y el impacto que provoca la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de la salud de manera integral.

En el capítulo IV se detalla de manera breve el enfoque metodológico seleccionado para esta investigación. Además, se caracteriza la construcción de la investigación, en especial la muestra, refiriendo algunas precisiones en relación a las técnicas e instrumentos utilizados, como son: la entrevista en profundidad y la investigación documental durante la descripción del proceso y análisis de la investigación.

En el capítulo V se presenta el análisis de las entrevistas realizadas a los trabajadores del campo de la Salud que intervienen en la problemática. Para que sea posible dicho análisis se realizaron tareas de procesamiento de datos e información que implicaron la desgrabación de las entrevistas, así como el trabajo de construcción de una matriz de datos cualitativos.

En el capítulo VI se indaga y desarrolla la categoría de concepciones sobre violencia de género en los efectores sanitarios que intervienen en el Sistema de Salud de la ciudad de Balcarce.

En el capítulo VII se analizan las estrategias de intervenciones sociales como una de las categorías propuestas para este estudio. Primero definiendo el concepto, para luego desarrollar las dimensiones que adquiere este análisis.

Para finalizar se exponen las conclusiones finales y los anexos correspondientes a esta Tesis.

CAPÍTULO I: ENFOQUE TEÓRICO-CONCEPTUAL

Introducción

En el primer capítulo será imprescindible ahondar en el marco teórico conceptual sobre la violencia por motivos de género, acercarnos a los principales referentes teóricos, las desigualdades de género, para así adentrarnos en la problemática que motiva este estudio de investigación.

Para esto es importante aproximarnos a comprender los orígenes de la violencia por motivos de género, partiendo de los antecedentes de investigaciones y artículos científicos que conforman el estado del arte de la presente tesis de grado. Como así también aproximarnos teórica y conceptualmente a la división en el debate entre sexo y género que determina diversos roles y comportamientos por el hecho de nacer mujer o varón, y el sistema patriarcal y feminismos, ante la necesidad de actuar sobre un arraigado conflicto que atraviesa a la sociedad. Asimismo, es necesario enmarcarnos normativamente en la cuestión.

1.a. Estado del arte

Las fuentes de información existentes, que abordan temas similares al propuesto en la presente tesis, son tomadas como antecedentes (tanto internacionales como nacionales), vinculándolos desde sus objetivos propuestos con el problema de investigación de la presente tesis.

En particular estudios como los de UNICEF (2021) *“El impacto de la pandemia del COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes”* tiene como objetivo conocer las percepciones, hábitos, actitudes y cambios ocasionados por la pandemia en la población, lo que se relaciona con las percepciones que se pueden conocer de los efectores de salud sobre género y violencia de género, que marcan las cualidades que adquieren estas intervenciones.

A su vez, Morales, J. (2021) en su trabajo *“Violencia familiar. Un problema de salud pública en tiempos de pandemia”* plantea que la violencia de género es un problema de salud pública, donde a mi juicio me posiciono al entender dicha problemática.

Por otra parte, Mora Mora, A. y otros (2020) realizan un trabajo titulado “*COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*”, en el que indagan sobre el recrudecimiento de la violencia contra las mujeres debido al confinamiento, la agudización de la crisis del cuidado, y las necesidades específicas de servicios de salud, relacionado con el acceso al sistema de salud en situaciones de violencia de género que se plantea en la presente tesis.

En el caso de la disciplina del trabajo social, el artículo de Montenegro E. y Montenegro M. (2020) “*Re-pensando el campo de intervención del trabajo social junto a las víctimas de violencia de género, durante la pandemia de COVID-19*” tiene como fin conocer, desde el trabajo social específicamente, cómo el confinamiento afecta la posibilidad material de intervención ante la limitación de circulación de los equipos profesionales, vinculado al objetivo general del presente estudio de investigación. Además, incorpora la necesidad de delinear nuevas herramientas para intervenir con mayor eficacia en casos de violencia de género ejercida sobre mujeres en el ámbito intrafamiliar durante el confinamiento.

De forma similar, en Cichello, D. (2021) “*Sentimientos y tensiones en el abordaje con mujeres en situación de violencia*” se propone problematizar y analizar las sensaciones, interrogantes y cuestionamientos que produjo el abordaje con mujeres en situación de violencia ante las dificultades en la continuidad de los dispositivos del programa de Violencia Familiar que funciona en un Centro de Salud y Acción Comunitaria del área programática del hospital general de agudos de la zona sur de ciudad de Buenos Aires. Dicho estudio menciona las dificultades para acceder a servicios de asistencia y protección, que se ven reflejados también en la ciudad de Balcarce, y finalmente reflexiona acerca del rol de trabajo social y del primer nivel de atención de salud en el tema abordado a fin de trascender la promoción del derecho de las mujeres a vivir una vida sin violencia, que es sumamente importante.

Uno de los antecedentes más cercanos lo situamos en el trabajo de Brull, D. (2021) “*Violencia de género y salud: alcances y límites en las intervenciones hospitalarias*”. Esta investigación tuvo por objetivo conocer los alcances y límites en el abordaje de situaciones de violencia de género en mujeres que concurrieron durante el período 2019-2020 al Hospital

Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar E. Alende” de la ciudad de Mar del Plata, que reúne objetivos y algunas propuestas interesantes para el desarrollo de esta investigación.

Entiendo que es relevante realizar este recorrido bibliográfico en el que se aborda la problemática de violencia de género, vinculado con el problema de investigación de la presente tesis, dado que desde estos aportes el presente estudio se propone indagar en los debates y señalamientos previos, pudiendo dar cuenta de las características que adquiere el abordaje y la atención de la violencia por motivos de género en el campo de la salud en la ciudad de Balcarce. Desde este punto es importante mencionar que, al momento de realizar este estudio de investigación, no se han encontrado investigaciones vinculadas a la problemática de violencia de género, lo que moviliza a llevar a cabo este trabajo.

1.b. **Aproximaciones teórico-conceptuales**

1.b.1. **Debates entre sexo-género**

Entender que género no es lo mismo que sexo es fácil, pero lo que no es fácil es hacer una distinción tajante entre uno y otro porque ambos se significan mutuamente. Estos conceptos son construidos socialmente.

Para comenzar vamos a definir género como “(...) *la construcción social y cultural que se organiza a partir de la diferencia sexual. Supone definiciones que abarcan tanto la esfera individual, incluyendo la construcción del sujeto y el significado que una cultura le otorga al cuerpo femenino y masculino, como a la esfera social, que influye en la división del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías y relaciones de poder entre hombres y mujeres*” (Faur, 2007, p. 31). Teniendo en cuenta que la temática del presente trabajo es la violencia de género, no hay que dejar de visualizarla como producto de la jerarquía entre los sexos, del machismo, de la permanencia de estereotipos y de la naturalización de las desigualdades.

Una de los principales referentes teóricas del feminismo a nivel mundial y considerada una de las pioneras del feminismo es Simone de Beauvoir, sus planteamientos son base para la diferenciación entre sexo-género. Su obra “*Le deuxième sexe*” (El segundo sexo) de 1949 es quizás una de las más conocidas. El movimiento feminista lo descubre a

inicios de los años 60 y su frase “mujer no se nace: llega una a serlo” se convierte en el estandarte de numerosas batallas teóricas y políticas para la emancipación de la mujer. El aporte de Beauvoir fue situar en el centro del feminismo la reflexión sobre el cuerpo. Teniendo en cuenta la situación de los cuerpos de las mujeres y los significados sociales que se le atribuyen y condicionan a su mera existencia, el cuerpo de la mujer sigue siendo sometido a estereotipos que sirven de excusas para legitimar el poder.

Como señala Thurman en el libro “*El segundo sexo*”, las investigaciones más recientes de las Ciencias Sociales y la Biología apoyan el argumento de que algunas diferencias de sexo son innatas, y no circunstanciales.

Es necesario, por otra parte, hacer mención a lo que incorpora Judith Butler, que toma la idea de Foucault de que no existe un sexo biológico y un género construido, sino que lo único que hay son cuerpos construidos culturalmente y no existe la posibilidad de sexo “natural” porque los acercamientos al sexo siempre están mediados por la cultura y la lengua. Butler (1990, p. 275) expresa que “*los géneros no pueden ser ni verdaderos ni falsos, ni reales ni aparentes, ni originales ni derivados (...) se crean como efectos de verdad de un discurso de identidad primaria y estable (...). No obstante, como portadores creíbles de esos atributos, los géneros también pueden volverse total y radicalmente increíbles*”. E incorpora la noción de performatividad en el género, esta construcción se logra mediante actuaciones sociales continuas que son realizadas para ocultar justamente el carácter performativo del género. Al esconder el carácter performativo también se esconden las posibilidades performativas de que se multipliquen las configuraciones de género que no responden al marco de dominación masculina y heterosexualidad obligatoria. Pero esta construcción deja un espacio a la subversión de género, en la construcción performativa se encuentra también la fuerza subversiva del género.

Estas cuestiones conceptuales permiten introducirnos y comprender que la problemática de violencia por motivos de género está histórica y culturalmente determinada por la existencia de una jerarquía de género, donde, como señala Segato (2016, p. 163) (...) mujer y hombre no (...) valen (...) lo mismo; es una jerarquía de prestigio, basada en la división sexual de los papeles laborales, sociales, culturales, entre otros (2016, p. 169) donde hay jerarquía tiene necesariamente que ser mantenida y reproducida por métodos violentos.

Las mujeres y hombres somos diferentes, eso no constituye un problema. Entre las mujeres y hombres existen diferencias tanto culturales, etarias, de nivel educativo, situación económica, entre otras. Estas diferencias -forman parte del sistema sexo-género³- se convierten en problemas cuando a través de éstas se derivan desigualdades en el acceso a derechos, es decir, cuando estas diferencias generan relaciones de poder que afectan las condiciones de vida de las personas, como en el acceso a la salud, en el caso particular de las víctimas de violencia de género en el abordaje y la atención de la misma en las instituciones sanitarias de la ciudad. Como también esta jerarquía de género se puede observar dentro de las instituciones sanitarias, donde el varón accede a mejores cargos laborales, comparado con las mujeres.

Cuando la situación de la problemática de género es considerada de esta forma entendemos la dificultad de *“retirar a la mujer de la posición de vulnerabilidad creciente en que se encuentra en el mundo de hoy, a pesar del aumento de leyes y medidas institucionales para su protección y promoción. Pues la trama que amarra su posición subordinada excede en mucho cualquier análisis que (...) especialice la estructura patriarcal”* (Segato, 2016, p. 176).

Estas desigualdades entre varones y mujeres se establecen en un sistema de dominación masculina⁴, que impone jerarquías entre las personas básicamente según su género, conocido como patriarcado. Este sistema incide en todas las esferas de la vida cotidiana, como en la atención en la salud.

Entendiendo al patriarcado como el *“sistema de organización social que crea y sostiene una situación en la que los hombres tienen más poder y privilegios que las mujeres. Se reproduce por medio de una ideología o conjunto de creencias que legitima el poder y la autoridad de los varones sobre las mujeres, a la vez que se justifica la violencia contra aquellas que atentan o que se percibe que atentan contra los ideales de la familia patriarcal. Las ideologías patriarcales construyen las diferencias entre hombres y mujeres y lo hacen entendiendo que la inferioridad de éstas es biológicamente inherente o natural, y de esa*

³ Sistema sexo-género hace referencia a las formas de relación establecidas entre mujeres y hombres en el seno de una sociedad.

⁴ Como una forma de violencia simbólica que se caracteriza por hacer legítima la desigualdad entre ellos.

*manera mantienen y profundizan las formas de dominación”*⁵. Es decir, el sistema- forma de organización patriarcal- se estructura desde de la interpretación de la realidad a partir de dualismos o pares de opuestos: razón/emoción; activo/pasivo; pensamiento/sentimiento; cultura/naturaleza; entre otros. Además, estos atributos que subyacen a estos dualismos se les ha atribuido una jerarquía sociocultural, algunos sobrevalorados (varones) y otros en situación de inferioridad (mujeres).

Estos estereotipos y roles se aprehenden en los procesos de socialización de género, desde que nacemos, con la presencia de mandatos que condicionan y consolidan la desigualdad sexo-genérica. Estos estereotipos van a incidir de manera directa en la determinación de los roles sexuales, esto es en la forma esperada de comportamiento de varones y mujeres según lo que se considera apropiado para cada uno/a, en todos los aspectos de su vida, inclusive en los más íntimos, como la sexualidad. Así, los varones, para construir la masculinidad socialmente esperada (hegemónica) deben ser responsables, proveedores, activos, y demostrar autoridad. Mientras que de las mujeres se espera que manejen y gestionen el espacio privado, siendo buenas madres, cariñosas y solidarias, entre otras características que se le atribuyen a “lo femenino”. Estas caracterizaciones que son excluyentes, biologicistas y complementarias están basadas en estereotipos, en características anatómicas y en estereotipos sociales que se construyen a partir de esta división binaria⁶.

Estos estereotipos de género van a ser la entrada para la violencia de género porque supone que hay géneros que valen más que otros, un varón por ocupar el lugar privilegiado en la jerarquía tiene justificado ejercer violencia sobre lo diferente por el simple hecho de serlo y las mujeres somos capaces de sostener esas relaciones porque somos en función de estos otros. Las diferencias de género pueden verse influenciadas por el contexto y las presiones que generan la situación de pandemia. Las mujeres manifiestan en mayor medida los sentimientos de miedo, angustia e incertidumbre, junto con sentimientos de responsabilidad por los cuidados de las que ellas son responsables. Esto se podría explicar por la socialización del género, que vincula a la mujer con lo afectivo y el cuidado de la

⁵ Cuadernillo para reflexionar sobre la construcción de las masculinidades Dirección General de Acceso a la Justicia - Dirección General de Políticas de Género, pág. 30.

⁶ El binarismo de género hace referencia a la creencia de que la sociedad se divide exclusivamente en hombres y mujeres y que tanto hombres como mujeres son heterosexuales.

familia, mientras que la figura masculina obstaculiza la expresión de determinados sentimientos, resultado de guiones culturales heteronormativos que moldean los cuerpos de las personas. En este sentido, es importante interrogarnos cómo es la atención de los casos de violencia de género en el Sistema de Salud de la ciudad de Balcarce en el contexto de la pandemia por COVID-19.

1.b.2. Sistema patriarcal y feminismos

Para comenzar a comprender la problemática de la violencia es importante conceptualizar el sistema patriarcal en el que estamos insertos como un sistema que justifica la dominación sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres. Teniendo su origen histórico en la familia, cuyo poder lo ejerce el hombre y se proyecta a todo orden social, y como el surgimiento de los feminismos que cuestionan esta subordinación y visibilizan las relaciones de poder entre los géneros.

Cabe destacar cómo en su obra *“La guerra contra las mujeres”*, Segato compara la violencia machista con una guerra en y en contra del cuerpo de las mujeres y asume *“(…) que somos atacadas y que hay una decisión (…) de dejar de permanecer calladas ante las violencias que se nos presentan en las esferas de la vida cotidiana”*. Es importante señalar los antecedentes en materia de la lucha feminista de la pionera Simone De Beauvoir (1949) quien dijo que *“no se nace mujer, se llega a serlo”*, esta frase hace alusión a la construcción histórica y cultural de la naturaleza femenina, donde la mujer es definida en relación al hombre, que nos limita a ciertas tareas, roles y obligaciones.

Así De Miguel (2005, p. 234) expone *“(…) la ideología patriarcal está tan firmemente interiorizada, sus modos de socialización son tan perfectos que la fuerte coacción estructural en que se desarrolla la vida de las mujeres, violencia incluida, presenta para buena parte de ellas la imagen misma del comportamiento libremente deseado y elegido…”*. Estas cuestiones manifiestan *“(…) la crucial importancia de que las mujeres lleguen a deslegitimar «dentro y fuera» de ellas mismas un sistema que se ha levantado sobre el axioma de su inferioridad y su subordinación a los varones (…)”*

Asimismo, es preciso incorporar la noción del “círculo de la violencia”, que es un concepto desarrollado en la obra “*The Battered Woman*” por Walker Lenore E.⁷, y plantea que la violencia contra las mujeres aumenta de forma cíclica o en espiral ascendente, especialmente la ejercida por sus parejas.

El ciclo de la violencia en forma de espiral presentado por Walker es resumido por María Elena Rodríguez en cinco fases⁸: fase de tensión, fase de paralización, incidente agudo de violencia, tregua amorosa y arrepentimiento y petición de perdón. Esto es interesante para analizar ciertas cuestiones que atañen a las categorías de esta investigación en los discursos de los efectores de salud que abordan la problemática.

Sin embargo, al cabo de una pequeña tregua, otro día y sin motivo aparente vuelve la fase de tensión y el círculo y/o espiral empieza nuevamente. El maltratador, para poder continuar con su actividad delictiva, crea un círculo casi blindado a su alrededor, en el que se encierren él y su víctima para que ninguna persona de la comunidad, vecindario o familia sepan.

Luego de desentrañar estas cuestiones provocadas por la violencia, nos damos cuenta que las víctimas se encuentran de alguna forma condicionadas, el cuerpo sitiado y cercado, abrazado en la espiral de la violencia. Estas mujeres en situación de violencia buscan varios

⁷Lenore Edna Walker, psicóloga norteamericana estadounidense que fundó el Instituto de Violencia Doméstica, documentó el ciclo de abuso y escribió *The Battered Woman*, por la que ganó el Distinguished Media Award en 1979. Fue incluida en el Salón de la Fama de Mujeres de Colorado en 1987.

⁸ Citado en: “Las espirales de la violencia en contra de las mujeres: formas de resistencia y estrategias de mujeres para salir de la situación de violencia” de Teresa Kleba Lisboa

1. Fase de tensión: en la cual el maltratador pierde el control, grita, lanza insultos, palabras groseras, arroja o rompe objetos, acusa a la mujer de infidelidad o de ser culpable de todas sus desgracias, etc.

2. Fase de paralización o sumisión: luego de las manifestaciones anteriores, el agresor logra que la víctima se sienta culpable, pida perdón, se humille, se quedé muda, llore, se paralicen sus reflejos y no pueda reaccionar.

3. Incidente agudo de violencia: éste es el momento adecuado para provocarle herida u otros daños, darle golpes, empuñar armas o cuchillos y ponerla en peligro físico inminente. En esta fase, se producen la mayor parte de las muertes accidentales o lesiones con secuelas que requieren atención médica u hospitalización.

4. Tregua amorosa: cuando la pesadilla del incidente agudo ha pasado, el maltratador inicia una negociación con la pareja.

5. Arrepentimiento y petición de perdón: el agresor suele pedir perdón, prometer que no lo hará más, jura que no puede vivir sin ella, intenta besarla, que si lo deja se suicidará. Con ello se inicia una fase muy peligrosa pues incita a la mujer a la reconciliación. Ella cree que él cambiará pues desea verlo de nuevo como bueno y suele ceder a requerimientos sexuales para demostrar que lo quiere. Por eso, esta fase es llamada de luna de miel.

tipos de herramientas y mecanismos en el proceso de sentirse sujetos protagonistas de sus propias vidas.

La reiteración del ciclo aumenta la violencia espaciando los momentos conciliatorios y repitiendo la escalada. Asimismo, retomaré dos de las escenas que refiere Gago (2019), donde incorpora cuatro escenas de la violencia contra las mujeres, no obstante, para esta investigación retomaré la primera, que indica la aparición de la violencia en determinados hogares como consecuencia de la crisis de la figura del varón como “el más fuerte” y proveedor, en relación a su pérdida de poder en su rol en el mundo laboral. Y la segunda, los nuevos tipos y modalidades de violencias en estos hogares.

En este contexto, el surgimiento de un feminismo popular permite una lectura del panorama de las violencias que conecta a la violencia por razones de género con la violencia económica, financiera, política, institucional, laboral, simbólica y social. Contribuyendo a pensar las opresiones no desde la victimización, sino buscando el empoderamiento femenino. “Lo personal es político” es el lema feminista, que apela a las dimensiones pedagógicas y culturales de las revoluciones como una propuesta que desafía a las múltiples opresiones producidas por el capitalismo colonial y patriarcal. El feminismo popular propone una epistemología del diálogo de saberes, el repensar nuestras prácticas, una acción emancipadora desde diversas perspectivas ideológicas (como el marxismo, feminismos negros, feminismos indígenas, feminismos lésbicos, etc.).

Las luchas de los movimientos feministas en nuestro país han sido indispensables para instalar en la agenda pública las discusiones acerca de las violencias por motivos de género, la participación en la esfera política de las mujeres e identidades disidentes y las numerosas conquistas en materia de derechos que promueven importantes cambios en las formas de organizaciones sociales, económicas y culturales.

A su vez, es inexcusable la existencia de violencia en la vida cotidiana de las personas travestis-trans, la cual comienza con la expulsión del hogar (generalmente a muy temprana edad), lo que conlleva en la mayoría de los casos a la exclusión del sistema educativo, como también del sistema sanitario y del mercado laboral, la iniciación temprana en la prostitución y/o el trabajo sexual, la estigmatización social, la patologización, la persecución y la

violencia policial. Esta cadena de violencias constituye el espacio de experiencia de las poblaciones travestis y mujeres trans en nuestro país, las cuales a lo largo de su vida son sometidas por su identidad y expresión de género, a discriminación, violencia física, violaciones y torturas. La expectativa de vida de las mujeres travestis-trans se encuentra entre los 35 y 42 años⁹. Cumplida esta edad, ellas mismas se autodefinen como “sobrevivientes”, es donde se visibilizan las violencias estructurales de nuestra sociedad.

Cuando nos referimos al feminismo tenemos que tener en cuenta que existen distintos tipos de feminismos, con diversos enfoques y pueden llegar a discrepar entre sí. Elizabeth Alcorta nos permite analizar el concepto del feminismo popular como una respuesta a un sistema neoliberal que promueve sociedades capitalistas. Sociedades que promueven el individualismo, el materialismo y el bienestar de pocos a costo del desarrollo de muchos otros, como es el caso de Latinoamérica, una de las regiones más desfavorecidas del mundo.

La perspectiva de este feminismo permite situarnos en nuestra propia historia latinoamericana para poder pensarnos y repensarnos en nuestra propias batallas, retos y resistencias. El feminismo popular es un movimiento emancipador porque tiene como premisa que no todas las mujeres son iguales, no todas las opresiones de género son iguales ni en los mismos niveles.

Posicionado como un movimiento, el feminismo popular, por un lado, denuncia y evidencia las desigualdades estructurales de nuestras sociedades (producto de un sistema político y económico basado en la opresión), y por el otro, como un movimiento emancipador que brinda autonomía.

De hecho, este tipo de feminismo es una de las corrientes que se caracteriza por visibilizar las opresiones sistémicas, cuestiona sobre nuestros propios privilegios. Se centra en las injusticias y las distintas brechas con relación al género que muchas veces otros feminismos minimizan o peor aún, niegan rotundamente.

⁹ Según el informe técnico del Observatorio de la Discriminación realizado por el Instituto Nacional contra la discriminación, la xenofobia y el racismo.

1.c. Aproximaciones al marco normativo

En lo que respecta al marco normativo, las políticas públicas referidas a la violencia de género en nuestro país toman como punto de referencia la Ley Nacional N°26.485, de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (sancionada en marzo de 2009) y los Tratados Internacionales a los que ha adherido el Estado Argentino, como también la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), el Pacto de San José de Costa Rica aprobado por Ley Nacional N° 23.054 de 1984 y la CEDAW, que han adquirido jerarquía constitucional a partir de la Reforma de 1994 (art 75, inc. 22). Esto se desarrollará con mayor precisión en el Capítulo II del presente estudio, por el momento, es necesario conceptualizar a la misma como:

La violencia de género, según la Ley Nacional N°26.485 (2009):

“Toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón” (art. 4).

La gran prevalencia de la violencia contra la mujer en el mundo es alarmante. Según la OMS (2013, p. 20) hoy en día, el 35.6% de las mujeres de todo el mundo ha experimentado hechos de violencia sexual por parte de una no pareja, o violencia física y/o sexual por parte de su pareja (cabe aclarar que estas estadísticas solo tienen que ver con limitados tipos de violencia contra la mujer). Por supuesto, es difícil medir la prevalencia de la violencia contra las mujeres por varias razones, incluyendo un temor de reportar instancias de violencia, confusión alrededor de lo que califica como tal y falta de un modo oficial de reportarlas. Por eso, las estimaciones mundiales de la prevalencia de la violencia normalmente se enfocan en los tipos más físicos o graves y son menores que las instancias reales (Guedes, 2014, p. 43).

Teniendo en consideración lo mencionado en párrafos anteriores motiva a reflexionar la importancia de las estrategias de intervenciones sociales en el marco de emergencia sanitaria generada del SARS-COV-2 en la localidad.

En el capítulo siguiente se presentará el marco legislativo nacional e internacional que accede a las leyes, decretos y resoluciones en torno a la violencia por motivos de género en nuestro país.

CAPÍTULO II: COMPENDIO NORMATIVO SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO

Introducción

En el siguiente capítulo se expondrá la legislación aprobada mediante persistentes debates que se han desarrollado a lo largo de la historia, y que han dado origen al actual marco normativo, de diversa jerarquía, con la finalidad de reglamentar de una manera efectiva el problema de la violencia de género.

En los últimos 30 años se sancionaron diferentes leyes y se firmaron diversos instrumentos internacionales de Derechos Humanos en la materia que comprenden al recorrido histórico legislativo de nuestro país. Además, se desarrollan en este capítulo las herramientas que existen en nuestro Sistema de Salud Público llamadas “*Protocolos de actuación y guías de salud para el abordaje y atención de la violencia de género*” que son indispensables al momento de intervenir en estas situaciones de violencia, y mencionar ciertas características en el área de salud local.

2.a. Breve recorrido histórico en el marco normativo en materia de violencia por motivos de género

Nuestro país ha adherido a los Tratados Internacionales de Derechos Humanos que se encuentran incorporados a la Constitución Nacional en el art. 75 inc. 22 a partir de la reforma de la Constitución Nacional en 1994. Entre ellos, la Convención Americana de Derechos Humanos¹⁰ (llamada Pacto de San José de Costa Rica), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹¹, la Convención Internacional sobre la

¹⁰ La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica, del 22 de noviembre del 1969) resalta que dentro de un estado de derecho en el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud, libertad de organización, de participación política, entre otros).

¹¹ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Generales (adaptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, entró en vigor el 3 de enero de 1976) es un tratado multilateral general que reconoce derechos económicos, sociales y culturales y establece mecanismos para su protección y garantía. Se compromete a las partes a trabajar para la concesión de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, incluidos los derechos laborales y los derechos a la salud, la educación y un nivel de vida adecuado.

Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia las Mujeres¹² (CEDAW), y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer¹³ (más conocida como la Convención de Belém do Pará). La Constitución Nacional Argentina concede a los tratados el rango constitucional, es decir, el máximo rango dentro del ordenamiento jurídico interno de un país, consagra que estos tratados tienen jerarquía superior a las leyes y otros instrumentos internacionales de derechos humanos. Incluso, la Constitución prevé de qué modo deben sancionarse los nuevos tratados de derechos humanos en el futuro, a efectos de que revistan la jerarquía constitucional. Esto implica obligaciones y compromisos concretos por parte del Estado argentino, pero aun así existe una brecha entre la problemática de la violencia patriarcal y su efectiva atención.

La CEDAW establece de manera clara y precisa las obligaciones por parte del Estado de respetar, proteger y cumplir con los derechos humanos de las mujeres. Se basa en el principio de igualdad sustantiva, lo cual requiere que los Estados participen de manera activa, no sólo eliminando leyes y prácticas discriminatorias contra las mujeres sino también creando un entorno en el que los derechos de las mujeres puedan ser cumplidos. Las buenas prácticas en la promoción de los derechos humanos, específicamente los de las mujeres, requieren de un enfoque integral en las que se aborden tanto las causas como las consecuencias de la discriminación, y que aspiren a la transformación social.

Desde inicios de los años 70, las agendas de investigación de los feminismos en materia de derecho ha sido la violencia por motivos de género, siendo las mujeres uno de los grupos históricamente excluidos. En este marco, la violencia basada en el género fue caracterizada como una forma extrema de discriminación que se inserta en todas las esferas de la vida cotidiana. Asimismo, gracias a un intenso activismo por parte del feminismo y a la construcción de redes internacionales de articulación, en las últimas décadas del siglo pasado se concretaron diversos avances en pos del reconocimiento de derechos de las mujeres

¹² La CEDAW es un tratado internacional que consagra y protege los Derechos Humanos y las libertades de las mujeres. Es el primer instrumento que reconoce explícitamente las condiciones estructurales de desventaja de las mujeres, considera las diferentes formas de discriminación que viven y establece parámetros de políticas públicas para combatirlas.

¹³ La Convención Belém do Pará es un tratado internacional sancionado en el ámbito del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, cuyas disposiciones tienen por objeto prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Consta de un preámbulo y cinco capítulos que contienen 25 artículos a esos efectos.

en el ámbito internacional (Costa, 2016; Hein, 2016; Facio, 2011; Zuñiga Añazco, 2014). Estos avances estuvieron signados por las cuatro Conferencias Mundiales de la Mujer que llevó a cabo la Organización de las Naciones Unidas (ONU), por la adopción de la CEDAW y de la Convención de Belém do Pará. Estos avances han sido fundamentales para el desarrollo de legislaciones protectoras que garanticen un real y efectivo goce de derechos en condiciones dignas e igualitarias para las mujeres; y nos muestra las obligaciones internacionales que posee nuestro país y que son aplicables a nuestras leyes.

Desde el marco legislativo nacional las políticas públicas en materia de violencia de género se encuentran reguladas en la Ley Nacional N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, teniendo en cuenta que durante mucho tiempo se consideró a la violencia contra las mujeres como una problemática del ámbito privado, sin tener en cuenta otros aspectos de la vida cotidiana de estas mujeres, que también presentan modos de violencia relacionadas con su condición de género y que son altamente invisibilizada.

La Ley 26.485 fue el resultado de muchos esfuerzos e impulsos para su concreción, a través del Consejo Nacional de las Mujeres y la Banca de la Mujer del Senado que instalaron al frente de la Agenda Legislativa el proyecto de ley, que finalmente se sancionó por unanimidad. Dotando a la Argentina de una Ley Integral sobre violencia contra las mujeres, en cumplimiento de los mandatos de la Convención de Belém do Pará. No obstante, cabe señalar que estos logros no pudieron ser alcanzados sin la participación activa del Movimiento de Mujeres de la Argentina, que durante muchos años han acompañado a las mujeres en la reivindicación de sus derechos.

En nuestra Ley Nacional N° 26.485 en su artículo 8 prevé como organismo competente al Consejo Nacional de la Mujer (luego Consejo Nacional de las Mujeres y, desde el 2017, reconvertido en Instituto Nacional de las Mujeres) encargado del diseño de las políticas públicas para efectivizar las disposiciones de la presente ley. Fue creado para brindar respuesta a la demanda de jerarquizar las políticas públicas que aborden esta temática e incorporar la perspectiva de la diversidad. Así fue que se constituyó como el organismo

rector encargado del diseño de las políticas públicas necesarias para efectivizar las disposiciones de la Ley N° 26.485.

Ahora bien, no debemos dejar de lado la necesidad de exigir el cumplimiento de tales derechos y efectuar permanentemente propuestas e intervenciones tendientes a esto. La violencia por motivos de género constituye un fenómeno social de gran magnitud que implica la violación a los Derechos Humanos y las libertades fundamentales; es un problema político, social y de salud pública, que involucra en especial a las mujeres, e impide la construcción de relaciones democráticas en el marco de la familia y la sociedad. Esta violencia se relaciona con la formación cultural en un contexto patriarcal, donde se manifiestan las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.

Es importante señalar los tipos y modalidades de violencia contra la mujer, teniendo en cuenta su origen en relaciones de poder asimétricas y estructurales. Existen algunas directas y otras indirectas, más explícitas o menos implícitas, por eso la importancia de reconocerlas para saber cómo actuar frente a cada una, y estos tipos y modalidades están comprendidos en la Ley Nacional N°26.485:

1.- Física: La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato agresión que afecte su integridad física.

2.- Psicológica: La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación.

3.- Sexual: Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.

4.- Económica y patrimonial: La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de:

a) La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;

b) La pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;

c) La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna;

d) La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

5.- Simbólica: La que, a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

A su vez, resulta relevante hacer hincapié en la situación que atraviesan los niños, niñas y adolescentes en sus hogares, donde es altamente probable que sean víctimas directas de violencia física, verbal o psicológica en escenarios de violencia. El Estado argentino se encuentra adherido a la Convención sobre los Derechos de los Niños y establece en la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se

encuentren en el territorio nacional, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los Tratados Internacionales en los que la Nación sea parte. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño.

Aunque los niños, niñas y/o adolescentes no sean el objeto directo de las agresiones padecen violencia psicológica, que es una forma de maltrato infantil. No son víctimas sólo por ser testigos de la violencia entre sus padres sino porque viven en la violencia y esto afecta su crecimiento y desarrollo, conforman su personalidad en función de la violencia al ser naturalizada por ellos, y la toman como modelo, interiorizando los roles del agresor o de la víctima. Interiorizando estos patrones de comportamiento no discriminan lo que es adecuado o está bien, lo que es injustificable.

El marco legal argentino vigente en materia de violencia de género gira en torno a aquellos instrumentos internacionales y las leyes que se han ido aprobando durante los últimos años, a través de los innumerables debates que se han producido en cuanto a la atención de la necesidad de fijar normas en defensa de los derechos inherentes y esenciales de las personas. La sociedad comienza, en los últimos años, a cuestionar los ideales de vida impuestos como “normales”, que crean relaciones de poder y de subordinación en la clase social, el sexo, el género, entre otros, y que posicionan al hombre como “el más fuerte”, en la figura “del más inteligente” accede a derechos privilegiados que a otros se les niega completamente. En lo que atañe a las mujeres, se consideraba algo normal que estuvieran en una posición más desfavorable, por considerar lo femenino como más propenso a la debilidad y la sensibilidad. Por ello, comienzan a exigir sus derechos en un orden jerárquico. Los primeros Tratados Internacionales y las primeras leyes trataban sobre los derechos humanos inherentes a todas las personas sin distinción de sexo, que sufrieran todo tipo de tratos crueles e inhumanos, torturas, humillaciones, maltratos físicos o psicológicos y demás formas de violencia. Posteriormente, con la revolución de las mujeres, comienzan a reclamar mayor participación en la vida social en pie de igualdad con el hombre. De esta forma, se organizan conferencias mundiales sobre la mujer y es donde comienzan a debatir sobre sus derechos fundamentales. Lo que derivó, luego de años de luchas, en la sanción de documentos como

la CEDAW y la Convención de Belém do Pará, mencionadas al comienzo del presente capítulo.

En efecto, el ordenamiento jurídico vigente en materia de violencia de género es bastante extenso en nuestro país, pero en la práctica se verifica, según Clérico y otros en *“La argumentación y el litigio judicial sobre derechos sociales. Una caja de herramientas interdisciplinaria”*, una falta de observación de las normas instauradas para la realización concreta de los derechos humanos frente a los casos de violencia de género. Y esto evidencia que todavía no se han eliminado por completo las relaciones de poder fijadas por el sistema patriarcal y la cultura machista, o que es necesario un reajuste de las leyes.

En los últimos años, en la Argentina, la lucha de los movimientos feministas ha conseguido varios logros para que se valoren y respeten sus derechos. Desde la creación de la Oficina Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en donde la mujer tiene un mayor y más fácil acceso a la justicia, hasta la legalización de leyes como la Ley Nacional N° 26.150 de Educación Sexual Integral (sancionada en octubre de 2006), la Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de género (sancionada en mayo de 2012) y la Ley Nacional N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (sancionada en enero de 2021).

La Ley Nacional N° 26.150 de Educación Sexual Integral brinda un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones responsables y críticas en relación con los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, la información y la sexualidad. Forma parte del proyecto educativo de las instituciones educativas y requiere de un trabajo articulado con los centros de salud, las familias y las organizaciones sociales.

Por otra parte, la Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de género permite que las personas trans (travestis, transexuales y trans-géneros) puedan ser inscritas en sus documentos personales con el nombre y el género de elección, además de ordenar que todos los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género sean incluidos en el Programa Médico Obligatorio, lo que garantiza una cobertura de las prácticas en todo el

sistema de salud, tanto público como privado. Y es la única ley de identidad de género en el mundo que no patologiza la condición trans.

Como también, la reciente Ley Nacional N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo establece una serie de derechos¹⁴ a las mujeres y personas con otras identidades de género con capacidad de gestar.

Asimismo, el Estado argentino asumió la obligación de producir información y capacitación obligatoria con perspectiva de género y violencia contra las mujeres proveniente de la Ley Nacional N° 27.499 sancionada por unanimidad en diciembre de 2018, que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación. Estas personas deben realizar las capacitaciones en el modo y forma que establezcan los respectivos organismos en los que desempeñan sus funciones. Y como indica el art. 4 los organismos públicos podrán realizar adaptaciones de materiales y/o programas, o desarrollar uno propio, debiendo regirse por la normativa, recomendaciones y otras disposiciones que establecen al respecto los organismos de monitoreo de las convenciones vinculadas a la temática de género y violencia contra las mujeres suscriptas por el país.

La creación de estas legislaciones y normativas son producto de un proceso histórico, han generado un impacto en nuestra sociedad, y son relevantes para contextualizar en el abordaje de la problemática de violencia por motivos de género, y en lo que respecta al sistema de salud, especialmente, tanto a nivel nacional, provincial y local. De esta forma es necesario abordar los protocolos de actuación y guías de salud para el abordaje y atención de la violencia de género con los que cuentan los trabajadores sanitarios y que nos compete en este estudio de investigación.

¹⁴a) Decidir la interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en la ley;

b) Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud, de conformidad con lo establecido en la ley;

c) Requerir y recibir atención postaborto en los servicios del sistema de salud, sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la ley. Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y a métodos anticonceptivos eficaces.

2.b. Protocolos de actuación y guías de salud para el abordaje y atención de la violencia de género

En referencia a esto, la Ley Nacional N° 26485 en el artículo 11, inciso 4 estipula que se debe incorporar la problemática de la violencia de género en los programas de salud integral; diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental, que especifiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica no sexista; promover programas especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan.

La violencia por motivos de género entendida como problemática social y del campo de la salud fue incorporada en los protocolos y guías de salud para el abordaje y atención de la misma. Estos instrumentos coinciden en destacar que los y las profesionales que integran los equipos interdisciplinarios en el ámbito de la salud se encuentran en una posición privilegiada para detectar situaciones de violencia de género. En este sentido, la disciplina de Trabajo Social tiene mucho que aportar por ser agentes de cambio en la detección, intervención social, apoyo y seguimiento de las personas víctimas de violencia de género.

Para continuar, es ineludible mencionar uno de los instrumentos con los que cuentan los efectores de salud en el abordaje y atención en situaciones de violencia de género, el *“Protocolo de actuación para la prevención, orientación, abordaje y erradicación de la discriminación y violencia por razones de género”* del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, que tiene como objetivo prevenir, sancionar y erradicar la violencia por razones de género en todos sus tipos y modalidades. En cuanto al procedimiento el organismo deberá disponer de un equipo interdisciplinario en salud, dispuesto por el Decreto N° 121/20 (conformado por profesionales del derecho, el trabajo social, la psicología y disciplinas afines) con formación en género y experiencia en el abordaje de este tipo de situaciones. El

procedimiento de asistencia, asesoramiento y acompañamiento de situación se regirá bajo principios rectores¹⁵.

El equipo interdisciplinario se encargará de la instancia de recepción de consultas y presentaciones, en un marco de discreción, procurando lograr la máxima privacidad posible. La información que se solicitará estará orientada a determinar la identidad y circunstancias personales de la persona peticionante. Los procedimientos a seguir, luego de la recepción, serán de asistencia, asesoramiento y acompañamiento de la persona en situación de violencias por razones de género (entrevista personal, evaluación de riesgo, abordaje con la persona denunciada como agresor, análisis de la situación y estrategias de intervención).

Otro documento importante es el “*Protocolo de atención a víctimas de violencia de género*” diseñado por el Instituto Nacional contra la Discriminación, la xenofobia y el racismo (INADI), que tiene como objetivo establecer un marco de actuación institucional ante las consultas y denuncias en las que se presenten situaciones de violencia de género y/o discriminación basada en los prejuicios de género, orientación sexual, identidad de género y/o su expresión, a fin de lograr una intervención adecuada, rápida y eficaz. Este protocolo

¹⁵ Estos son:

- Respeto, privacidad y confidencialidad: la persona que efectúe una consulta y/o denuncia será tratada con respeto y confidencialidad, debiendo ser escuchada en su exposición sin menoscabo de su dignidad y sin intromisión en aspectos que resulten irrelevantes para el conocimiento de los hechos. En todo momento se deberá resguardar la voluntad de la persona en cuanto a las acciones que decida realizar, así como en la confidencialidad de los datos que exprese querer mantener en reserva. Asimismo, se darán a conocer los datos estrictamente necesarios para garantizar el derecho de defensa de la persona señalada como posible responsable de los hechos denunciados.
- Consentimiento informado: es un principio fundamental en los procesos de atención a las personas en situación de violencia por razones de género, así como un deber ético y legal de parte de quienes acompañan a dichas personas. Consiste en otorgar, de manera clara, información vinculada al objetivo de la intervención, los deberes de confidencialidad y el eventual uso de la información recolectada, los procedimientos disponibles y los beneficios y riesgos que se esperan de los recursos que se recomiendan.
- Derecho de defensa: garantizar el derecho de defensa de la persona señalada como posible responsable de los hechos denunciados.
- No revictimización: se evitará la reiteración innecesaria del relato de los hechos como así también, la exposición pública de la persona que denuncia y/o datos que permitan identificarla.
- Abordaje integral e interdisciplinario: la intervención en las situaciones consultadas o denunciadas será realizada desde una perspectiva interdisciplinaria, comprendiendo que las situaciones de violencia y discriminación requieren de un abordaje integral para una respuesta eficaz.
- Celeridad: los procedimientos administrativos deberán ser realizados respetando las garantías debidas, profesionalidad, diligencia, sin demoras injustificadas, efectuados en el menor tiempo posible.
- Prevención: de violencias a través de campañas de sensibilización sobre la problemática.

también propicia la sensibilización y capacitación en perspectivas de género y diversidad sexual dirigida al personal del organismo que estuviese involucrado en la asistencia y atención de esta problemática, que se desempeñe tanto en la sede central como en las delegaciones provinciales, a fin de brindar una eficaz atención en situaciones de violencia. El procedimiento de acción ante denuncias y/o consultas con perspectivas de género dispone:

si en la presentación de una denuncia o durante una consulta, una mujer y personas LGBTI+ reconoce que está viviendo una situación de violencia de género, se deben seguir las pautas de:

- *Mantener la entrevista en un lugar apartado, respetando la confidencialidad.*
- *En el caso de estar con hijos/as propiciar que no estén en la entrevista.*
- *Preferentemente, que la atención sea brindada por trabajadoras (o agentes mujeres)*
- *Registrar en las actuaciones las manifestaciones de la víctima (atento la importancia que puede adquirir en un proceso judicial)*
- *Mantener una actitud empática, que facilite la comunicación, con un escucha activa.*
- *Expresar claramente que no está justificada la violencia en las relaciones humanas.*
- *Hacer sentir a la mujer que NO es culpable de la violencia que sufre.*
- *Crear en el relato de la mujer, sin poner en duda la interpretación de los hechos, sin emitir juicios de valor.*
- *Ayudarla a pensar, ordenar sus ideas, tomar decisiones.*
- *Alertar a la mujer de los riesgos y aceptar su decisión.*
- *No criticar la actitud o ausencia de respuesta de la mujer ante la violencia recibida.*
- *Informar a la persona acerca de sus derechos y de los recursos con los que puede contar.*
- *Informar a la persona el plan de actuación que se va a realizar y las posibles consecuencias de las medidas que se van a tomar.*
- *No verificar el testimonio de la mujer hablando con el agresor.*
- *Valorar la seguridad de la mujer y, si es necesario, tomar las medidas de protección para minimizar el riesgo, siempre que se emita un parte de lesiones.*
- *Preguntar sobre la posibilidad de malos tratos a otros miembros de la familia o personas allegadas.*

- *Tener en cuenta las dificultades específicas de las mujeres en situaciones de especial vulnerabilidad (discapacidad, migrantes, tercera edad, niñas)*
- *Registrar las denuncias que se presenten en un registro propio a fin de poder identificarlas para darle un trámite urgente y para realizar una sistematización y estadística de las mismas.*

En cuanto al procedimiento previsto en la Ley N° 26.485 el art.18 de la ley N° 26.485 prevé la obligación de denunciar hechos de violencia de género, configuren o no delito: *“Las personas que se desempeñen en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, que con motivo o en ocasión de sus tareas tomaren conocimiento de un hecho de violencia contra las mujeres en los términos de la presente ley, estarán obligados a formular las denuncias, según corresponda, aún en aquellos casos en que el hecho no configure delito”.*

Al respecto, la reglamentación de la norma citada establece que *“(...) Cuando el hecho no configure delito, las personas obligadas a hacer la denuncia deberán contar previamente con la autorización de la mujer. Al formalizar la denuncia se resguardará a la víctima y observarán las disposiciones referidas al secreto profesional y al consentimiento informado, como así también las contenidas en la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061...”*

Tanto la atención primaria, guardia, como el 0-800 y las delegaciones provinciales, al recibir la consulta, deben realizar una evaluación de riesgo. Para ello deberán poder identificar cuándo una presentación implica un riesgo actual para la denunciante, o cuando ese riesgo no existe, por haber cesado la afectación o la situación. El riesgo se evaluará en la entrevista inicial.

Se deben tener en cuenta los siguientes indicadores de riesgo para la víctima y su grupo familiar:

- *la gravedad del hecho y el tipo de violencia ejercida contra la víctima (física, sexual, psicológica, etc.);*
- *si el agresor utilizó o tiene acceso a armas de fuego;*

- *la reiteración y escalada de hechos de violencia (aunque los hechos anteriores no hayan sido denunciados);*
- *el incumplimiento de las medidas preventivas urgentes dispuestas;*
- *si el imputado tiene un consumo problemático de alcohol o estupefacientes;*
- *si el agresor convive con la víctima y su grupo familiar;*
- *la dependencia económica de la víctima;*
- *el aislamiento de la víctima (ausencia de red de contención familiar, social, etc.);*
- *si se trató de un hecho planificado;*
- *si existen niñas/os o adolescentes en riesgo;*
- *si el imputado intentó contactar a la víctima luego del hecho;*
- *el estado de salud de la víctima y si está embarazada.*

Ante la detección de un hecho de violencia de género se deben realizar las derivaciones correspondientes tendientes a gestionar el acceso a la justicia, a través de las áreas de gobierno en el marco de sus respectivas competencias.

Por último, pero no menos importante, a los efectos de la aplicación del presente protocolo, el organismo continuará con la capacitación en materia de género y diversidad sexual, en cumplimiento a la Ley Micaela.

Los espacios de capacitación, que genera el Estado para sus agentes, deben dirigirse a la toma de conciencia de sus propias actitudes, estereotipos, procesos personales, modos de relación, conflictos y del impacto de los mandatos patriarcales en sus vidas.

Con respecto a las guías de salud, entendiendo a las mismas como el conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para orientar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada para las distintas opciones de tamizaje, diagnóstico y/o tratamiento de un problema de salud; para el abordaje y atención de la violencia por motivos de género se crea la “*Guía para la detección y abordaje de violencias por motivos de género a partir de la red territorial de tu comunidad*” del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires, que considera importante identificar y conocer las redes y servicios que existen

en cada municipio de la provincia, por ser las primeras que pueden dar respuesta ante una situación de violencia de género. Asimismo, la creación de “*Guías para equipos de salud: Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*” del Ministerio de Salud de la Nación, actualizado en el año 2020.

Por último, centrándonos en el Partido de Balcarce, es inevitable advertir que no existe una secretaría, área o dirección de salud dentro de la administración municipal desde hace más de una década. Las leyes, las políticas públicas, las recomendaciones y las ordenanzas en el Sistema de Salud de Balcarce son dirigidas por el Director del Hospital Municipal Subzonal “Felipe A. Fossati”, el cual es la máxima autoridad en los Centros de Atención Primaria de la salud y en los Centros Integradores Comunitarios de la ciudad. Su responsabilidad es encargarse de todas y cada una de las actividades y personas que lo integran, por lo que se desenvuelve en diversas funciones administrativas y prácticas.

En materia de violencia de género, tanto las legislaciones, los protocolos de actuación en el abordaje y atención de la misma, como las guías de salud para los efectores de la misma se implementan desde el momento en que son sancionadas, creadas y compartidas con los agentes de salud del Municipio de Balcarce, y se trata de proceder según los lineamientos de estos instrumentos.

En este sentido, es necesario replantear y repensar como sociedad, que a medida que se avanza en la información, detección, prevención y sensibilización de la violencia por motivos de género, se produce el empoderamiento de las mujeres y se potencian sus aptitudes y recursos personales, se progresa tanto en la igualdad de oportunidades y derechos como a la conclusión de la diversidad en las instituciones sanitarias locales.

En el presente capítulo se desplegaron una serie de condiciones desde lo legislativo y lo gubernamental respecto a la problemática de violencia por motivos de género; en el apartado subsecuente se realizará una aproximación a dicha problemática en la ciudad de Balcarce.

CAPÍTULO III: CAMPO DE LA SALUD Y PANDEMIA. UNA APROXIMACIÓN A LA PROBLEMÁTICA DE VIOLENCIA POR MOTIVOS DE GÉNERO EN EL PARTIDO DE BALCARCE

Introducción

En este capítulo se realiza una breve reseña sobre los conceptos de salud, la salud como campo de actuación y sus modificaciones en tiempos de pandemia. Asimismo, se incorpora y plantea a la violencia de género como un problema de Salud Pública, y el impacto que provoca la emergencia sanitaria por COVID-19 en la atención de la salud de manera integral.

Por otra parte, es necesario caracterizar y contextualizar a la ciudad de Balcarce, por ser el lugar de estudio elegido para la investigación, y efectuar un conciso recorrido de la problemática de violencia por motivos de género desde lo macro a lo micro, es decir, lo que sucede particularmente con la misma, y mencionar, cuáles son las instituciones y/o establecimientos sanitarios locales en el campo de salud.

3.a. Aspectos teóricos en torno al campo de salud y concepciones de salud

Para comenzar es importante introducir el concepto de campo. Refiriendo al campo de salud, por ser uno de los sectores más antiguos y de mayor intervención profesional en el Trabajo Social. Bourdieu (1988) plantea campo como “...lugares donde se construyen los sentidos comunes, los lugares comunes, los sistemas de tópicos irreductibles los unos a los otros”, entendiendo a la salud como un espacio social atravesado por disputas donde entran en juego las construcciones de género y los procesos de salud-enfermedad-atención.

Se considera la salud como campo donde convergen, como manifiesta Spinelli (2010, p. 276) “actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, la apropiación y el predominio de uno o más capitales del campo”. Desde esta interpretación, se puede pensar en las disciplinas que intervienen en la atención de la salud como actores en disputa con relación a las modalidades de abordaje, las problemáticas de salud y el Estado, el sistema de salud en la ciudad de Balcarce, lo que compete a esta investigación; como las

disciplinas que intervienen en la atención y abordaje en la problemática de violencia por motivos de género.

Asimismo, Spinelli (2020) señala que la concepción de sistema de salud es una idea simplificada e inapropiada para abordar algo mucho más complejo. Por lo tanto, retoma la noción de campo que *“es el producto de acciones de agentes individuales y/o colectivos dotados de intereses y capacidades específicas, donde cada "jugador" realiza su juego en función de incrementar y/o adquirir capitales”*.

En el campo de la salud, la pandemia por COVID-19 adquiere desde sus inicios cierta premura biologicista que sirve para favorecer la hegemonía del poder médico. La pandemia trae consigo cambios e imprevistos en el interior de las familias (como las transformaciones en las tareas de cuidado al interior de las mismas), las comunidades, las instituciones, la sociedad en su conjunto. Las consecuencias son muy diversas, desde la transformación en ciertas prácticas sociales a evidentes cambios en la estructura social. Un aspecto crucial es observar las confianzas entregadas a la tecnología, a la ciencia, a la política y las tensiones que en ellas se desarrollen haciendo comprensible de una manera y no de otra los caminos que se toman como sociedad, como sucede en la atención sanitaria, donde actividades que en un momento eran presenciales se convirtieron en formas digitales.

Hay que destacar que la salud es un derecho y un bien jurídico-colectivo, y en nuestro país, el Plan Federal en cuanto a la salud consiste en garantizar y hacer llegar la salud a todos los individuos. La función del Estado en lo que respecta a la salud es de conducción, asesoramiento, vigilancia y control, adecuación de los recursos y funcionamiento, prevención de enfermedades, formación de recursos humanos, control de enfermedades transmisibles, control de alimentos y artículos farmacológicos, entre otras.

Pfeiffer (2006) plantea que un derecho es una protección voluntariamente reclamable, cuya legitimidad proviene de ser socialmente aceptado y su validez depende de que alguien asuma la obligación correlativa de satisfacerlo. La salud es vista como un derecho y el Estado, tanto nacional, provincial y local, es quien debe respetar, promover y garantizar su ejercicio. La pandemia ha visibilizado ciertas definiciones y acciones contradictorias en los diferentes

niveles del Estado que se pueden observar en las intervenciones en materia de violencia de género.

Una de las definiciones de salud más conocida e influyente en la actualidad la aporta la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como *“el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. La idea de “completo bienestar” introduce la noción normalidad en salud, desde una mirada biologicista se etiqueta a las personas como normales sin tener en cuenta sus variaciones sociales, emocionales y psíquicas que generan situaciones diversas, por tal motivo la salud es un concepto relativo, tanto en la dimensión temporal como espacial, variando de una cultura a otra.

Floreal Ferrara (1975) plantea que *“La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos...”*. Incorporando la intervención del Estado (...) *“siempre que uno hable de salud, no hay perspectiva de otra salud que aquella que construye el Estado”*.

De este modo, se considera que el concepto de salud y la salud misma no deben tratarse sólo desde algunas dimensiones, sino que, por el contrario, deben abarcar aspectos socio-históricos de acuerdo al contexto, integrales y profundos, acordes a la compleja realidad, teniendo en cuenta ciertos aspectos como: las condiciones de vida sociales, culturales, económicas, emocionales, entre otros.

La salud es un proceso social, se trata de un fenómeno relativo, dinámico y multidimensional que trasciende las esferas médicas necesitando, para estudiar a la misma, abordajes interdisciplinarios, por ser una realidad compleja, donde el asunto individual deja de serlo para ser un asunto colectivo.

En relación al contexto sanitario actual, nos proporciona un cuadro para pensar la pandemia del COVID-19 desde un enfoque de salud colectiva, basado en el paradigma de la complejidad en el proceso salud-enfermedad-atención de los sujetos, considerando las realidades sociales, culturales y económicas donde desarrollan sus relaciones interpersonales, reconociendo qué sucede en la interacción con otros, entre los cuales se encuentra el/la Trabajador/a Social que integra el equipo de salud.

3.b. **Violencia por motivos de género como problema de salud pública**

La violencia contra las mujeres representa un problema complejo de salud pública. Los roles, las normas, los determinantes sociales, circunstancias económicas, políticas y culturales, y las relaciones de género actúan como factores de protección o riesgo para la salud de las mujeres.

Como plantea Belli (2019, p. 1) *“la igualdad de género en salud es esencial para poder brindar una atención equitativa para todas las personas”*, esto se debe a la falta de reconocimiento de muchas problemáticas que el modelo sanitario tradicional conlleva en su praxis.

La Ley Nacional N° 26.485 fue creada para dar solución pública a un problema previamente privado, la cual demanda la participación de muchas instituciones y organizaciones para una implementación efectiva. Como punto de partida, el sector de salud pública es uno de los actores claves que esta ley identifica. Es contundente que los profesionales y efectores de salud actúen de acuerdo a la ley con el objetivo de superar la violencia contra las mujeres.

Es necesario conocer el rol del sector de salud pública definido por la Ley N° 26.485 en su artículo 11:

a) Incorporar la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer;

b) Promover la discusión y adopción de los instrumentos aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación en materia de violencia contra las mujeres en el ámbito del Consejo Federal de Salud;

c) Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental, que especifiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica no sexista. El procedimiento deberá asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios;

d) Promover servicios o programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan con la utilización de protocolos de atención y derivación;

e) Impulsar la aplicación de un Registro de las personas asistidas por situaciones de violencia contra las mujeres, que coordine los niveles nacionales y provinciales.

f) Asegurar la asistencia especializada de los/as hijos/as testigos de violencia;

g) Promover acuerdos con la Superintendencia de Servicios de Salud u organismo que en un futuro lo reemplace, a fin de incluir programas de prevención y asistencia de la violencia contra las mujeres, en los establecimientos médico-asistenciales, de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga, los que deberán incorporarlas en su cobertura en igualdad de condiciones con otras prestaciones;

h) Alentar la formación continua del personal médico sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención médica con perspectiva de género;

i) Promover, en el marco del Consejo Federal de Salud, el seguimiento y monitoreo de la aplicación de los protocolos. Para ello, los organismos nacionales y provinciales podrán celebrar convenios con instituciones y organizaciones de la sociedad civil.

Siguiendo a Romero (2020), éste indica que las medidas sugeridas por la Organización de Naciones Unidas con respecto al COVID-19 incluyen especiales medidas de protección a las mujeres por la elevada cantidad de denuncias por violencia por motivos de género. La autora expresa que la violencia se ha convertido en un problema de salud pública que no solo afecta a la víctima sino a los demás miembros de la familia, en quienes se da el incremento de los niveles de estrés y tensión en las relaciones interpersonales.

Con respecto a la atención integral de la salud frente a la violencia de género es necesaria la formación y capacitación permanente de todo el personal sanitario, además de la incorporación a la práctica médica de indicadores que permitan visibilizar la violencia de género como un problema de salud, ya que numerosas veces es el primer (o único) contacto que tiene la víctima fuera de su entorno para dar a conocer o que detecten la situación vulnerable que se encuentra atravesando.

Los centros de salud deben ser lugares seguros, confiables y accesibles donde mujeres y población LGTBI+ puedan sentirse libres de etiquetas, de malos tratos y actos discriminatorios que impactarían de manera negativa tanto en su salud como en su vida.

La existencia de protocolos de atención a víctimas de violencia de género, protocolos y recomendaciones implementadas en el marco de la Pandemia del COVID-19 en la Provincia de Buenos Aires además de la guía para la detección y abordaje de violencias por razones de género a partir de la red territorial de tu comunidad, como guías para equipos de salud en Atención de la Salud Integral de personas trans, ponen el foco sobre el papel central que tiene el Sistema de Salud y sus agentes en la detección, prevención y abordaje de la violencia de género.

Es importante considerar a la violencia por motivos de género como un problema de Salud Pública, por su alta incidencia y porque afecta tanto a la salud física, emocional, psicológica y social de las personas víctimas de la misma. Además de ser un problema de seguridad ciudadana, porque es el propio hogar el que se vuelve inseguro para las mujeres, niños y niñas. Estos niños y niñas crecen en ambientes violentos y nocivos, y desarrollan su vida pensando que la violencia es una forma justificada de actuar.

Las desigualdades de género permiten hacer el diagnóstico de la escena histórica, y solo su análisis en el entramado de esa realidad permite entender los eventos relativos al mismo.

3.c. **El impacto de la pandemia en la atención de la salud**

La emergencia del COVID-19 está provocando la profundización de las desigualdades de clase, género, étnico-raciales, entre otras, tanto en el interior de los hogares como en el acceso a la salud, la educación y el trabajo. A su vez, el contexto sanitario actual ha incidido en las condiciones laborales de los profesionales de la salud, como en el aumento de la carga de trabajo y la realización de jornadas con un excesivo número de horas trabajadas, la suspensión de actividades, aumento del teletrabajo, mayor prevalencia de episodios de violencia y acoso laboral, mayor exposición al riesgo de infección, entre otras.

No hay que olvidar la dimensión humana de los problemas vinculados al COVID-19 cuando se analiza su impacto en el personal de salud. Entre las preocupaciones más latentes se encuentran la insuficiente disponibilidad de recursos (como los equipos de protección personal acorde a las recomendaciones oficiales), sumada a demandas de comunicación y contención del personal, que generan conflictos entre los equipos de salud. Estos experimentaron con mayor crudeza las modificaciones en su entorno laboral.

El sistema de salud argentino está siendo desafiado por la continua demanda de atención médica de pacientes con COVID-19, no obstante, es importante la continuidad de los sistemas de promoción y prevención de la salud, atención primaria y de los tratamientos de enfermedades no transmisibles o no-COVID y de las patologías prevalentes en el país. En tanto, el Ministerio de Salud de la Nación elaboró en abril del año 2020, el *“Protocolo de preparación para la respuesta ante la contingencia de enfermedad por Coronavirus 2019”* (COVID-19), a su vez, el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires confeccionó el *“Anexo: Protocolos y recomendaciones implementadas en el marco de la Pandemia del COVID-19 Provincia de Buenos Aires”* con las medidas preventivas para los trabajadores de la salud. Y a nivel local, se creó un *“Recurso de atención, asesoramiento y denuncias en casos de violencia de género”*, llevado a cabo por el Programa Integral de Políticas de Género de la Secretaría de Bienestar de la Comunidad Universitaria dependiente de la Universidad

Nacional de Mar del Plata, en el cual se brinda información del medio y/o lugar para poder consultar, pedir asesoramiento gratuito y denunciar en el caso que así lo requieran en la ciudad de Balcarce.

Con respecto al interior de los equipos de salud, desde la perspectiva de salud colectiva, se propone un abordaje interdisciplinario e integral, sin asimetrías de poder entre los distintos profesionales que lo integran. La mirada social en los tiempos de pandemia es de suma relevancia. De esta manera, el abordaje interdisciplinario requiere relaciones recíprocas, interdependencia e intercambio, donde las personas son comprendidas como sujetos de derechos, parte activa de las intervenciones sociales, conscientes y reflexivas en el proceso.

Por otra parte, como expresa Cazzaniga (2002) es interesante repensar el campo de intervención de los equipos interdisciplinarios en el ámbito público. Los objetos complejos deben abordarse con herramientas complejas. Los problemas sociales presentan de por sí una gran complejidad, acentuada en la actualidad dadas las transformaciones operadas en el contexto.

La cuestión de la interdisciplinariedad vista (Cazzaniga, 2002, p. 8) *“como desafío a construir, pero también como estrategia necesaria de intervención y de resistencia. Dicho de otra manera, la interdisciplina en estos ‘nuevos escenarios’ no sólo da cuenta de una perspectiva epistemológica que trasciende las ‘parcialidades’ impuestas por las improntas positivistas, sino que se convierte en condición de posibilidad para abordar la complejidad de las demandas, y a la vez permite la contención grupal de los profesionales tanto como la elaboración de alternativas políticas de conjunto”*.

Parafraseando a Cazzaniga la interdisciplina constituye una herramienta necesaria para intervenir hoy en lo social. No es desde la soledad profesional que se pueda dar respuestas a la multiplicidad de demandas que se presentan a las instituciones, como tampoco es posible mantener una posición subalterna dentro de los equipos. Tanto la impotencia como la omnipotencia se constituyen en actitudes duales que niegan el carácter complejo de la vida

social y en consecuencia obstruyen la posibilidad de intervenciones coherentes, creativas y contenedoras de la utopía.

Se deben tomar medidas para garantizar la seguridad del personal de salud durante la pandemia, promoviendo la calma, manteniendo conversaciones de apoyo, verificar la información que circula, reducir la ansiedad, capacitaciones y adherencia de las normas de higiene.

Desde el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad se elaboró el *Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género (2020-2022)*. Es un plan integral que se propone abordar de manera participativa, federal y transversal una problemática estructural y que requiere del compromiso de todos los ciudadanos, para construir una sociedad más justa, igualitaria y sin violencias contra las mujeres y LGBTI+. A su vez, incorpora los derechos establecidos en la Ley de Identidad de Género y plantea un cambio de paradigma en el abordaje de la violencia por motivos de género. Este cambio de paradigma comprende pasar de un abordaje individual a uno integral e interseccional, impulsando políticas públicas que permitan crear condiciones materiales para que las personas víctimas de violencia de género puedan desarrollar un proyecto de vida autónomo. Creando un abordaje a largo plazo, y no el abordaje concentrado sólo en la atención de la emergencia, para desplegar una efectiva presencia territorial. Por ese motivo, se crearon los Centros de Abordaje integral de las Violencias por Razones de Género en las provincias.

En los tiempos actuales surge la inminente necesidad de que los efectores de salud aborden sus intervenciones desde la perspectiva de género, la cual, como explica Lamas (1995, p. 5) “*implica reconocer que una cosa es la diferencia sexual y otra cosa son las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esa diferencia sexual*”. Integrar el enfoque de género en las instituciones sanitarias contribuye a favorecer la igualdad de oportunidades. Además, posibilita no solo la reflexión sobre las cuestiones culturales en torno a este problema de salud pública, sino también promover la prevención de situaciones de discriminación y violencia contra las mujeres. Se pueden identificar los diferentes tipos y modalidades de violencia en todos los ámbitos y su correlativo impacto en los espacios públicos, educativos, laborales, lo que

convierte a esta tarea en una responsabilidad colectiva en la que los efectores de salud cumplen un rol fundamental desde el primer momento de contacto.

Continuando con este recorrido, nos aproximamos a conocer ciertas cuestiones del Partido de Balcarce que competen al estudio de investigación.

3.d. Caracterización de la ciudad de Balcarce y la problemática de violencia por motivos de género en la localidad

El Municipio de Balcarce posee una población aproximada de 45.690 habitantes según la Proyección de la población 2020¹⁶ por sexo y rango de edad, donde las mujeres comprendidas en la franja etaria de entre 15 a 59 años serían un total de 13.089, y los varones también comprendidos en el mismo grupo etario sería un total aproximado de 13.153.

Es importante mencionar que en la ciudad de Balcarce no existe ningún estudio, informe y/o página web del municipio donde se encuentren las estadísticas oficiales sobre la violencia por motivos de género que pueda acceder la sociedad, este escenario no solo ocurre en el marco de emergencia por COVID-19.

En lo que respecta a la problemática de violencia por motivos de género en la ciudad de Balcarce indican los medios de comunicación que los números de denuncias han aumentado desde el comienzo de la pandemia.

Entre los medios de comunicación locales se encuentran dos periódicos: *El Diario* y *La Vanguardia*; una emisora de radio de amplitud modulada, LRI235 Radio Balcarce, varias emisoras FM, entre ellas se destacan Radio Líder, FM Puntonueve, Radio News 91.7, Radio Zeta, 105.1 Ebenesser, Radio Pop, Music and Company, Hit Music, La 100, Radio Nova 102 y Power Radio 99.5Mhz. Además, cuenta con un servicio de televisión por cable con un canal de aire de alcance local en la señal 7, un noticiero local llamado *Somos Balcarce*, y cuenta además con tres canales de aire: Canal 4 Teleba, Canal 6 Balcarce y Canal 28.

¹⁶ Fuente: INDEC-DPE de la Provincia de Buenos Aires. Proyecciones elaboradas en base a resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

En relación a la violencia por motivos de género, al comienzo de la cuarentena por el coronavirus habían disminuido las denuncias por violencia por motivos de género en todo el distrito de Balcarce, pero a 40 días del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio se incrementaron los llamados telefónicos a la Dirección de Políticas de Género, Niñez y Adolescencia¹⁷, y a la Comisaría de la Mujer (que trabajan articuladamente), por lo que las denuncias diarias (se reciben un promedio de tres por día) comenzaron a subir otra vez.

Desde el trabajo de campo en este estudio de investigación se obtuvo acceso a la cantidad de denuncias penales por violencia de género en la ciudad desde el mes de marzo del año 2020 al mes de diciembre del año 2021. Esta información fue obtenida el 21 de abril de 2022, brindada por la Dirección de Políticas de Género, Niñez y Adolescencia del municipio, y se detalla en este cuadro a continuación:

	CANTIDAD DE DENUNCIAS	
Mes	2020	2021
Enero		77
Febrero		69
Marzo	75	72
Abril	49	81
Mayo	73	81
Junio	77	79
Julio	54	110

¹⁷ Depende del Área de Desarrollo Social del Municipio de Balcarce.

Agosto	85	91
Septiembre	61	72
Octubre	55	69
Noviembre	76	98
Diciembre	87	73

3. e. **Instituciones locales del campo de la salud**

En materia de establecimientos asistenciales la ciudad de Balcarce cuenta con el Hospital Municipal Subzonal “Dr. Felipe A. Fossati”, los Centros de Atención Primaria de la salud (CAPs) integrados por Barrio Oeste Gendarmería Nacional, General Balcarce, Martín Güemes, Veteranos de Malvinas y San Martín, y los Centros Integradores Complementarios (Unidad I y Unidad II).

Los primeros CAPs en la ciudad de Balcarce fueron creados a mediados de la década de los ´80 por los vecinos de los barrios. Estos establecimientos edilicios han quedado dentro del casco urbano de la ciudad por no haber sido planificados, además no cuentan con las estructuras edilicias acordes a las necesidades actuales de salud. En lo que respecta a los dos CICs que se encuentran en la ciudad, estos surgieron posteriormente y trabajan con una mirada integradora de la sociedad (educación, salud, cultural, deportivo), pero el aspecto médico termina siendo una de las necesidades primordiales en estos lugares. Una parte importante la ocupa la salud, y otra lo social.

Según el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, el principal objetivo de los CICs es implementar un modelo de gestión pública integral en el territorio nacional que tienda al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y al desarrollo local. Asimismo, la de profundizar las acciones de promoción y prevención socio-sanitarias, como también lograr una mayor participación e integración de las instituciones involucradas para responder de manera integral a las demandas y necesidades planteadas en territorio.

Mediante los CICs, el Estado nacional supo territorializar las Políticas Públicas garantizando su presencia a través de estos dispositivos. Estos espacios, desde su planificación y la participación de las demás instituciones públicas y de las organizaciones de la Sociedad Civil articulan en los barrios y en toda la comunidad, integrando a los actores intervinientes y las Políticas Públicas, fortaleciendo las redes y lazos locales.

En el apartado posterior se desarrolla el enfoque metodológico seleccionado para esta investigación, conjuntamente las técnicas e instrumentos utilizados para el procedimiento para que la misma se lleve a cabo concretamente.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

Introducción

En este capítulo se describe brevemente el enfoque metodológico seleccionado para esta investigación, que es el propio de la metodología cualitativa. Además de caracterizar la construcción de la investigación, en especial la muestra, y precisar las técnicas e instrumentos utilizados, como son: la entrevista en profundidad y la investigación documental durante la descripción del proceso y análisis de la investigación.

Siguiendo los criterios de muestreo teórico intencional, se elabora la unidad y dimensiones de análisis. Asimismo, se describen las características de los entrevistados y ciertos aspectos vinculados a la entrevista, y la investigación documental que fueron seleccionados para este estudio.

Por último, se describe el proceso y análisis de la investigación con los propósitos centrales de la investigación, cómo sucedieron las etapas de recolección de datos, la selección de los entrevistados, entre otras cuestiones.

4.a. Enfoque metodológico

Esta investigación propone la reflexión y análisis de las estrategias de intervención de las instituciones del campo de Salud en la ya mencionada ciudad, desde el inicio del aislamiento social preventivo y obligatorio ocasionado por la pandemia del SARS-COV-2, donde se registra un fuerte impacto en la vida cotidiana de las mujeres argentinas, aumentando los riesgos de sufrir violencia de género.

La estrategia metodológica que se desarrolló en este estudio es de tipo cualitativa, considerándola flexible -además de abierta e interactiva (Corbetta, 2007, p. 44)- donde el objetivo del análisis es comprender a los sujetos de la investigación, y en la cual las teorías y conceptos elegidos se interrelacionan en el trabajo investigativo, en el período del contexto de pandemia por COVID-19.

La investigación cualitativa en las Ciencias Sociales para De Souza Minayo (2003), “trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes,

lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables”.

En cuanto al estudio de investigación se seleccionó el exploratorio-descriptivo, siguiendo lo desarrollado por Carlos Sabino (1998), quien explicita que lo que se propone es alcanzar una visión general, aproximativa, del tema de estudio, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto la estructura o comportamiento de grupos homogéneos de fenómenos. Permitiendo así contrastar conocimientos teóricos y metodológicos, previamente definidos, con la realidad.

4. b. **Diseño y construcción del instrumento de investigación: muestra**

Para la construcción de la herramienta de análisis se elaboraron las categorías sobre los temas que se buscaba investigar y desarrollar.

Es de suma importancia reconocer al individuo como un ser social, que se construye en relación con otras personas en las diferentes etapas del desarrollo de su vida. Para la realización de las entrevistas, se optó por la entrevista semiestructurada en profundidad, es decir, que el guion de las entrevistas es el mismo para la totalidad de los informantes calificados para la misma. Como en todo proceso de comunicación, en la entrevista implica un campo de influencia, tanto en el plano consciente como del inconsciente.

El espacio de intercambio social que genera la entrevista no surge de manera espontánea, sino que es propuesto por el investigador con el fin de obtener aquello que es importante y significativo para los informantes claves acerca de un suceso o problemática que queremos investigar desde sus concepciones, perspectivas, opiniones e interpretaciones. En el marco de este estudio de investigación se realizaron entrevistas justamente para aprehender las visiones y opiniones de los diferentes trabajadores intervinientes.

Es primordial que el entrevistado se sienta cómodo para hablar de sí mismo, para esto es necesario que el entrevistador reúna ciertas cualidades como, la capacidad de escucha y comprensión, ser neutral como menciona Corbetta (2003, p. 193), además de tener motivación, sino impactaría de manera negativa en el entrevistado, y tener en claro los

objetivos de la investigación al momento del encuentro. El rol del entrevistador consiste en abrir temas, sugerir interpretaciones e incentivar reflexiones.

En este estudio de investigación se elaboró un guion para las unidades de análisis, en base a los objetivos del mismo. La elaboración del guion de la entrevista constituyó un proceso de aprendizaje, de re-lectura de materiales estudiados en la casa académica durante el cursado de la carrera. Se fueron incorporando temas, conociendo nuevas problemáticas durante el trabajo de recolección de datos y en la posterior revisión del material.

4. c. **Unidad de análisis y muestra**

El universo o población de este estudio son los efectores de salud que integran del Hospital Municipal Subzonal “Dr. Felipe A. Fossati” y que desarrollan sus actividades laborales en los cinco Centros de Atención Primaria de la salud de la ciudad (Barrio Oeste Gendarmería Nacional, General Balcarce, Martín Güemes, San Martín y Veteranos de Guerra de Malvinas) y los Centros Integradores Complementarios I y II.

En lo que respecta al personal de salud, que intervienen en las demandas sociales de la población de la ciudad, se encuentra el equipo de Servicio Social del mencionado Hospital, que cuenta con cinco Licenciadas en Trabajo Social. Cumplen una carga semanal y realizan guardias distribuidas en los CAPs de la ciudad, no realizan guardias y tienen días y horarios determinados en su carga horaria.

En los CAPs, generalmente trabajan dos médicos (uno generalista y otro pediatra), un enfermero, un administrativo, psicólogos y una trabajadora social que trabaja una o dos veces por semana dependiendo el lugar. Los psicólogos que trabajan en estos centros sanitarios pertenecen al Área de Psicología del Hospital Municipal. Este equipo de psicólogos, que interviene en casos de maltrato y violencia de género, generalmente es el que en ese momento este de guardia.

Con relación a los CICs trabajan dos odontólogos, dos pediatras, dos médicos generalistas, dos psicólogas, una trabajadora social y cuatro administrativos. El director de los CIC es un trabajador social.

Es importante mencionar que la mayoría de estos efectores de salud cumplen funciones además en el Hospital Municipal Subzonal “Dr. Felipe A. Fossati”.

4.d. **Técnicas utilizadas**

4.d.1. **Entrevista en profundidad**

Kadushin (1981, p. 15) define a la entrevista como “una conversación con un propósito deliberado, mutuamente aceptado por los participantes”, teniendo en cuenta que “la entrevista difiere de una conversación en que aquella se incluyen interrelaciones personales, interacciones orientadas hacia un objetivo mutuo y conscientemente aceptado. A partir de esta premisa y contraste con la conversación, la entrevista tiene una estructura más formal, un reparto de papeles claramente definido y un conjunto diferente de normas que regulan el proceso”.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas informantes claves y/o referentes de salud, a fin de conocer las estrategias de intervención implementadas por las instituciones del campo de la Salud del Partido de San José de Balcarce durante la pandemia y específicamente ante situaciones de violencia por motivos de género en el marco de la Emergencia Sanitaria en su inicio.

La entrevista como herramienta operacional tiene un propósito deliberado y mutuamente aceptado por los participantes. Para Alonso (1998) las entrevistas en profundidad implican un proceso y una construcción comunicativa, permitiendo la aproximación del investigador a la realidad social desde el testimonio de los propios protagonistas, y que la información que se obtiene no debe interpretarse como falsa o verdadera, sino que expresa el producto de un individuo en sociedad que es necesario localizar, contextualizar y contrastar.

Además, teniendo en cuenta las características de la entrevista semi-estructurada, durante la misma pueden aparecer otras preguntas, no previstas que se deberán anotar en las reflexiones producidas durante nuestra entrevista y que tengan relación con el tema a investigar.

4.d.2. **Investigación documental**

A través del proceso de investigación documental se puede analizar la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de formar relaciones, divergencias, posiciones, ideas o estado actual del conocimiento respecto al objeto de estudio.

El objetivo de la investigación documental, según Galán Amador (2011) “es formar un cuerpo de ideas sobre el objeto de estudio y descubrir respuestas a determinados interrogantes a través de la aplicación de procedimientos documentales. Estos procedimientos han sido desarrollados con el objeto de aumentar el grado de certeza de que la información reunida será de interés para los integrantes que estudia y que, además, reúne las condiciones de fiabilidad y objetividad documental”.

Existen diversas fuentes de investigación, desde las enciclopedias, diccionarios y libros; artículos, revistas, tesis, informes técnicos, manuscritos, monografías, seminarios, clases, congresos, mesas redondas, consulta a especialistas y/o profesionales en la materia que interesa estudiar; libros de texto, publicaciones periódicas de la especialidad, folletos, programas de estudio e investigación, ensayos, entre otros. Estas fuentes han permitido describir, predecir y conocer los acontecimientos que se presentan en la dinámica y cambiante realidad.

En esta investigación se realizó un análisis documental de una serie de escritos y estudios que permitieron profundizar el cumplimiento de los objetivos. Entre los textos analizados encontramos leyes y guías que regulan el Sistema de Salud en la problemática de violencia por motivos de género; informes y registros de investigaciones, documentación informativa en relación a las Políticas Públicas vigentes, así como información y artículos periodísticos vinculados a situaciones de violencia de género sucedidos en la ciudad de Balcarce.

4. e. **Unidad y dimensiones de análisis**

Como indica Corbetta (2003, p. 158) “La estrategia de recoger informaciones preguntando directamente a los sujetos implicados en los fenómenos sociales estudiados abarca situaciones muy diversas (...)”.

En función de los objetivos de la investigación se siguieron los criterios de muestreo teórico-intencional, que como indica Martínez Salgado (2011) “El interés fundamental no es aquí la medición, sino la comprensión de los fenómenos y los procesos sociales en toda su complejidad”, haciendo alusión a las experiencias de los efectores de salud en la localidad de Balcarce que intervienen en la problemática de la violencia por motivos de género.

En esta técnica de muestreo la persona a cargo de realizar la investigación se basa en su propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio, teniendo en cuenta que las muestras teóricas son las adecuadas para enfoques de cortes cualitativos.

Se seleccionaron dieciocho personas que permitieran dar cuenta de este proceso de investigación. La población entrevistada se encuentra conformada por diecisiete mujeres y un varón, lo cual refleja la presencia de un gran porcentaje de fuerza de trabajo femenina.

4. f. **Caracterización de los efectores de salud entrevistados**

Los trabajadores entrevistados para la presente investigación reúnen las siguientes características: el total de entrevistados fue de dieciocho personas, los mismos se encuentran en la franja etaria de 30-60 años. Trabajan en el Hospital Municipal Subzonal “Dr. Felipe A. Fossati”, en los equipos de salud de los Centros de Atención Primaria de la salud y en los dos Centros Integradores Comunitarios de la ciudad en distintas profesiones como: trabajo social, medicina, enfermería y psicología. Para preservar la identidad se utilizaron seudónimos.

4.g. **Descripción del proceso y análisis de la investigación**

Siguiendo a Hernández Sampieri (2014, p. 418) los propósitos centrales del análisis cualitativo son: 1) explorar los datos, 2) imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías), 3) describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; 4) descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema; 5) comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, 6) reconstruir hechos e historias, 7) vincular los resultados con el conocimiento disponible y 8) generar una teoría fundamentada en los datos.

Para este estudio de investigación, en una primera etapa se procedió a reunir la información existente relacionada a la temática abordada, fue necesario aproximarse a los diferentes materiales bibliográficos, artículos de investigación, documentos y normativas que regulan la problemática de violencia por motivos de género.

Para lograr los objetivos del estudio de investigación se debió consultar a los efectores de salud, que desempeñan sus actividades en el Hospital Municipal Subzonal Felipe A. Fossati, en los CAPs y en los CICs de la localidad de Balcarce; la posibilidad de ser parte de este trabajo, dando a conocer desde el primer momento la temática de la investigación. Además, que los datos suministrados serán anonimizados para su uso y solo para lo que se autoriza, firmado por ambas partes y declarando su participación voluntaria e informada.

Cada uno de los entrevistados recibió una breve reseña informativa sobre las características del estudio de investigación, donde se mencionan los objetivos del mismo y los procedimientos a realizar, además de contar con una hoja de consentimiento (antes de la concreción de la entrevista), para acordar criterios básicos y la modalidad del encuentro y que la misma debía ser grabada, ya que al desgrabarla permite la exposición de las palabras textuales de los entrevistados. Lo pertinente al lugar, hora y fecha de los encuentros, se acordaron previamente mediante comunicación telefónica o personalmente con los efectores de salud, notificando al Consejo Técnico del Hospital Municipal siendo requerido para la investigación.

Las entrevistas a los efectores de salud fueron realizadas en el lugar de trabajo de cada uno de los mismos (CAPs, consultorios, guardia del hospital, oficina del Servicio Social del hospital y los CIC).

Las entrevistas fueron realizadas bajo la modalidad individual y presencial, llegando a una duración máxima de entre 10/25 minutos, en los meses de enero, febrero y marzo del corriente año.

Cabe destacar que la amplitud del instrumento utilizado, y su posibilidad de generar re-preguntas ha permitido la aparición de “lo imprevisto”.

Es importante mencionar que la selección inicial de los entrevistados tuvo que ser modificada, en tanto no accedieron a ser entrevistados nueve profesionales por la temática de la investigación y manifestando falta de tiempo por su carga laboral. Además, los administrativos del total de los establecimientos declararon que en las situaciones de violencia de género intervienen directamente las trabajadoras sociales, manifestando que el área administrativa no tiene acceso en estos casos. Igualmente, la muestra se finalizó por criterio de saturación, tal como lo explican Glaser y Strauss. Este criterio se refiere al momento en que, después de la realización de un número de entrevistas, las categorías dejan de aportar datos nuevos.

Para el análisis de las entrevistas se trabajó a partir del enfoque de la teoría fundamentada que plantea un proceso interpretativo de comparación constante y categorización-recategorización a partir de la tarea de la elaboración de la matriz. En el capítulo a continuación, se realiza un breve y necesario recorrido de la problemática de violencia por motivos de género desde lo macro a lo micro, es decir, lo que sucede particularmente en la ciudad de Balcarce.

CAPÍTULO V: EFECTORES DE SALUD Y MODALIDADES DE ARTICULACIÓN

Introducción

En este apartado se presenta el análisis de las entrevistas realizadas a los trabajadores del campo de la salud que intervienen en la problemática de violencia por motivos de género. Para que sea posible dicho análisis, se realizaron tareas de procesamiento de datos e información que implicaron la desgrabación de las entrevistas, así como el trabajo de construcción de una matriz de datos cualitativos.

Se organizó la información definiendo una categoría general y dentro de la misma sub-categorías o dimensiones, surgidas desde el discurso mismo de los entrevistados. Los criterios de la muestra y otras cuestiones metodológicas fueron explicados en el capítulo IV.

La primera categoría en este estudio de investigación a identificar son los efectores de salud y modalidades de atención. Estas surgen de la necesidad de indagar quiénes son realmente las personas que intervienen en las instituciones sanitarias locales, cuando se presentan demandas de la problemática de violencia por motivos de género.

Se seleccionó esta categoría para conocer la conformación de los equipos de salud y si esta conformación es permanente en los centros sanitarios. Además, saber quiénes son los efectores de salud que toman contacto con las personas víctimas de violencia por motivos de género como también conocer cómo surge ese primer contacto. Asimismo, si estos equipos de salud articulan sus intervenciones con otros profesionales e instituciones, y la aproximación que tienen estos efectores respecto de la problemática. Opinando que los trabajadores de salud son las personas más idóneas y cumplen un rol crucial en el abordaje y atención a las víctimas de violencia de género por formar parte del sistema de salud de la ciudad, objeto del estudio de la investigación.

Los entrevistados conforman los equipos de trabajo que intervienen en la totalidad de los centros sanitarios de la ciudad de Balcarce, en cuanto a la violencia de género, los protocolos y guías de actuación coinciden en destacar que los efectores de salud se encuentran en una posición privilegiada para detectar posibles situaciones de este tipo de

violencia, a través de las situaciones de urgencia, consultas programadas, interconsultas y/o demandas espontáneas.

Para comenzar, se define como efectores de salud a los trabajadores que intervienen en la atención sanitaria. Estos pueden ser de gestión pública o privada. Y, como modalidades de articulación se entiende a la manera o forma en que se enlazan las categorías o variantes de una cosa, en este caso particular de estudio, el quehacer profesional o laboral de los trabajadores implicados.

Para el análisis de esta categoría se la operacionaliza en las siguientes dimensiones en todas las preguntas: hospital, Centro de Atención Primaria de la salud e instituciones con las que intervienen.

5.a. **Conformación de los equipos de trabajo**

Teniendo en cuenta estas dimensiones, se pudo observar que los efectores de salud en la ciudad de Balcarce está conformado por un gran porcentaje de fuerza de trabajo femenina. De hecho, la atención de la salud tiende, en su mayoría, a ser ocupadas por mujeres. Algunas disciplinas como el trabajo social y la enfermería contienen una histórica feminización, como indica Elena Rodríguez Miñón Sala en “La mujer como profesional del Trabajo Social”, por su relación con una socialización de género vinculada a los cuidados, lo que ello ha implicado en el desarrollo como profesiones y como ciencias, como también han devenido en las desigualdades de género en el ámbito académico y profesional.

Generalmente, los efectores de salud que componen los equipos de trabajo en los cinco Centros de Atención Primaria de la salud en la ciudad de Balcarce son: médico generalista jefe del área, médicas generalistas, médicas pediatras, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogas, administrativas y personal de limpieza. En tanto, los Centros Integradores Comunitarios lo componen: médica generalista, médicas especialistas, trabajadora social, psicólogas, odontólogos, administrativas y personal de limpieza.

En uno de los centros sanitarios, el personal y el espacio edilicio es reducido, y no concurre una trabajadora social al establecimiento. En situaciones donde debe intervenir la profesional se comunican de forma telefónica con el Servicio Social del Hospital para informar estos casos sociales.

✓**Entrevistado 8:** “Tenemos a la doctora, que es generalista, a la doctora pediatra, después esta la asistente social, enfermería, secretaria y mucama”.

✓**Entrevistado 16:** “Somos varias personas, enfermeras, médicos clínicos, pediatra, trabajadora social, administrativas, terapeuta ocupacional, kinesiólogo y auxiliares de limpieza”.

✓**Entrevistado 10:** “Está el doctor, yo como enfermera y viene los días lunes la psicóloga”.

5.b. Composición frecuente de los equipos

Desde el quehacer cotidiano, en los centros sanitarios los efectores que trabajan de manera más habitual y más relacionada son los médicos con los enfermeros. Teniendo “mayor autoridad” y poder, el profesional médico, tanto en las decisiones edilicias y en las intervenciones profesionales.

Los equipos de atención de salud de la ciudad intervienen con diferentes metodologías de trabajo. En casos específicos ciertos profesionales, que intervienen en varias instituciones sanitarias a la vez, se cuestionan que en otros centros intervienen desde diversos enfoques, en algunos desde una mirada interdisciplinaria y en otros sucede todo lo contrario (esto se puede reconstruir de los dichos de los entrevistados finalizadas las entrevistas). Es necesario intervenir de manera interdisciplinaria¹⁸, ya que avanza en un plano de mayor integración, construyendo un discurso propio, desde lo múltiple y colectivo junto a otras disciplinas, que permite el hallazgo de respuestas válidas. Es evidente, como indica Cabero (2009), que en la práctica exhiba dificultades en su aplicabilidad, que generan impedimentos para salir del

¹⁸ Ver en el capítulo III: Campo de la salud y pandemia. Una aproximación a problemática de violencia por motivos de género en el Partido de Balcarce en la pág.

marco de referencia disciplinar como: sostener la inseguridad de abandonar un terreno conocido, dificultades narcisistas, cuestionamientos de la noción de autoridad, entre otros.

También se exhibe que algunos efectores de salud no concurren a los establecimientos todos los días, en casos puntuales, como en los Centros de Atención Primaria de la salud, las trabajadoras sociales concurren dos veces por semana, lo mismo sucede con las psicólogas, que desempeñan sus actividades días determinados de la semana.

Se pudo observar que el trabajo entre las médicas y enfermeras es la relación laboral más cotidiana en los centros de salud de la localidad. Se exponen algunos fragmentos de discursos a modo ilustrativo para los casos donde se indaga sobre quiénes son los efectores que trabajan de manera más habitual con relación a la atención de la problemática de violencia por motivos de género, las respuestas tendían a:

✓**Entrevistado 2:** “Tenemos la enfermera, que soy yo (...) después trabaja una médica generalista, una médica pediatra, una asistente social que viene dos veces por semana durante la mañana, le encargada de la limpieza, hace como tres meses que no contamos con secretaría y psicóloga (una vez a la semana)”.

✓**Entrevistado 6:** “Con las doctoras, si con las doctoras”.

✓**Entrevistado 12:** “Nosotras trabajamos en equipo – es decir trabajas con todos- pero estoy más en contacto con la médica generalista y con las psicólogas”.

5. c. Articulación con otras instituciones

Se puede vislumbrar que cada centro sanitario interviene con diferentes metodologías de trabajo y habitualmente las articulaciones con otras instituciones se proporcionan desde el sector público, mayoritariamente con las instituciones educativas en los diferentes niveles de enseñanza cercanos a cada uno de los centros sanitarios. Del mismo modo, Desarrollo Social local se vincula con las instituciones de salud de la ciudad, como también, algunas instituciones como el Rotary Club o ciertas fundaciones que lanzan campañas sobre determinadas enfermedades, donde buscan que la comunidad pueda ser informada.

Actualmente, las instituciones son estudiadas como un sistema en el que interactúan, de manera integral, tanto componentes materiales como subjetivos, con diseños y planificaciones donde la organización y la sociedad se integran en los sistemas complejos.

✓**Entrevistado 1:** “Instituciones públicas estamos en relación directa con el jardín y con la primaria y secundaria más que nada”.

✓**Entrevistado 14:** “Si, bueno trabajamos con todas las instituciones públicas y municipales, tanto como Desarrollo Social, las escuelas, los CIC, en el sector de salud, los geriátricos municipales”.

✓**Entrevistado 8:** “Nosotros somos públicos, pero si alguna fundación lanza alguna campaña traen para que nosotros informemos, o sea pueden utilizar la sala para informar”.

✓**Entrevistado 9:** “En este momento, no te diría ONG, pero con instituciones referentes de la comunidad si, con el Rotary, con el Club de Leones (...)”

✓**Entrevistado 13:** “Si, bueno, trabajamos con todas las instituciones públicas y municipales, tanto como Desarrollo Social, las escuelas, los CIC, en el sector de salud, los geriátricos municipales”.

5.d. ¿Qué sucede con las instituciones del ámbito privado?

Desde el sector privado, solo realizan derivaciones por parte del personal médico a otras instituciones de atención especializada y consultorios privados, pero no trabajan con este tipo de instituciones por otras cuestiones.

Como también, los entrevistados expresaron que no existen convenios con otras instituciones, y en cuanto a Organizaciones de la Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales, solo se trabajan algunas campañas específicas sobre enfermedades y/o patologías médicas.

✓**Entrevistado 12:** “Convenios no, o sea no tenemos un convenio específico donde diga que vamos a trabajar tal y cual cosa, con tal institución, pero si siempre que nos solicitan o que

uno necesita, al revés es mancomunado el trabajo digamos con el resto de las instituciones si se hace porque es difícil trabajar solo, no sirve tampoco”.

✓**Entrevistado 13:** “Con privados también, porque por ahí tenemos algún paciente con cobertura social y necesitamos tramitar una internación involuntaria por un trastorno psiquiátrico, también la trabajamos”.

5.e. Opiniones de los efectores en la intervención desde la Salud Pública en casos de violencia de género

Analizando los discursos se vislumbra cómo el modelo médico hegemónico tiene mayor jerarquía sobre las demás disciplinas que intervienen en los equipos de atención en salud, en cuanto a la detección y prevención en violencia de género en la localidad de Balcarce. Asimismo, en las entrevistas surge por parte del personal médico el estigma sobre las víctimas de violencia por motivos de género que vuelven a sus hogares con su agresor, etiquetando a las mismas como “ignorantes”, por ya haberles explicado cómo deberían proseguir, sin tener en cuenta el “círculo o espiral de violencia” como tampoco el sentido de empatía por parte de estos agentes de salud.

Además, se puede analizar en los discursos de los efectores de salud entrevistados, que no existe una continuidad en las intervenciones, como tampoco existen articulaciones con otras instituciones, sino que surge una lógica de la derivación, lo que tiene como consecuencia, por ejemplo, el abandono de los tratamientos o en otros casos no vuelven a saber que sucedió con los casos de violencia por motivos de género. Estas intervenciones se dan de manera “automática”, donde no se toma tiempo para cuestionar las acciones de los profesionales (ni en forma personal, ni grupal) y entonces, sucede que a algunos efectores de salud se los mantiene fuera de la intervención en casos de violencia de género, aunque trabajen en la misma institución, por lo cual, se vislumbra que no han recibido capacitación en la temática.

✓**Entrevistado 3:** “Es un problema muy complicado, no es fácil, no es blanco y ya está. Hay muchos matices y te das cuenta, tenes de todo un poco, tenes el ignorante que no sabe dónde ir, más allá de todo lo que decís, termina quedándose en el mismo lugar (...)”

✓**Entrevistado 2:** “Podría intervenir más (**risa nerviosa**). Sí, no hay seguimiento. Lamentablemente no hay seguimiento ni de adultos ni de niños. Los casos sociales se derivan a lo que es el área social y al área local pero lamentablemente por parte del área local cuando hay algunas intervenciones en lo legal, no hay seguimiento. De hecho, mucha gente que requiere seguimiento por parte de psicología, a veces deja el tratamiento y después nos enteramos meses después que dejó y nadie le hizo el seguimiento, nadie sabe cuál es la situación”.

✓**Entrevistado 8:** “Estaría bueno que se nos informase lo que deberíamos hacer. Siempre fue muy difícil porque de por sí la mujer no se abre por temor, porque no tiene donde ir, porque se siente amenazada, porque no tiene cómo subsistir. Hemos tenido casos abordados por la asistente social y la psicóloga, pero se han echado para atrás por distintos factores, entonces es muy difícil tomar una decisión, pero estaría bueno que nosotros sepamos porque sabemos que está la Comisaría de la Mujer, sabemos, pero estaría bueno que se nos informe más de lo que se está haciendo. A mí no me ha llegado ninguna invitación o decir mirá esto es lo que se debe hacer cuando viene una mujer golpeada, esto es una cuenta pendiente para trabajarlo”.

5.f. Conclusión

El análisis de esta categoría permitió conocer quiénes son las personas que conforman los equipos de salud e intervienen en las situaciones de violencia por motivos de género en la ciudad de Balcarce (médicas, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogas), compuestos en un gran porcentaje de fuerza de trabajo femenina, es decir, la atención en salud se encuentra mayoritariamente ocupada por mujeres. Existe una marcada feminización histórica en disciplinas relacionadas al cuidado de las personas como sucede en el caso del trabajo social y la enfermería. No obstante, se puede visibilizar que los cargos de mayor jerarquía como las jefaturas de determinadas áreas o direcciones en salud son ocupadas por figuras masculinas.

Al mismo tiempo, se pudo conocer cuestiones dentro de la conformación de los equipos de salud, como quiénes son los efectores involucrados en la atención por violencia de género como médicas, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogas. Igualmente, los

efectores de salud que trabajan de manera más habitual son las médicas y las enfermeras. Además, las actividades que desempeñan varían en sus formas y metodologías dentro de cada centro sanitario, así también, las articulaciones con otros profesionales e instituciones que mayoritariamente surgen son con el área de Desarrollo Social e instituciones educativas de todos los niveles. Siguiendo con estas cuestiones se visibiliza que algunos efectores de salud, no concurren a los establecimientos todos los días, como en casos puntuales, como en los Centros de Atención Primaria de la salud, las trabajadoras sociales concurren dos veces por semana, lo mismo sucede con las psicólogas, que desempeñan sus actividades días determinados de la semana. En consecuencia, en estos centros sanitarios, el acceso de las personas víctimas de violencia de género a estos profesionales es limitado y condicionado, y, además, genera obstáculos a estos efectores a la hora de realizar una lectura de indicadores de este tipo de violencia, ya que la disciplina del Trabajo Social y la Psicología, tienen en su formación más instrumentos para detectar esta problemática.

En este sentido, se puede deducir que las víctimas de violencia de género cuentan con menores posibilidades en el acceso al abordaje y atención de esta problemática en el momento de solicitar ayuda por parte de un profesional idóneo, y a su vez, estos efectores de salud tienen menores probabilidades de detectar situaciones de violencia.

Los Centros Integradores Comunitarios de la ciudad de Balcarce cuentan con equipos de salud más completos a comparación de los Centros de Atención Primaria de la salud. En estos CAPs, también difieren la cantidad de profesionales que conforman los equipos de salud, mientras que en los Centros de Atención Primaria de la salud como el CAPs Gendarmería Nacional, el CAPs General Balcarce, el CAPs Martín Güemes y el CAPs San Martín cuentan con un personal completo, no sucede esto con el CAPs Veteranos de Guerra de Malvinas, que cuenta con un personal y espacio reducido. Este último centro es el más reciente en la ciudad, y el más cercano al Hospital Municipal.

En la zona rural de la ciudad de Balcarce las unidades de atención de salud se encuentran en las localidades de San Agustín, Los Pinos y Napaleofú, y sus equipos de profesionales son reducidos debido a la distancia donde se encuentran, lo que impide conocer e indagar sobre la situación de las personas víctimas de violencia por motivos de género en la zona rural.

Continuando con este análisis, las profesiones que se vinculan de manera más regular en el trabajo cotidiano son la enfermería y la medicina, pero es inminente el modelo médico hegemónico que se observa en el interior de las instituciones sanitarias, tanto en cuestiones de administración y organización, se le da mayor importancia y valor a lo que estos profesionales opinan. En los discursos de los efectores de salud se pone de manifiesto lo que Foucault (1979, p. 11) considera como el “poder y saber se articulan en el discurso. Los discursos son elementos tácticos en el campo de relaciones de fuerza (...) en toda sociedad la producción del discurso es a la vez controlada, seleccionada, organizada y redistribuida”. (...)“ni la verdad es libre por naturaleza, ni el error siervo, sino que su producción está enteramente atravesada por relaciones de poder”. En estas relaciones de poder se pone de manifiesto a su vez, lo que es llamado como el “modelo médico hegemónico”, en donde el discurso médico domina las intervenciones. El mismo, no solo despliega su hegemonía respecto de formas de atención no biomédicas, pone el acento permanente en la relación a la ausencia o al riesgo de “enfermedad social”.

En estas instituciones sanitarias locales existen diferentes metodologías a la hora de actuar en las diversas situaciones que se presentan en el quehacer diario, que van a depender de las concepciones y miradas que posean y asuman los efectores de salud de las mismas. Respecto a las articulaciones con otras instituciones, generalmente surgen del sector público en la localidad, que mayoritariamente son los establecimientos educativos, tanto de nivel inicial, como primario y secundario. Por lo contrario, en el ámbito privado solo constan derivaciones del orden médico que, por razones de mayor complejidad en la ciudad, no se puede proporcionar un adecuado tratamiento. Además de mencionar que, lamentablemente, la ciudad no cuenta con Organizaciones No Gubernamentales o de la Sociedad Civil vinculadas con la defensa y protección a las víctimas de violencia por motivos de género.

Cabe destacar que al momento de entrevistar se pudo observar la estigmatización que sufren las víctimas de esta violencia por parte del personal médico, que no tiene en cuenta los procesos por los que atraviesa y todo lo que esto conlleva para que la persona pueda finalizar o “salir” de este espiral de violencia.

Y a su vez, al indagar se evidencia que coexisten miradas y opiniones contradictorias y/o confrontadas en los efectores de salud en cuanto al modo de abordaje de la problemática

de violencia de género, donde algunos profesionales indicaron que el Sistema de Salud Público interviene de una manera eficaz, otros que sus intervenciones son escasas, y los demás depositaron el reclamo fuera de las instituciones sanitarias. Consideran que el Poder Judicial es quien debe generar mayores herramientas para dar respuesta a esta problemática, motivos que hacen a la intervención de la violencia de género inconclusa y contradictoria.

Los efectores de salud entrevistados consideran que sus intervenciones se encuentran desvinculadas con las intervenciones de otros efectores y/o instituciones. Esto puede deberse a la falta de comunicación e intercambio de experiencias entre las mismas, además, podría ser por la falta de supervisión y revisión de sus prácticas profesionales por parte de los superiores, como también la ausencia de nuevas formas de trabajo que tiendan a miradas interdisciplinarias y transdisciplinarias, la falta de capacitaciones y continuidad en la formación.

En el siguiente capítulo se analiza otra de las categorías de análisis utilizadas en este estudio de investigación que son las concepciones sobre violencia de género en los efectores de salud de la ciudad de Balcarce y sus incidencias al momento de sus intervenciones.

CAPÍTULO VI: CONCEPCIONES SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO

Introducción

En este capítulo se pretende indagar y desarrollar la categoría de concepciones sobre violencia de género en los efectores sanitarios que intervienen en el Sistema de Salud de la ciudad de Balcarce. Inicialmente, es importante conceptualizar la violencia de género, y las dimensiones que alcanza en este estudio de investigación.

Esta categoría toma dos dimensiones: el concepto de género y de violencia de género.

Para comenzar, es necesario definir estos conceptos. Como concepciones sobre violencia de género concibo a la manera de entender la violencia de género por los efectores de salud. La violencia de género es entendida, según la Ley Nacional N°26.485 (2009) como: toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal.

Asimismo, como definimos anteriormente el concepto de género como (Faur, 2007, p. 31) “(...) *la construcción social y cultural que se organiza a partir de la diferencia sexual. Supone definiciones que abarcan tanto la esfera individual, incluyendo la construcción del sujeto y el significado que una cultura le otorga al cuerpo femenino y masculino, como a la esfera social, que influye en la división del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías y relaciones de poder entre hombres y mujeres*”.

Es importante conocer lo que piensan y entienden los efectores de salud, primero sobre la noción de género, y posteriormente, lo que creen que es la violencia de género, para poder comprender cómo intervienen en situaciones de violencia por motivos de género en la ciudad de Balcarce.

Entender no es solo poder pensar sino también poder hacer. En este sentido, las concepciones que traen consigo los trabajadores de la salud en las instituciones relevadas

condicionan fuertemente las intervenciones en situaciones de violencia de género, desde su detección hasta el abordaje de las mismas.

6.a. Concepciones sobre género

En las entrevistas realizadas se observa que al interrogar a los efectores de salud sobre el concepto de género les ocasiona incomodidad y momentos de silencios a la hora de definirlo, cuando elaboraban sus respuestas denotaban la confusión del concepto con el de sexo. Además de expresar prejuicios, juicios de valores, opiniones personales y hasta elecciones religiosas, que se ponen en juego en sus discursos al momento de abordar la problemática de violencia de género.

✓ **Entrevistado 1:** “Eso es género de nacimiento digamos, pero no le doy mucho sentido a eso si es masculino o femenino, no me implica mucho, no me interesa mucho tampoco”.

✓ **Entrevistado 3:** “Es difícil, es algo muy abstracto, no tengo una definición para decirte, para mí sos lo que sos, lo que vengas y te entenderé a lo que vos decidas que quieres ser; a mí me da lo mismo, no lo tomo como algún problema puntual ni nada, a mí me decís me llamo Juan, soy Juan, ¡Soy Juan! ...”

✓ **Entrevistado 8:** “Mira yo soy cristiana, evangélica entonces sabemos que Dios creo al hombre y a la mujer entonces no estoy de acuerdo -sé que existe- pero no estoy de acuerdo, creo en la familia, creo en que está: mamá, papá y el hijo. Hombre- mujer como nos creó (...) me ha pasado que he recibido una pareja de igual género que traiga a su bebé y pienso en esa criatura ¿no? (...) es anormal, y también habría que trabajar en la Psicología del nene (...)”.

✓ **Entrevistado 5:** “¡Qué pregunta amplia! Yo creo que, en cuanto a las mujeres, estamos luchando por igualdades que creo que tendría que ser para los hombres igual, no ser feminista el concepto nada más porque tanto hombres como mujeres, pasan la misma problemática, nada más que se visualiza la de la mujer (...)”.

✓ **Entrevistado 4:** “Trabajo -partiendo de esto- digamos siempre peleando por los derechos. Yo trabajo con una mirada de perspectiva de género primero, me dedico también a atender comunidades de diferentes diversidades, hacer cuestiones con hormonización,

modificaciones corporales, asique desde ya desde el vamos me gusta creer que tengo esa mirada y estoy siempre capacitando, obviamente formándome, también en ese aspecto. Asique para mí el género desde el consultorio- sin irme más lejos del consultorio- (...) y al margen que, como mujer, médica, profesional, hay toda una cuestión de género ahí que un poco hay que pelearla porque se notan todavía esas diferencias, acá en Balcarce inclusive”.

6. b. **Concepciones de violencia de género**

Con respecto al concepto de violencia de género, la mayoría de los entrevistados describen la pregunta como amplia, elaboran la definición desde conceptos simples y cotidianos, coinciden en que existen diferentes tipos y modalidades de violencia de género. Asimismo, los efectores de salud expresan y se esfuerzan en igualar la violencia ejercida por mujeres contra los hombres. Es importante esclarecer que esta violencia contra los varones, tiene diferentes características que las forjan diferentes, como la fuerza que llega a tener un hombre por sus características físicas y biológicas comparadas con la mujer, el poder y lugar de privilegio que poseen los hombres en la sociedad. En los casos en donde un varón sufre violencia por parte de una mujer (familiar, pareja o ex pareja) existe violencia doméstica; no de género, son situaciones excepcionales. Pueden sufrir violencias de tipo domésticas, pero no de género, ya que no los discriminan, insultan o golpean por su género.

✓ **Entrevistado 1:** “La violencia de género es la violencia ejercida hacia el otro sexo”.

✓ **Entrevistado 14:** “Violencia de género es considerada por el Servicio tanto la violencia percibida tanto a hombres, mujeres, nene, nena”.

✓ **Entrevistado 10:** “Todo porque tenes de todo, verbal, física”.

✓ **Entrevistado 8:** “La violencia de género para mi es –porque puede ser del hombre a la mujer o que la mujer golpea al hombre- pienso que puede ser que la gente no ha recibido amor, que no conoce lo que es el amor (**con ímpetu**), no conoce un abrazo, una caricia, un beso, entonces pienso que por ahí dan lo que recibieron, si vos te pones a investigar la base de la persona violenta, ¿qué niñez tuvo? ¿tuvo amor? ¿un abrazo? Más allá de que no suceda deberíamos preguntarnos porqué llevó a esa situación”.

6. c. **¿Existe esta problemática en Balcarce?**

En términos generales es necesario preguntarse si la problemática de violencia de género existe en la ciudad de Balcarce, donde el total de los entrevistados afirma que siendo una localidad aún “conservadora” en cuestiones sociales, es un problema que se ha visibilizado en los últimos años.

✓ **Entrevistado 15:** “Sí, re contra (asiente con la cabeza), cada día más”.

✓ **Entrevistado 2:** “Siiii (contundente) y mucho cada vez se ve más (...)”.

✓ **Entrevistado 4:** “Sí, mucha, diariamente, constante”.

✓ **Entrevistado 8:** “¡Si, si! (asienta con la cabeza) existen muchos casos de violencia física, verbal, en todos los ámbitos creo que existe”.

6.d. **¿Qué sucedió con los casos de violencia de género durante la pandemia?**

Respecto a lo sucedido con los casos de violencia de género durante la pandemia por COVID-19, algunos de los efectores entrevistados manifestaron que estas situaciones violentas aumentaron. Los discursos de estos entrevistados hacen pensar que no tienen conocimiento de la situación actual de la problemática en la localidad de Balcarce, y lo expresan desde una mirada global, puede ser porque no existen registros propios de cada institución sanitaria en intervenciones sociales y que los organismos a nivel municipal tampoco releven los casos de situaciones de violencia de género.

Otros efectores de salud declararon que estos escenarios empeoraron, al estar conviviendo las 24 horas, cuando en la vida cotidiana no se prolongaba el tiempo de convivencia, pero no cuentan con intervenciones que acrediten sus dichos.

✓ **Entrevistado 14:** “Se incrementaron un montón porque pasó que hay muchas situaciones en las que se vivieron adentro de la casa y de no poder salir, antes- calculo yo- que las personas al tener acceso a salir, al estar afuera o no tener que convivir 24 horas, quizás no reflotaban un montón de cosas (...)”.

✓ **Entrevistado 10:** “Aumentaron, sí, sí (**asintiendo con la cabeza**) han aumentado, por ahí no están detectados todavía, pero que han aumentado sí”.

✓ **Entrevistado 3:** “Empeoró, porque uno de los aspectos (**aclara**) -uno- creo que se dieron muchas situaciones facilitadoras de la violencia, yo creo que se dieron muchas de esas. El aislamiento del ser humano creo que propicia ese tipo de cosas porque justamente el hacinamiento es el potenciador, si alguien tiene posibilidades de hacer algo, hacer daño, pensándolo burdamente si tiene cercanas las condiciones la puede realizar con más facilidad”.

6.e. ¿El Sistema de Salud les da respuesta a las víctimas de violencia de género?

Es importante cuestionarnos si el Sistema de Salud, en este caso a nivel local, da respuestas a las víctimas de violencia de género. Con respecto a esta inquietud, surgen diferentes apreciaciones por parte de los efectores de salud, en las cuales algunos profesionales opinan que el Sistema de Salud les brinda respuesta a las víctimas de violencia de género, en tanto, otros entrevistados creen que el sector sanitario ofrece respuestas pero con ciertas falencias y/u obstáculos, que se producen en el seguimiento de los casos luego de ser detectados, como también inconvenientes en la recepción de estos casos en la guardia del Hospital y la falta de recursos.

Los efectores de salud manifiestan su preocupación y hacen hincapié en la inexistencia de una Casa de Refugio o Casa Abierta en la ciudad, lo que ocasiona que las personas que sufren violencia de género no cuenten con un espacio donde recurrir y queden “internadas” en el sector de Pediatría o Maternidad del Hospital Municipal por unas pocas horas. Además, una minoría de los efectores sanitarios entrevistadas creen que el Sistema de Salud no da respuesta a las víctimas de violencia de género, por las dificultades que genera la accesibilidad y burocracia en los sistemas, y consideran que no existen estrategias claras para vincular a esas víctimas con los diferentes servicios que requiere.

✓ **Entrevistado 3:** “Sí, en Salud”.

✓ **Entrevistado 14:** “A ver (silencio) siempre teniendo en cuenta los recursos que existen, como el ideal nos encantaría tener otras cosas (...)”.

✓ **Entrevistado 9:** “No, porque no me parece, porque el problema de la accesibilidad en los sistemas también determina si la persona se permite usar el sistema (...) hay que hacer un esmero en la accesibilidad al sistema para que termine la población entendiendo que si existe el sistema y que si te va a contener”.

✓ **Entrevistado 15:** “Igual, Balcarce no tiene una organización que trabaje y este enfocada en violencia. Incluso Balcarce no tiene a nivel público y a nivel estatal una casa destinada a eso. Hoy por hoy no lo tiene, y las personas que llegan por situaciones de violencia de género, familiar e intrafamiliar o lo que sea, no tiene un lugar a donde ir y termina internado en el Hospital, porque Balcarce no tiene otra solución y el pedido de internación surge desde el área de género”.

✓ **Entrevistado 8:** “(...) estaría bueno pensar en la casa, porque ahí sí se pueden evaluar otras alternativas. Y ofrecer ayuda por otro lado al agresor o violento. Estaría bueno tener una casa, monitoreada por la autoridad, ofreciéndole contención psicológica, social, donde se pueda decir: -Vas a estar acá, tenemos cómo mantenerte hasta que vos puedas ver cómo te reincorporas- hasta inclusive podría tener alguna salida laboral y brindar charlas, talleres, etc. Pero bueno, no tenemos nada de eso”.

6.f. **Capacitaciones sobre perspectivas de género o violencia de género**

Tras indagar y analizar las respuestas a estos interrogantes, se pone en evidencia la falta de capacitaciones en perspectiva de género, violencia de género, transversalidad, entre otras temáticas por parte de los efectores de salud. Algunos de ellos admiten que es por falta de tiempo, pero un gran porcentaje expresa que por parte del gobierno local y de las instituciones sanitarias no han recibido ningún tipo de capacitación, y que el personal de salud debe capacitarse de manera particular. Los efectores de salud que han recibido capacitación en estas temáticas, son de la denominada Mesa Local de Violencia, en la cual algunos efectores, particularmente las integrantes del equipo del Servicio Social del Hospital mencionan no ser convocados a participar de la misma. En este sentido, es una Mesa abierta, por lo que podría deducirse que existe ausencia de motivación al personal en participar de esos encuentros o la falta de prioridad que se brinda a la problemática a nivel institucional.

✓ **Entrevistado 11:** “Desde lo público si, se daban capacitaciones cuando se hacía la Mesa, a veces venían de otros lados. Ahora en el Hospital, por ejemplo, no existen este tipo de capacitaciones, antes de la pandemia, pagábamos a alguien para nuestra propia formación, de Mar del Plata viajaba, el Hospital no te brinda la capacitación y formación, entonces la tenemos que pagar”.

✓ **Entrevistado 14:** No (preocupada) hace un montón. En un momento, te diría unos meses antes de la pandemia, que fueron las últimas veces que nosotras participamos en la Mesa de Violencia. No es que no participamos porque no queremos, sino que no nos invitan.

✓ **Entrevistado 15:** ¿Viste la Ley Micaela? (**asiento**) lo que exigía era la capacitación de todos los empleados municipales, a nuestra área no llegó, yo creo que fue porque justo arrancó la pandemia, entonces nosotras no llegamos a recibir la capacitación.

6.g. **Conclusión**

El análisis de esta categoría permitió reconocer las diferentes miradas y opiniones que poseen los efectores de salud sobre el concepto de género y la violencia de género, estas cuestiones adquieren un gran significado y condicionan la intervención a nivel local.

Al momento de indagar sobre las concepciones sobre género y violencia de género se pudo denotar la incomodidad que les generaba a los efectores de salud estos interrogantes, y en el caso de género, específicamente, se observa la confusión constante entre sexo y género. Aparecen también opiniones personales basadas en creencias religiosas, que podría considerarse que se ponen en juego en las intervenciones. En cuanto al abordaje de violencia de género debemos considerar los derechos de asistencia que se desprenden de la Ley Nacional N° 26.529 en su Artículo 2: Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes: a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El

profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente.

En cuanto a las concepciones de violencia de género, por parte de los efectores de salud entrevistados, demuestran en sus discursos la inexistencia de un posicionamiento normativo en esta problemática, ya que no hacen mención de la Ley Nacional N°26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales; ni de los Tratados Internacionales en los que el Estado argentino adhiere. Estos profesionales coinciden en que existen diferentes tipos y modalidades de violencia de género que se encuentran naturalizados en la vida cotidiana por gran parte de población. No obstante, los mismos en sus discursos se esfuerzan en igualar la violencia ejercida por mujeres contra los hombres. Es importante esclarecer que esta violencia contra los varones tiene diferentes características que las forjan, como sus características físicas y biológicas comparadas con la mujer, el poder y lugar de privilegio que poseen los hombres en la sociedad. En los casos en donde un varón sufre violencia por parte de una mujer existe violencia doméstica; no de género. Pueden sufrir violencias de tipo domésticas, porque no los discriminan o maltratan por su género.

Los entrevistados coinciden de manera unánime en que la problemática de violencia de género existe en nuestra ciudad, no se encuentra exenta, sucede en todos los ámbitos en los que se involucran las personas.

Siguiendo con este análisis, la gran mayoría de los efectores opinan que las situaciones violentas aumentaron, y otros manifestaron que estos escenarios violentos empeoraron al estar conviviendo las 24 horas, cuando en la vida cotidiana no se prolongaba el tiempo de convivencia. Los discursos de estos entrevistados hacen conjeturar que no tienen conocimiento de la situación de la problemática de violencia de género, y lo expresan desde una mirada global, de lo que han observado de los medios de comunicación a nivel nacional, esto puede ser porque no existen registros propios de cada institución sanitaria en intervenciones de este tipo o un registro único de violencia de género en todo el Partido de Balcarce y que los organismos a nivel municipal tampoco relevan los casos de situaciones de violencia de género.

Con respecto a las capacitaciones en materia de perspectiva de género y sobre violencia de género se revela que son escasas y de suma necesidad para la intervención en el Sistema de Salud de la ciudad de Balcarce, y se pone de manifiesto hasta el momento de las entrevistas el incumplimiento de la Ley Nacional N°27.499, Micaela, que establece que la capacitación en perspectiva de género deben recibirla todas las personas que trabajan en la función pública, cualquiera sea su nivel o jerarquía.

Las capacitaciones deben ser constantes para poder intervenir de manera más eficaz y eficiente ante las demandas y urgencias que se dan en la realidad. Los efectores de salud que han recibido este tipo de capacitación sostienen que no son suficientes, esto se debe a como describe Morín (1990), que son parte de una la realidad social compleja, teniendo en cuenta las diferentes perspectivas de los actores sociales que participan, la sociedad cambia constantemente, y es ahí donde las problemáticas se intensifican o se transforman.

De todas maneras, se percibe la falta de cuestionamientos y reclamos por parte de los efectores de salud en las condiciones y recursos a la hora de intervenir en sus tareas diarias, donde se sedimenta en el tiempo y se presenta como algo natural, lo instituido, que siempre ha sido de la misma manera, sobre lo que no se tiene demasiada influencia. Sin embargo, lo instituido es fruto de un devenir histórico, y es una construcción social, que por lo tanto puede modificarse. Se debe cuestionar, criticar el sistema de salud, para poder mejorar e introducir novedades, lo instituyente, que es lo que sostiene la novedad, que genera una ruptura con lo que esta instituido y sedimentado, promoviendo algo diferente, que con el paso del tiempo posiblemente también se instituirá y convertirá en una regla o norma. Lo importante es destacar que el binomio instituido/instituyente es dinámico, existen actores intervinientes y disputas, tanto políticas, como sociales e históricas por definir lo legítimo.

En el último capítulo se investiga otra de las categorías de análisis estudiadas que son las estrategias de intervenciones sociales y las características que adquiere en el marco de emergencia sanitaria por COVID-19 en las instituciones de salud de la ciudad de Balcarce.

CAPÍTULO VIII: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIONES SOCIALES

Introducción

En este apartado se analizan las estrategias de intervenciones sociales como una de las categorías estudiadas para esta investigación. Primero se define el concepto, para luego desarrollar las dimensiones que adquiere este análisis.

Entendiendo a las estrategias de intervenciones sociales como un término corriente de la profesión, lo que respecta a la especificidad e incumbencias del Trabajo Social contenidas en su Art. 9 de la Ley Federal de Trabajo Social N° 27072.

Estas estrategias de intervención social implican la deconstrucción de la cuestión social¹⁹ y el reconocimiento de la realidad desde una mirada crítica, fundada epistemológica y teóricamente, capaz de desentrañar aquellas dimensiones que en el complejo entramado condicionan y determinan, específicamente, en las situaciones de violencia por motivos de género en la localidad.

La importancia de incorporar esta categoría en esta investigación surge del conjunto de procesos que tienen lugar en las múltiples formas de acción colectiva que desarrollan los sujetos profesionales para el acceso y atención de derechos, específicamente en este caso, en el campo de salud. Además, se debe reconocer al Estado como garante de derechos y regulador en los procesos de redistribución de los recursos en todas las áreas de la sociedad, movilizadas en torno a las demandas y necesidades de la población.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, esta categoría adopta las siguientes dimensiones: presencialidad y virtualidad.

7.a. Primer contacto con las personas víctimas de violencia de género

¹⁹ Siguiendo a Netto (2003, p. 154) que define cuestión social como: “lo que está señalado en nuestra bibliografía bajo el rótulo de ‘cuestión social’, vale decir, sin eufemismo, el conjunto de problemas económicos, sociales, políticos, culturales e ideológicos que delimitan la emergencia de la clase obrera como sujeto socio-político en el marco de la sociedad burguesa”.

Es primordial conocer cómo surge el primer contacto con las personas víctimas de violencia de género y la manera de intervenir por parte de los efectores de salud entrevistados en la localidad. Generalmente, se inician de diversas maneras. En los Centros de Atención Primaria de la salud, las primeras personas en detectar esta situación son las enfermeras. Ellas mismas son las que derivan estos casos, como también sucede que lo pueden detectar los médicos generalistas en los consultorios. Con respecto a los casos de violencia de género que intervienen desde los Centros Integradores Comunitarios de la ciudad, ocurre lo mismo que en los centros sanitarios anteriormente mencionados, o se derivan estos casos desde el Hospital Municipal Subzonal. Por parte del equipo del Servicio Social del hospital, los casos se derivan a las trabajadoras sociales por guardia, donde los médicos de guardia detectan esta situación y se pone en marcha el protocolo de actuación ante situaciones de violencia de género.

✓ **Entrevistado 2:** “Porque a lo mejor yo les veo una marca, porque charlo mucho con la gente o a veces, no les ves una marca, pero como hablas, como la ves un día bien y otro vienen con los ojos llenos de lágrimas, le digo: **¿estás angustiada? ¿Qué te pasa?** Cierro la puerta y me pongo a charlar. Pero es así, espontáneo porque la gente te comenta o porque vos ahondas, a veces con un poco de miedo también porque te pueden decir a vos **¿Qué te importa? ¿Es mi problema!** Capaz que vienen por otra cosa, vienen a pedir un turno para un laboratorio, y vos te pones a charlar porque más o menos sabes o te enteraste de algo, pero en general bien”.

✓ **Entrevistado 7:** “Y en la charla, por eso te digo a veces vienen por otra cosa y surge, es raro que veas a una mujer golpeada acá, con el ojo negro (**señala el ojo**), pero a veces ciertas actitudes, ciertos comentarios vos los podés pescar y deducir si esa persona puede sufrir en su casa violencia”.

✓ **Entrevistado 10:** “El primer contacto a través de la observación mía, porque no te lo dicen. O sea, acá en este CAPs, trabaja el doctor, trabajo yo y la psicóloga que viene una sola vez a la semana, pero yo sí tengo mucho contacto con la gente, y la gente conmigo. Como que yo acá cubro muchas áreas como en lo social, en lo psicológico, porque vienen y no les pregunto, ellos tienen la necesidad de contar, por ahí es la primera vez que las veo y empiezan a contarme y bueno yo ahí le tomo los datos y las derivo con la psicóloga o la trabajadora

social. El primer contacto es directo digamos, tanto de adultos como de chiquitos. Cuando veo algo irregular en los chiquitos pregunto y no vienen más, igual informo porque tomo todos los datos que puedo y paso a Servicio Social y ellas se encargan”.

7.b. **Modalidad de atención en el abordaje de violencia de género**

Del mismo modo, los entrevistados manifiestan que, en las situaciones de violencia por motivos de género, a las víctimas se las atienden en el momento que surge la demanda, lo que denominan demanda espontánea, y agregan que los turnos se gestionan por parte de las trabajadoras sociales en caso de necesitar consultas médicas, psicológicas o sociales por si se requiere realizar más entrevistas.

✓ **Entrevistado 2:** “Por demanda espontánea”.

✓ **Entrevistado 10:** “Demanda espontánea, vienen por ahí por otra consulta y bueno surgen otras problemáticas. Puede que venga a consultar la mamá y observo al chiquito todo golpeado y entonces tengo que preguntar qué es lo que pasa”.

✓ **Entrevistado 13:** “No, en el momento. Después se va a conseguir los turnos para psicología para que inicie un tratamiento ambulatorio, pero si es alguna emergencia que nosotras vemos que, si o si la psicóloga tiene que ver en el momento, trabajamos con la de guardia. Acá también incluso hacemos guardia. Si se atiende a una persona y se plantea la situación de violencia nos llaman y por ahí nosotras hacemos el primer acercamiento, después la entrevista más profunda la tenes en los días, pero sino siempre en el momento”.

7.c. **¿Existe algún área o servicio local que aborde estas situaciones?**

En relación con la existencia de áreas o servicios que aborde las situaciones de violencia por motivos de género se pone en conocimiento la existencia de la denominada “Mesa de Violencia Local”. En la misma participan representantes de las instituciones de Balcarce que trabajan sobre género, con Ordenanza Municipal N°152/20, su nombre oficial es Mesa Local de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidades, propone un Sistema Integrado de prevención y atención de la violencia familiar. Esta Mesa local deberá aportar

información sobre aspectos de la realidad del territorio a la mesa intersectorial que no hayan sido visualizados desde la gestión provincial.

En la praxis, la Mesa Local Intersectorial, según los efectores de salud entrevistados, no ha aportado mayores transformaciones e intervenciones en materia de violencia por motivos de género. Tal vez por no visualizar o interpretar la repetición de falencias en el circuito pone en evidencia los ajustes, cambios y transformaciones que las instituciones locales deben realizar en sus intervenciones institucionales, sólo a partir de exponer los casos individuales en situaciones de violencia de género se pueden detectar las fallas.

A su vez, el total de los entrevistados expresaron las falencias y problemáticas que hay en la ciudad de Balcarce, la inexistencia de una Casa de Refugio, abrigo o abierta, donde les brinde a las víctimas de violencia por motivos de género un espacio de abrigo.

✓ **Entrevistado 3:** “En Desarrollo Social se organizaba esto de la Mesa de Violencia, que a mí no me gustaba mucho pero que básicamente está organizada con la parte de seguridad, con abogados para la asesoría de los pacientes que sufren de violencia, con otras instituciones siempre del primer nivel de atención. **¿Actualmente está vigente?** Si, la última reunión fue en enero”.

✓ **Entrevistado 6:** “No, solo está la trabajadora social nomás”.

✓ **Entrevistado 11:** “No, el Área de Género”.

✓ **Entrevistado 12:**” La Mesa local de Violencia, la idea es que vayan representantes de todas las instituciones de Balcarce que trabajan sobre género para poder ver de qué manera trabajar sobre la problemática y que tenga un impacto en la sociedad digamos, no se trabajan situaciones puntuales, si uno conoce a alguien o se da de que alguien denuncia entre comillas que hizo la denuncia y no hubo una buena respuesta y sigue la problemática por ahí se trabaja de qué manera uno dentro de la Mesa puede ver que las instituciones que deberían haber dado respuesta no lo estuvieron haciendo o que lo que está fallando dentro de ese circuito para poder hacer digamos una mejor intervención desde ese lugar, pero no es el objetivo de la Mesa trabajar sobre situaciones particulares que estén atravesando”.

7.d. **Protocolos de atención en salud para situaciones de violencia de género**

En los discursos expresados por los efectores de salud que intervienen en situaciones de violencia por motivos de género existen discrepancias. Ciertos efectores expresan conocer los protocolos de actuación y otros manifiestan no conocer ninguno de los mismos. Se puede observar que cada equipo de profesionales, trabaja bajo sus propios lineamientos, que los han trabajado desde el interior de cada establecimiento sanitario, sin embargo, denotan no poseer una guía o protocolo local ante situaciones de este tipo y, además, no siguen las directrices de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación.

✓ **Entrevistado 8:** “¡No, no! (**pensativa**) si existen no tengo información”.

✓ **Entrevistado 9:** “Sí, los he visto. Tengo que recurrir al papel, pero si se generan instrumentos como para poder adaptar a donde tenes que llamar, y una serie de cuestiones frente a la eventualidad para poderle dar contención a esta persona, nosotros básicamente lo trabajamos con el Servicio Social (...)”.

✓ **Entrevistado 10:** “¡Emm...no! solamente trato de contener lo más que puedo y rescatar la mayor información posible para poder también ayudar a las chicas (...)”.

7.e. **Antes y durante la pandemia por COVID-19**

El objetivo general de esta Tesis de Grado busca conocer cómo trabajaban antes de la pandemia los efectores de salud y cómo trabajaron durante la misma, si su mera existencia contrajo rupturas y/o continuidades en sus quehaceres profesionales. De este modo, se desprenden dos dimensiones: la presencialidad y la virtualidad.

El contexto sanitario por COVID-19 introdujo nuevas adaptaciones de lo presencial a lo virtual. Algunas disciplinas, en la etapa de confinamiento estricto, debieron desarrollar sus intervenciones profesionales de manera remota, a través de diferentes dispositivos de comunicación (Internet, teléfono móvil, computadoras, Tablet, entre otras). Este fue el caso de los profesionales del Servicio Social y del Área de Psicología, que debieron centrar sus actividades en sus equipos de trabajo y dejaron de concurrir de forma presencial a los Centros

de Atención de salud, por este motivo, el seguimiento social y psicológico fue virtual, con excepciones, los casos de emergencia, donde tenían que concurrir a los domicilios.

En tanto, para las disciplinas médicas, administrativos y personal de limpieza sus actividades laborales no adquirieron cambios significativos en su accionar, como todos los trabajadores de la salud tuvieron que reforzar los protocolos y medidas de seguridad por Coronavirus. Esto generó déficits en la seguridad y la salud en el trabajo, jornadas más largas y mayor volumen de trabajo, estrés y riesgos psicosociales, lo cual puede impactar en la calidad de la atención que brindan, sin olvidar que la ciudad solo cuenta con un solo establecimiento de salud secundaria y de internación que, en los momentos más críticos de la pandemia, se vio colapsado.

Según datos aportados por la Jefatura de los Centros de Atención Primaria de la salud²⁰, en el caso del Hospital Municipal la demanda cayó más de un 50%, mientras que en los Centros de Atención Primaria de la salud un 30%. Esto puede deberse a que el contexto de pandemia repercutió sobre la demanda, donde las personas por temor e incertidumbre dejaron de asistir a los centros asistenciales a realizarse los controles y/o chequeos habituales.

✓ **Entrevistado 4:** “Particularmente, acá en Balcarce por lo menos, los Centros de Salud nunca cerraron con la pandemia, entonces eso por ese lado fue beneficioso, porque el lugar seguía estando abierto en el mismo horario. Si es verdad, que se limitó mucho la atención de cuestiones de patología o cuestiones respiratorias, lo que se atendía digamos o lo que se transmitía a la comunidad que se atendía era distinto, como que si tenías estos síntomas vení en tal horario, entonces por ahí eso complejizó un poquito, dentro de lo que es específicamente violencia de género, no conozco que hagan intervenciones específicamente en violencia, no ha cambiado el cómo de repente lo encararíamos la situación o cómo la abordaríamos, si se consulta espontáneamente sea por violencia en pre-pandemia se le atiende igual, de la misma manera, no era que estábamos haciendo actividades preventivas y eso se vio interrumpido, lamentablemente no las estábamos haciendo en pre-pandemia y ahora tampoco”.

²⁰Datos aportados de manera informal dentro de una de las entrevistas, no existen registros oficiales.

✓ **Entrevistado 13:** “A nosotros no nos varió mucho la manera de trabajar, porque ya te digo nosotros nunca dejamos de venir acá al Hospital, por ahí si en esto del primer año, esto de conseguir que alguien te haga una entrevista, ahí sí, o tenías que hacer derivaciones o una visita domiciliaria, como que estaba todo muy reducido y se hacía lo poco o lo justo, para trabajar con otras instituciones. Acá en el Hospital siempre fue igual, nunca dejamos de trabajar, ya te digo veníamos a la guardia y veíamos de qué manera acomodar para hacer una entrevista que sea como lo más seguro, pero si se hacía, no hubo cambio en nuestro trabajo digamos”.

✓ **Entrevistado 3:** “(...) pero siempre trabajo igual, asistente social y psicóloga son fundamentales, eso fue un problema porque en plena pandemia trabajaban desde sus casas (en los CAPs), entonces en mi caso que todo pasa por las dos cuando tengo dudas, estaba en más problemas porque no estaban, entonces en ese sentido fue un problema no haberlas tenido tanto, que las tenías pero virtualmente a la gente no les gusta, y también hoy te cuesta que vuelvan después de haber estado virtuales, porque dejaron los tratamientos porque nos les gustaba (...)”.

✓ **Entrevistado 5:** “A nosotros no nos modificó nada, en su momento...en estos casos la verdad que nada porque tenes que hacerlo, de última nos teníamos que vestir tipo astronauta, pero se veía a la persona igual, consideramos con urgencia, no se la podía dejar para cuando pasará la pandemia, eso no se modificó”.

7.f. Comunicación con las personas víctimas de violencia de género

Ante cualquier intervención se debe priorizar los canales de comunicación con las personas que se intervienen, no solo para obtener información que los profesionales necesiten en el cumplimiento de sus funciones, debe emplearse también para que la persona víctima de violencia por motivos de género (en este caso particular de estudio) se sienta escuchado, para comprender enteramente el significado de su problema social y de Salud Pública y que sea copartícipe de su atención. Generalmente en los centros de salud de Balcarce se comunican por teléfono o acercándose al domicilio de la persona víctima de violencia de género. El seguimiento lo realizan desde el Servicio Social o la trabajadora social de la institución, quedando asentadas las intervenciones y derivaciones en la Historia Clínica de cada persona.

En la mayoría de los casos, las trabajadoras sociales cuentan con el cuaderno de campo personal de cada una de ellas, en los cuales registran las estrategias e intervenciones. Teniendo en consideración, el Código de Ética Profesional de la Provincia de Buenos Aires en su Artículo 25 sostiene que “el secreto profesional es un deber y obligación que nace de la esencia misma y de los principios de la profesión”, con lo cual es deber y obligación conservar aquella información obtenida en los procesos de intervención por lo que ninguna autoridad institucional puede demandar su vulneración, asimismo en el Artículo 26 (inciso c) se plantea que el/la profesional “deberá tomar las medidas necesarias para asegurar el carácter reservado y confidencial de los informes sociales, legajos, ficheros, etcétera, que obren en su poder”.

Analizando estas cuestiones, sería relevante contar con un registro único de casos de violencia de género en las instituciones sanitarias de la ciudad, para mejorar la atención, organización y seguimiento en las estrategias de intervenciones sociales.

✓ **Entrevistado 2:** “Yo creo que acá la asistente social registra en un cuaderno que tiene ella, y después si tiene que elevar una nota, hará una exposición, la eleva y allá queda. Si no andamos nosotras atrás tampoco hay un seguimiento”.

✓ **Entrevistado 3:** “El registro se encarga la asistente social”.

✓ **Entrevistado 7:** “Queda todo en la historia clínica, nosotros tenemos a la trabajadora social acá dos veces por semana, entonces ella hace las visitas, a veces va con una de nosotras y bueno, después se registra en la historia clínica todo porque lo que no está registrado no se hizo, igual que en enfermería es lo mismo, si vos no lo registraste, no lo hiciste, entonces cuando está registrado permite que si esa persona no viene por una licencia o lo que sea el otro que viene tenga con claridad lo que paso y lo que se hizo con esa persona, en esa situación, si se registra en la historia”.

7.g. Aportes desde su rol/labor ante situaciones de violencia de género en el contexto de COVID-19

Es importante conocer los aportes que han introducido los efectores de salud desde su rol/labor ante situaciones de violencia de género en el contexto de COVID-19 en la ciudad

de Balcarce. Desde sus discursos expresan de manera unánime que sus aportes desde sus intervenciones profesionales son los mismos en tiempos de pandemia o sin la existencia de la misma.

✓ **Entrevistado 3:** “No colaboré más que trabajando en la guardia, lo que había en la guardia de violencia lo maneje siempre igual, siempre hice lo mismo, llamé a quien tenía que llamar y me maneje igual. A mí no me varió en mucho la pandemia en ese sentido y acá ni en la guardia, mi accionar no cambió con el COVID (...)”

✓ **Entrevistado 11:** “Y contener a los pacientes, en realidad, contenerlos, asistirlos, fortalecerlos, los asesoramos, y empezar un tratamiento que les va a llevar obviamente a cambiar donde están posicionados y que puedan fortalecerse, que esto no va ser de un día para el otro porque generalmente vienen con la autoestima muy baja, sin recursos, entonces poder que tengan otra fortaleza y aumentar la fortaleza de ellos. Con o sin COVID-19, mis aportes son los mismos”.

✓ **Entrevistado 13:** “Fue exactamente la misma, mi rol fundamental es venir y trabajar, informar que hay otras maneras de poder salir de la situación, como se procedería, que se hace una denuncia, después de la denuncia quiénes intervendrían, quiénes los podrían dar una red de apoyo cuando no la hay. No hubo un cambio en cuanto a nuestra función, en tener que plantear que tipo de salida tienen en cuanto llegan con una denuncia y que no cuando ellas no la quieren hacer, les pones en una bandeja los pros y los contras y bueno después termina siendo decisión de ella, pero bueno por ahí haces el enganche con la psicóloga y con el tiempo por ahí la pueden hacer”.

✓ **Entrevistado 17:** “tanto en pandemia, como no, contención”.

7.h. Conclusión

Finalmente, en este capítulo se analizaron las estrategias de intervenciones sociales como una de las categorías utilizadas en esta investigación. En principio, se examinó el surgimiento del primer contacto con la persona víctima de violencia de género por parte de los efectores de salud de la ciudad, donde toma diversas formas y modalidades, donde se pudo conocer que generalmente en los Centros de Atención Primaria de la salud, las primeras

personas en detectar esta situación son las enfermeras. Las personas que concurren habitualmente a estos centros sanitarios, ven en la figura de la enfermera un ámbito de contención y escucha. La consulta o demanda inicial puede generarse por otros motivos, y cuando se produce un ambiente cálido y de confianza se pone en conocimiento la problemática de violencia por motivos de género al personal. Luego, son las enfermeras las que derivan estos casos, como también pueden detectar los médicos generalistas en los consultorios. En los Centros Integradores Comunitarios de la ciudad sucede lo mismo que en los anteriores establecimientos sanitarios con los casos de violencia, o se derivan los casos de situaciones de violencia de género desde el Hospital Municipal Subzonal. En cuanto al equipo del Servicio Social del hospital, los casos se derivan a las trabajadoras sociales por guardia, donde los médicos que se encuentran de guardia detectan esta situación y se pone en marcha el protocolo de actuación ante situaciones de violencia de género.

Además, es importante conocer de qué manera suceden estas intervenciones en violencia de género en la localidad, donde los entrevistados exhibieron que la atención es por demanda espontánea, y los turnos los gestionan las trabajadoras sociales en caso de necesitar otras consultas, tanto médicas, psicológicas y/o sociales. Por lo tanto, se podría poner en juego la inexistencia de áreas o servicios en el campo de la salud que aborden las situaciones de violencia de género.

Por lo tanto, al momento de interrogar cuáles son las áreas y/o servicios que abordan las situaciones de violencia por motivos de género se pone en conocimiento la existencia de la denominada “Mesa de Violencia Local”, en la cual participan representantes de las instituciones de Balcarce que trabajan sobre género.

En la praxis, la Mesa Local Intersectorial, según los efectores de salud entrevistados, no ha aportado mayores transformaciones e intervenciones en materia de violencia por motivos de género. En el capítulo anterior se observa que algunos entrevistados manifestaron no participar (y cuestiono) de esta mesa por no llevar a cabo acciones en lo concreto, como también, manifestaron las integrantes del equipo del Servicio Social del Hospital no ser convocadas a estas jornadas.

A su vez, el total de los entrevistados expresaron las falencias y problemáticas que hay en la ciudad de Balcarce, la inexistencia de una Casa de Refugio, abrigo o abierta, donde les brinde a las víctimas de violencia por motivos de género un espacio de abrigo ya que, en varias ocasiones, no cuentan con una red de contención familiar o de amistades. O que por el peligro real para su vida deben ir a lugares donde se les brinde la protección adecuada, la cual ofrezca los elementos indispensables para que las víctimas y sus familias recuperen su vida, a su vez, brinden asesoría y representación legal, atención médica, psicológica, social, seguridad, acompañamiento y contención. Asumiendo por parte de la Casa de Refugio una responsabilidad desde la protección y la atención especializada, por el momento es una materia pendiente en nuestra sociedad.

Teniendo en cuenta los argumentos mencionados anteriormente fue necesario investigar los conocimientos previos de estos efectores de salud, donde se pone en evidencia que se deben reforzar los protocolos de actuación, además de ser capacitados constantemente en enfoques de género, diversidad y derechos. Al mismo tiempo, incorporar en los equipos de trabajo en salud la interdisciplinariedad y transdisciplina, para poder avanzar en el conocimiento usando nuevas visiones que se construyen a partir de los vínculos que se van descubriendo de una disciplina con otras.

En cuanto a las estrategias de intervención en los casos de violencia por motivos de género no tuvieron mayores transformaciones en el contexto sanitario. En un primer momento se modificaron las intervenciones de la presencialidad a la virtualidad –estas dimensiones son unánimes, por lo tanto, no fue reiterativa su mención en el texto- pero actualmente se interviene de forma presencial. Esto modificó también la forma de trabajar interdisciplinariamente, imposibilitando el contacto con los demás profesionales que desempeñan sus actividades cotidianamente en los centros sanitarios.

Del mismo modo, debemos analizar los canales de comunicación que utilizan los efectores de salud para comunicarse con las personas víctimas de violencia de género, lo hacen mediante llamadas por teléfono o acercándose al domicilio de las mismas. El seguimiento lo realizan desde el Servicio Social, o la trabajadora social de la institución, quedando asentadas las intervenciones y derivaciones en la Historia Clínica de cada persona. Desde estos discursos se vislumbran respecto específicamente a la disciplina de Trabajo

Social, que los efectores de salud locales de otras disciplinas lo relacionan con el asistencialismo en algunas oportunidades. Hay que enfatizar que el asistencialismo no es propio del Trabajo Social sino del sistema capitalista. La asistencia involucra “el reconocimiento de derechos sociales conculcados y la reparación plena de los problemas sociales” (Alayón, 2011, p. 121), afectando al quehacer profesional en la línea de generación de cambios hacia la construcción de un orden social distinto. Y, por otra parte, el asistencialismo involucra “el no reconocimiento (ocultamiento) de los problemas sociales como derechos humanos suprimidos o restringidos y la dación escasa para solo atenuar y controlar la conflictividad social que genera la carencia extrema”. Es por esto que el asistencialismo se presenta, en apariencia, como una ayuda (que es mínima) a los sectores necesitados, pero en esencia el asistencialismo es una inversión en seguridad para los sectores dominantes.

Por último, los efectores de salud entrevistados coinciden de forma unánime que sus aportes desde su rol o labor son los mismos en tiempos de pandemia o sin la existencia de la misma. Teniendo en cuenta esto, se puede denotar que no han reflexionado o realizado una observación integral de sus intervenciones, pero de manera general declararon que sus contribuciones más notables fueron las de contener, brindar un espacio de escucha, como también, detectar, prevenir y gestionar; para que cada persona que se encuentra atravesando esta situación pueda acceder a los servicios y profesionales idóneos en la problemática.

Tanto de los análisis exhaustivos de las categorías explicados en los capítulos V, VI y el presente se desprenden las conclusiones finales de esta Tesis de Grado.

Conclusión

Siguiendo el recorrido que implicó la elaboración y redacción de la presente Tesis de Grado, emergen una serie de reflexiones que a modo de cierre se quieren compartir:

Por lo que refiere a la estrategia metodológica fue seleccionada para esta investigación el enfoque cualitativo, además se utilizaron las técnicas e instrumentos, como: la entrevista en profundidad y la investigación documental durante la descripción del proceso y análisis de la investigación, donde el objetivo del análisis fue comprender a los sujetos implicados en la misma, y en la cual las teorías y conceptos elegidos se interrelacionan en el trabajo investigativo, en el período del contexto de pandemia por COVID-19.

Considerando que lo que contribuyó a delimitar la realización de esta Tesis de Grado fueron los interrogantes, debates y cuestionamientos surgidos en torno a dicha problemática y el interrogante de lo que sucedía en la ciudad de Balcarce desde el campo de intervención de la salud, dejando de lado los lugares de privilegios que se ocupa, para pensar y problematizar sobre la situación de las víctimas de violencia por motivos de género. En cuanto a lo que generó mayor dificultad en este estudio de investigación fue contactar a los entrevistados y el acceso a las cifras reales de denuncias por violencia de género en la ciudad de Balcarce, que no son informadas por fuentes oficiales a la comunidad.

En esta Tesis de Grado se pudo identificar a los efectores que intervienen en las situaciones de violencia de género y sus modalidades de atención durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19.

Se logró reconocer las concepciones de los efectores del Campo de la Salud sobre la violencia de género, que condicionan sus intervenciones.

Se alcanzó a identificar las estrategias de intervenciones sociales de estos efectores en violencia de género en el contexto de COVID-19 en la localidad.

La hipótesis de trabajo planteada en esta investigación “la pandemia por COVID-19 introdujo nuevas transformaciones en el ámbito de la salud donde los efectores intervienen en la problemática de violencia por motivos de género” fue refutada, puesto que solo

transformó cuestiones de espacios, pero sus intervenciones y maneras de proceder fueron las mismas en esta problemática, no se crearon nuevos procedimientos o protocolos para la atención y/o abordaje de la misma.

Se realizó una operacionalización de las variables para alcanzar los objetivos propuestos, de donde se desprenden las respectivas conclusiones.

El análisis de la categoría de efectores de salud y modalidades de atención permitió conocer quiénes son las personas que conforman los equipos de salud e intervienen en las situaciones de violencia por motivos de género en la ciudad de Balcarce. Estamos hablando de tres médicas y un médico, ocho enfermeras, cinco trabajadoras sociales y una psicóloga. Estos equipos están compuestos en un gran porcentaje por fuerza de trabajo femenina, es decir, la atención en salud se encuentra mayoritariamente ocupada por mujeres, existe una marcada feminización histórica en disciplinas relacionadas al cuidado de las personas como sucede en el caso del Trabajo Social y la Enfermería. No obstante, se puede visibilizar que los cargos de mayor jerarquía como las jefaturas de determinadas áreas o direcciones en salud son ocupadas por figuras masculinas, esto puede deberse al conocido “techo de cristal”, limitando las carreras profesionales de las trabajadoras siendo difícil de traspasar y avanzar.

Al mismo tiempo, se pudo conocer la conformación de los equipos de salud, involucrados en la atención por violencia de género que son los mismos efectores mencionados anteriormente (médicas, enfermeras, trabajadoras sociales y psicóloga). Además, las actividades que desempeñan varían en sus formas dentro de cada centro sanitario como así también, las articulaciones con otros profesionales e instituciones que mayoritariamente surgen con el área de Desarrollo Social e instituciones educativas de todos los niveles.

Se observó la existencia de atención diferenciada en los Centros Integradores Comunitarios de la ciudad de Balcarce que cuentan con equipos de salud más completos en comparación con los Centros de Atención Primaria de la salud. En estos CAPs, también difieren la cantidad de profesionales que conforman los equipos.

Continuando con este análisis, las profesiones que se vinculan de manera más regular en el trabajo cotidiano son la enfermería y la medicina, pero es notorio el modelo médico hegemónico en el interior de las instituciones sanitarias, tanto en cuestiones de administración y organización, ya que se le da mayor importancia y valor a lo que estos profesionales opinan. Menéndez (1978) a partir de la lectura de Foucault define a este modelo como un conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, entre sus características principales surgen: el biologismo, el individualismo, la salud-enfermedad como mercancía y la a-historicidad (donde la enfermedad según la práctica médica es un hecho biológico, natural y no un hecho social, histórico, implicando que la misma evoluciona y no tiene historia). Además, son quienes deciden acerca de la salud de las personas, debido a que poseen el conocimiento académico, dejando en claro la fuerte influencia del modelo médico hegemónico en el ámbito sanitario.

En estas instituciones sanitarias locales existen diferentes metodologías a la hora de actuar en las diversas situaciones que se presentan en el quehacer diario, que dependen de las concepciones y miradas que posean y asuman los efectores de salud. Se visibilizó las intervenciones interdisciplinarias en ciertas instituciones, donde esta perspectiva excede la sumatoria de miradas disciplinares parciales para avanzar en un nuevo modo de construir el objeto basado en el intercambio de saberes, no supone la eliminación de las disciplinas sino, por el contrario, el reconocimiento de la estrecha vinculación entre las mismas (García, 2006). Desde este enfoque, la construcción de un espacio de conocimiento que expande las fronteras de lo disciplinario surge de la interpelación entre disciplinas particulares que problematizan su objeto de intervención por medio de interrogaciones o cuestionamientos recíprocos y, al mismo tiempo, contribuyen a la revisión de los supuestos teóricos y metodológicos en los que se basa cada disciplina.

Cabe destacar que, en el momento de entrevistar se pudo observar la estigmatización que sufren las víctimas de esta violencia por parte del personal médico, que no tiene en cuenta los procesos por los que atraviesa y todo lo que esto conlleva para que la persona pueda finalizar o “salir” de este espiral de la violencia. Estos procesos de discriminación y estigmatización derivan de la escasa capacitación que tiene el personal de salud que naturalizan la existencia de relaciones interpersonales desiguales entre los sexos e instituyen

cierta división de roles en la esfera de lo privado y lo público, y como señala UNICEF (2017, p. 10) “la perspectiva de género es imprescindible como herramienta para entender y contextualizar (...) sus intervenciones (...) pero también porque su incorporación puede colaborar en la modificación de esas estructuras patriarcales”.

Y a su vez, al indagar, se evidenció que coexisten miradas y opiniones contradictorias y/o confrontadas en los efectores de salud en cuanto al modo de abordaje de la problemática de violencia de género. Algunos profesionales indicaron que el Sistema de Salud Público interviene de una manera eficaz, otros que sus intervenciones son escasas, y los demás depositaron el reclamo fuera de las instituciones sanitarias, como en el Poder Judicial, donde se demostró que estos profesionales no hallan espacios de encuentros para debatir y retroalimentar sus trabajos y así llegar a puntos de común acuerdo que generen mayores herramientas para dar respuesta a esta problemática, motivos que hacen a la intervención de la violencia de género inconclusa y contradictoria en el campo de salud a nivel local.

En cuanto al análisis de la categoría concepciones sobre violencia de género y género en sí mismo, fue uno de los puntos donde los entrevistados demostraron mayor incomodidad al momento de definirlos y en el caso del último concepto específicamente, se observó la confusión constante entre sexo y género. Como también, aparecieron opiniones personales basadas en creencias religiosas, que podría considerarse que se ponen en juego en las intervenciones. Los profesionales tienen que tender a la máxima objetivación posible en sus labores para un correcto desempeño, dejando de lado la subjetividad que puede interferir en los mismos. Como afirma Grossberg (1996, p. 87) la subjetividad es un valor necesario para la vida, está desigualmente distribuida, de modo que algunos individuos tienen tal vez la posibilidad de ocupar más de una posición; o bien, reconoce la probabilidad de que ciertas posiciones brinden diferentes perspectivas específicas de la realidad y que algunas de ellas lleguen a valorarse más que otras.

En cuanto a las concepciones de violencia de género por parte de los efectores de salud entrevistados, demuestran en sus discursos la inexistencia de un posicionamiento normativo en esta problemática. Asimismo, los entrevistados coinciden de manera unánime en que la problemática de violencia de género existe en nuestra ciudad, no se encuentra exenta, sucede en todos los ámbitos en los que se involucran las personas.

Siguiendo con este análisis, en estudios como “Razones para reconocer los impactos diferenciados” de la Comisión Interamericana de Mujeres, como también en “Diagnóstico de la situación de las mujeres rurales y urbanas, y disidencias en el contexto de COVID-19” del Ministerio de las mujeres, géneros y diversidad se observa que, como señalan estos aportes, la gran mayoría de los efectores coincidieron y opinaron que las situaciones violentas aumentaron, o estos escenarios violentos empeoraron al estar conviviendo las 24 horas, cuando en la vida cotidiana no se prolongaba el tiempo de convivencia.

Con respecto a las capacitaciones en materia de perspectiva de género y sobre violencia de género se revelaron que son escasas y de suma necesidad para la intervención en el Sistema de Salud de la ciudad. Asimismo, se percibió la falta de cuestionamientos y reclamos por parte de los efectores de salud en las condiciones y recursos a la hora de intervenir en sus tareas diarias.

Por último, en la categoría de las estrategias de intervenciones sociales se examinó, en principio, el surgimiento del primer contacto con la persona víctima de violencia de género por parte de los efectores de salud de la ciudad, siendo las enfermeras las primeras personas en detectar estas situaciones, tanto en los Centros de Atención Primaria de la salud y en los Centros Integradores Comunitarios. Esto se debe a que ven en la figura de la enfermera un ámbito de contención y escucha, su consulta o demanda inicial puede generarse por otros motivos, y cuando se produce un ambiente cálido y de confianza se pone en conocimiento la problemática que la persona se encuentra atravesando. Luego, son las enfermeras las que derivan los casos, como también pueden ser detectados en los consultorios por las médicas generalistas. Y en cuanto al equipo del Servicio Social del Hospital, los casos se derivan a las trabajadoras sociales por guardia.

Estas intervenciones en violencia de género en la localidad se dan por demanda espontánea y los turnos los gestionan las trabajadoras sociales, en caso de necesitar otras consultas tanto médicas, psicológicas y/o sociales. Es relevante señalar la importancia que tiene el Área del Servicio Social del Hospital y lo requerido que es por todo el Sistema de Salud del Municipio de Balcarce, marcando, además, que no existen otras áreas o servicios en el campo de la salud que aborde las situaciones de violencia de género.

Los entrevistados manifestaron, al momento de interrogar cuáles eran las áreas y/o servicios que abordan las situaciones de violencia por motivos de género, la existencia de la denominada “Mesa de Violencia Local”, en la cual participan representantes de las instituciones de Balcarce que trabajan sobre género. En la praxis, la Mesa Local Intersectorial, según los entrevistados, no ha aportado mayores transformaciones e intervenciones en materia de violencia por motivos de género, por funcionar de manera esporádica y en lugares itinerantes.

A su vez, el total de los entrevistados expresaron las falencias y problemáticas que genera la inexistencia de una Casa de Refugio, abrigo o abierta en la ciudad de Balcarce que brinde a las víctimas de violencia por motivos de género un espacio de contención y abrigo.

Teniendo en cuenta los argumentos mencionados anteriormente, se pusieron en evidencia los planteos por parte de los efectores entrevistados sobre la necesidad de reforzar los protocolos de actuación, la capacitación e integración de sus experiencias laborales desde lo interdisciplinario e interinstitucional para poder avanzar en el conocimiento, usando nuevas visiones que se construyan a partir de los vínculos que se van descubriendo de una disciplina con otras. Esto podría deberse a la falta de intercambio de experiencias con otras instituciones y con otros profesionales, teniendo en cuenta que es un espacio de formación en sí mismo y porque ayuda a pensar con otro, el propio trabajo.

En cuanto a las estrategias de intervención en los casos de violencia por motivos de género, no tuvieron mayores transformaciones en el contexto sanitario. En un primer momento se modificaron las intervenciones de la presencialidad a la virtualidad, pero actualmente se interviene de forma presencial. Ésta modificó también la forma de trabajar interdisciplinariamente, imposibilitando el contacto con los demás profesionales que desempeñan sus actividades cotidianamente en los centros sanitarios.

Del mismo modo, debemos analizar los canales de comunicación que utilizan los efectores de salud con las personas víctimas de violencia de género. Lo hacen mediante llamadas por teléfono o acercándose al domicilio de las mismas. El seguimiento lo realizan desde el Servicio Social, o la trabajadora social de la institución, quedando asentadas las intervenciones y derivaciones en la Historia Clínica de cada persona.

Por último, los efectores de salud entrevistados coincidieron de forma unánime que sus aportes desde su rol o labor son los mismos en tiempos de pandemia o sin la existencia de la misma, destacando de forma positiva que sus contribuciones más notables fueron las de contener, brindar un espacio de escucha, como también, detectar, prevenir y gestionar; para que cada persona que se encuentra atravesando esta situación pueda acceder a los servicios y profesionales idóneos en la problemática. Incluso en la etapa de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), no existieron cambios en la modalidad de atención, continuaron realizando sus intervenciones, donde la virtualidad fue acotada y surgieron nuevas experiencias de trabajo y limitaciones propias de la virtualidad, esto se debió a la continua demanda de servicios de salud por COVID-19.

A causa de lo anteriormente mencionado, se pueden pensar algunas cuestiones que los entrevistados plantean como necesarias para el abordaje de la problemática de violencia por motivos de género en el Municipio, tales como la creación de la Casa de Refugio para víctimas de violencia de género en la ciudad de Balcarce, que como pudo apreciarse es una necesidad inminente y una asignatura pendiente por parte del Estado. Asimismo, introducir un protocolo de intervención en las instituciones de salud local para situaciones de violencia de género, si bien existen protocolos y guías de actuación en el Campo de Salud (en especial) la falta de coordinación al momento de intervenir en los centros sanitarios hace necesario construir una herramienta que establezca lineamientos conceptuales y operativos claros para todos los efectores. Como también, la creación de un Registro Único de Violencia de Género, donde tengan acceso todos los efectores sanitarios que intervienen en las situaciones de violencia de género y darle mayor relevancia a la Mesa de Violencia local, que es el lugar donde se plantean y gestionan estas necesidades de protocolo y la Casa de Refugio.

El propósito de este estudio de investigación es aportar a la producción del conocimiento que permita comprender la complejidad de la situación de las víctimas de violencia, para una posterior utilización del mismo, como herramienta útil para transformar la realidad y elaborar nuevas estrategias de intervención para el Trabajo Social.

Para finalizar esta conclusión sustento que el Trabajo Social es una de las disciplinas fundamentales en el trabajo con el otro, especialmente en el Campo de la salud. Es la

disciplina que ayuda a pensar en lo cotidiano de las personas y puede ver más allá de lo biológico o de la enfermedad.

Los cambios que se han producido por el COVID-19 a nivel nacional, y particularmente en la ciudad de Balcarce sobre la lectura de la problemática habilitan mayor protagonismo del ejercicio profesional debido a la redimensión teórica y de intervención. Por lo tanto, exige a seguir apostando por un Trabajo Social que se atreva a dar respuestas en los diferentes escenarios.

El Trabajo Social cumple un papel fundamental y tiene como desafío abrir espacios de encuentro y diálogo, reconociendo contextos y trayectorias, incorporando lo relacional y lo simbólico. Asimismo, la disciplina del Trabajo Social encuentra sustento en lo multidisciplinar, siendo por ello necesario buscar respuestas en diversas unidades del saber. Esto debe llevar a pensar que los espacios de intervención nos interpelan en nuestra formación, dejándonos muchas veces sin respuestas y otras tantas sin hacernos preguntas.

Al construir estas revisiones teóricas se pueden descubrir aportes, hallazgos, y lagunas en los conocimientos que conducen a futuras preguntas y/o líneas de investigación, por ejemplo: ¿Cómo son las intervenciones en situaciones de violencia de género después de la pandemia por COVID-19? ¿Cómo son las intervenciones en situaciones de violencia de género de las Trabajadoras Sociales? o ¿Existen intervenciones con los varones agresores?

Esta Tesis de Grado pretende ser un aporte a la comunidad de Balcarce, que sirva de referencia para guiar futuras decisiones en las intervenciones de violencia de género en el Campo de la Salud siendo beneficiosos para todas las instituciones que componen la misma, sumando una mirada que visibilice a la violencia de género como una problemática de Salud Pública.

Referencias bibliográficas:

- Alonso, L. (1998). *Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa*. Síntesis.
- Belli, L. (2019). *La importancia de la perspectiva de género en salud*. Recuperado en: <https://economiafeminita.com/la-importancia-de-la-perspectiva-de-genero-en-salud/>
- Bourdieu, P. (1988). *Espacio social y poder simbólico*. Gedisa.
- Butler (1990). *Excitable speech. A politics of the Performative*. Nueva York, Estados Unidos.
- Brull, D. (2021). *Violencia de género y salud: alcances y límites en las intervenciones hospitalarias*. ConCienciaSocial, Revista digital de Trabajo Social, Vol. 5, Nro. 9. Recuperado en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Cabero, L. (2009). *Interdisciplina, multidisciplina, transdisciplina*. Ficha de cátedra.
- Carballeda, A. (2020). *La intervención social en tiempos de pandemia- Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19*. Recuperado de <https://www.margen.org/pandemia/carballeda2020.html>
- Cazzaniga, S. (2002). *Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud*. Reconquista, Argentina. Recuperado de: <http://www.fhycs.unam.edu.ar/carreras/wp-content/uploads/2017/03/Trabajo-Social-e-interdisciplina-autor-SUSANA-CAZZANIGA.pdf>
- Cichello, D. (2021). *Sentimientos y tensiones en el abordaje con mujeres en situación de violencia*. ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 5 (2021) Nro. 9. Recuperado en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Corbetta P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Mc Graw Hill.

- Corbetta (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid, España: Mc Graw Hill.
- Cuadernillo para reflexionar sobre la construcción de masculinidades. Recuperado de: <https://www.mpf.gob.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2020/11/Cuadernillo-para-reflexionar-sobre-la-construccion%CC%81n-de-las-masculinidades.pdf>
- De Miguel, A. (2005). *La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género*. Cuadernos de Trabajo Social, vol. 18.
- de Souza Minayo, M. (2003). *Investigación social: teoría, método y creatividad*. Buenos Aires, Argentina.
- de Souza Minayo, M. (2005). *Relaciones entre Procesos Sociales, Violencia y Calidad de Vida*. La Plata, Argentina: Salud Colectiva.
- Di Loretto, Lozano, Meschini (2012). *Reflexiones sobre estructura social y desigualdad en la Argentina post neoliberal*.
- Faur, E. (2007). *Educación sexual integral- Conceptualizaciones para su abordaje*. Recuperado de: <http://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/publicaciones/ESI.pdf>
- Ferrara, F. (1975). *En torno al concepto de salud*. La Plata, Argentina: Revista de Salud Pública.
- Foucault, M. (1979). *El poder del discurso*. Barcelona, España.
- Gago, V. (2019). *La Potencia Feminista o el deseo de cambiarlo todo*. Madrid, España: Traficante de Sueños.
- Galán Amador, M. (2011). *La investigación documental*. Recuperado de: http://manuelgalan.blogspot.com/2011/09/la-investigacion-documental_1557.html?m=0#more
- García, R. (2006). *Interdisciplinariedad y sistemas complejos*. Barcelona, España: Gedisa.

- Guedes, A., García-Moreno, C., Bott, S. (2014). *Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe*. Foreign Affairs Latinoamérica, Recuperado de: www.fal.itam.mx
- Glaser, B. G.; Strauss, A. L. (1967) . *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. Nueva York , Aldine. Publishing Company Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Grossberg L. (1996). *Identity and Cultural Studies: Is That All There Is?*, en Stuart Hall y Paul Du Gay (comps.), *Questions of Cultural Identity*. Londres: Sage Publications.
- *Guía para la detección y abordaje de violencias por razones de género a partir de la red territorial de tu comunidad*. Recuperado de: https://ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar/bonaerenses_solidariasysolidarios/pdf/guia.pdf
- Hernández Sampieri R. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Kadushin, A. (1981). *La entrevista en Trabajo Social*. Buenos Aires: Extemporáneos.
- Kleba Lisboa, T. (2010). *Las espirales de la violencia en contra de las mujeres: formas de resistencia y estrategias de mujeres para salir de la situación de violencia*”. Medellín: Revista Social N°11.
- Lamas M. (1995). *La perspectiva de género*. Grupo de Información en Reproducción Elegida.
- Ley Nacional N°26.485. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, marzo de 2009.
- Martínez Salgado, C. (2011). *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?format=pdf&lang=es>
- Menéndez E. (1988). *Modelo médico hegemónico y atención primaria. 2as Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires.

- Montenegro, E. y Montenegro, M. (2020). *Repensando el campo de intervención del Trabajo Social junto a las víctimas de violencia de género durante la pandemia de COVID-19*. Revista Difusiones N° 18. Recuperado de: <http://ediciones.ucse.edu.ar/ojsucse/index.php/difusiones/article/view/66>
- Morales, J. (2021). *Violencia familiar. Un problema de salud pública en tiempos de pandemia*. Recuperado de: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/176>
- Netto, J. (2003). *El Servicio Social y la tradición marxista. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. San Paulo, Brasil.
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46p2.pdf>
- Pfeiffer, M. (2006). *Bioética y Derechos Humanos. Hacia una fundamentación de la bioética*. Revista Brasileira de Bioética.
- *Protocolos y recomendaciones implementadas en el marco de la Pandemia del COVID-19 Provincia de Buenos Aires*. Recuperado de: https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/informe_bicameral/ANEXO%20Protocolos%20y%20recomendaciones%20PBA%20vigentes%20-%202021-04.pdf
- Romero M. (2004). *Violencia machista durante el confinamiento ha tenido un repunte "horroroso"*. ONU.
- Rodríguez Miñón Sala, E. (2017). *La mujer como profesional del Trabajo Social*. Trabajo Social Hoy.
- Sabino, C. (1994). *Cómo hacer una Tesis y elaborar todo tipo de escritos*. Caracas, Venezuela: Panapo.
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid, España: Traficantes de sueños.

- Spinelli, H. (2010). *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina*. Salud colectiva vol.6 N°3. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300004
- Spinelli, H. (2020). *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina*. Salud colectiva. Recuperado en: *versión On-line* ISSN 1851-8265.
- Travi, B. (2006). *La construcción de la invisibilidad de la violencia contra la mujer en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: revista Escenarios N°10.

Bibliografía consultada

- Atención de la Salud Integral de personas trans. Guías para equipos de salud. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>
- Barbero, C. (2021). *Háganse cargo: reflexiones en torno a intervenciones asistenciales con poblaciones travestis-trans*, ConCienciaSocial, Revista digital de Trabajo Social. Vol. 5 (2021) Nro. 9 - ISSN 2591-5339. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Barrancos, D. (29 de septiembre al 1 de octubre de 2017). *Violencia patriarcal* [Discurso principal]. IV Jornadas Internacionales de Género, Emergencias y Derechos Humanos, Paraná, Entre Ríos, Argentina.
- Bidaseca, K. y otros (2020). *Diagnóstico de la situación de las mujeres rurales y urbanas, disidencias en el contexto de Covid-19*.
- Bourdieu, P. (1998). *La dominación masculina*. Editorial Anagrama Colección Argumentos.
- *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. (1979).
- *Declaración Universal de Derechos Humanos*. (1948)

- García, T (2008). *El sistema sexo-género en los movimientos feministas*. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/amnis/537?lang=es>
- Hospital Municipal Subzonal de Balcarce “Dr. Felipe A. Fossati”. Recuperado de: <https://www.hospitalmunicipalbalcarce.com/>
- *Impacto de la pandemia sobre mujeres en situación de vulnerabilidad*. Recuperado de: <https://www.conicet.gov.ar/como-impacta-la-pandemia-en-mujeres-rurales-y-urbanas-y-disidencias/>
- Jamarillo, D. y Uribe, T. (2001). *Rol del personal de salud en la atención a las mujeres maltratadas*. Revista Investigación y Educación en Enfermería, vol. XIX, N°1, Medellín, Colombia.
- Ley Provincial N° 11.044. Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. (1991).
- Ley Nacional N° 23.054, Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1984)
- Ley Nacional N° 26.150, de Educación Sexual Integral. (2006)
- Ley Nacional N° 26.743, de Identidad de género. (2012)
- Ley Nacional N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. (2021)
- Meschini, P. *Sistematización de la intervención en Trabajo Social*. Argentina: Espacio.
- Moledda M., Gianna S. y Di Napoli C. (2017) . *Trabajo Social y Espacios Ocupacionales Derechos, procesos y prácticas profesionales Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales*. Violencia de género: Una experiencia de intervención desde un efector del primer nivel de atención de la salud pública. Jimena Ullastre, La Plata, Buenos Aires, Argentina, en Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Mora Mora, A. y otros (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*.

- Organización de las Naciones Unidas (2020). *Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres*. Informe Anual 2019-2020. El mundo para las mujeres y las niñas: 2019-2020, Nueva York, Estados Unidos. Recuperado en:
<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/UN-Women-annual-report-2019-2020-es.pdf>
- Pacto de San José de Costa Rica. (1969)
- Paredes, J (2012). *Las trampas del patriarcado*. Pensando los feminismos en Bolivia, Serie Foros 2.
- Parsons L. Gordini, M. y Petersen, R. (2000) “*Matern Child Health*”, pág.135.
- Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género. Recuperado de:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/plan_nacional_de_accion_2020_2022.pdf
- Protocolo de atención a víctimas de violencia de género. Recuperado de:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/1583768632214_protocolo.pdf
- Rizzo, S. (2021). *Las conquistas sociales siempre son producto de las luchas colectivas*. ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 5 (2021) Nro. 9 - ISSN 2591-5339. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Romero, M. (2020). *ONU: violencia machista durante el confinamiento ha tenido un repunte "horroroso"*. Recuperado de: <https://www.france24.com/es/20200406-repunte-violencia-machista-cuarentena-coronavirus-mujeres-victimas>
- Rozas Pagaza, (2001). *La Intervención Profesional en Relación con la Cuestión Social: El Caso Del Trabajo Social*. Argentina: Espacio.
- Spinelli, H. (2005). *Muertes violentas en la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires; una mirada desde el sector de salud*. Organización Panamericana de la Salud.

- Spinelli, H. (2010). *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina*. Salud Colectiva, 6 (3),275-293. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/731/73115348004.pdf>
- Spinelli, H. (2016). *Volver a pensar en salud: programas y territorios*. Salud Colectiva. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73115348004.pdf>
- Tratados Internacionales a los que ha adherido el Estado Argentino.
- UNICEF (2020). *El impacto de la pandemia del COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes*.

ANEXOS

ANEXO I

Mapa geográfico de la ciudad de Balcarce



ANEXO II

Listado de CAPs y CIC de la ciudad de Balcarce

LUGAR	BARRIOS DE INFLUENCIA	DIRECCIÓN
CAPs San Martín	<ul style="list-style-type: none">● Barrio San Martín y cercanías de la zona norte de la ciudad	Calle 6 esquina 7
CAPs General Balcarce	<ul style="list-style-type: none">● Barrio Obrero● Barrio Provincia● Barrio Hipólito Yrigoyen● Barrio Alborada	Calle 53 esquina 20
CAPs Gendarmería Nacional	<ul style="list-style-type: none">● Abarca la zona oeste de la ciudad	Av. Cereijo esquina 6
CAPs Martín Güemes	<ul style="list-style-type: none">● Barrio Güemes● Barrio “El Sapito”	Calle 26 entre 7 y 9
CAPs Veteranos de Guerra de Malvinas	<ul style="list-style-type: none">● Barrio “El Mordisco” y zonas aledañas al cerro.	Calle 39 esquina 42
CIC I	<ul style="list-style-type: none">● Zona este de la ciudad	Calle 20 esquina 3

CIC II	<ul style="list-style-type: none"> ● Barrio Pueblo Nuevo y delimitaciones de la zona norte de la ciudad. 	Calle 15 entre 116 y 118
--------	---	--------------------------

ANEXO III

Lugar	Trabajadores que desempeñan sus actividades
CAP San Martín	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 médica generalista ● 1 médico pediatra ● 1 enfermera ● 1 administrativo ● 1 trabajadora social (que trabaja una o dos veces por semana).
CAP General Balcarce	<ul style="list-style-type: none"> ● 2 médicas generalistas ● 1 enfermera ● 1 administrativo ● 1 trabajadora social (que trabaja una o dos veces por semana).
CAP Gendarmería Nacional	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 médica generalista ● 1 médica pediatra ● 1 enfermera ● 1 administrativo ● 1 trabajadora social (que trabaja una o dos veces por semana).
CAP Martín Güemes	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 médico generalista ● 1 médica pediatra ● 1 enfermera

	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 administrativo ● 1 trabajadora social (que trabaja una o dos veces por semana).
CAP Veteranos de Guerra de Malvinas	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 médico generalista ● 1 enfermera ● 1 psicóloga (que trabaja una o dos veces por semana).
CIC I	<ul style="list-style-type: none"> ● 2 médicos generalistas ● 2 médicos pediatras ● 2 odontólogos ● 2 psicólogas ● 1 trabajadora social ● 4 administrativos ● Director de los CIC que es un trabajador social.
CIC II	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 médica generalista ● 2 médicos pediatras ● 2 odontólogos ● 2 psicólogas ● 1 trabajadora social ● 4 administrativos ● Director de los CIC que es un trabajador social.

ANEXO IV

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de Tesis de Grado: “Un estudio sobre la atención a la violencia de género en el Sistema de Salud de la ciudad de Balcarce durante la pandemia”

CIUDAD: Balcarce

FECHA:

Yo _____, actuando a mi nombre y en calidad de _____ (cargo y rol del participante en el contexto de recolección), acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el estudio de investigación en mención, realizado por Gimenez Zarza Marianela, que aspira a obtener el título de Licenciada en Trabajo Social.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que me hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que la investigadora me ha explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso, como también que el proceso de investigación será estrictamente confidencial, mi nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

FIRMA: _____

ANEXO V

Guía de entrevistas para efectores de salud

ENTREVISTA PARA EFECTORES DE SALUD

OBJETIVO 1

- 1) **¿Quiénes trabajan en esta área?**
- 2) **¿Con quién o quiénes trabaja de manera más regular?**
- 3) **¿Trabajan con otras instituciones públicas o agentes de salud?**

En caso afirmativo: ¿Cuáles?

En caso negativo: ¿Por qué?

4) **¿Existen convenios con instituciones y organizaciones de la sociedad civil?**

En caso afirmativo: ¿Cuáles?

En caso negativo: ¿Por qué?

5) **¿Trabajan con instituciones del ámbito privado?**

En caso afirmativo: ¿Cuáles?

En caso negativo: ¿Por qué?

6) **¿Cómo cree que el sector de salud pública podría intervenir en casos de violencia de género?**

OBJETIVO 2

7) **¿Qué piensa sobre género?**

8) **¿Qué piensa que es la violencia de género?**

9) **¿Existe esta problemática en la ciudad?**

10) **¿Qué cree que sucedió con los casos de violencia de género durante la pandemia?**

11) **¿Cree que el Sistema de Salud les da respuesta a las víctimas de violencia de género?**

12) **¿Ha recibido capacitación sobre perspectiva de género o violencia de género?**

¿De qué ámbito -municipal, provincial, nacional- le brindaron la capacitación?

¿Cree que es suficiente la capacitación recibida?

OBJETIVO 3

13) **¿Cómo surge el primer contacto con mujeres víctimas de violencia de género?**

14) **¿De qué manera interviene con los casos de violencia por motivos de género?
¿Se les da turno o las atienden en el momento?**

15) **¿Existe algún área o servicio que aborde las situaciones de violencia de género?**

16) **¿Existe un equipo que intervenga específicamente en estos casos?**

- 17) ¿Ud. tiene conocimiento sobre los protocolos de atención en salud para situaciones de violencia de género?
- 18) ¿Cómo trabajaban antes de la pandemia y cómo trabajan durante la misma?
- 19) ¿De qué forma se comunican con las personas víctimas de violencia de género?
¿Existe un seguimiento y registro?
En caso afirmativo: ¿De qué manera?
- 20) ¿Cuáles son los aportes desde su rol/labor ante situaciones de violencia de género en el contexto de COVID-19 en la localidad?

ANEXO VI

Artículo periodístico N° 1: “Violencia de género: sigue el aislamiento y vuelve a subir el número de denuncias”

Publicado: 3 de mayo de 2020



Para los especialistas consultados por *La Vanguardia*, el aislamiento social es un factor que agrava conflictos de violencia en la familia. El área de Género Municipal, brinda atención telefónica permanente y presencial sólo en los casos urgentes. En Balcarce, se reciben -en promedio- 90 denuncias por mes.

La doctora Fernanda Paradella, responsable del área de Género de la Municipalidad y quien trabaja de manera articulada con la Comisaría de la Mujer, explicó a *La Vanguardia* cómo funciona la dependencia durante la pandemia. Al comienzo de la cuarentena por el coronavirus habían disminuido las denuncias por violencia de género en todo el distrito de

Balcarce, pero señala, en este contexto –y a 40 días del aislamiento preventivo obligatorio-, que en las últimas semanas se incrementaron los llamados telefónicos al área de Género y a la Comisaría de la Mujer, por lo que las denuncias diarias –se reciben un promedio de tres por día- comenzaron a subir otra vez. “Se nota que el aislamiento social es un factor que agrava conflictos de violencia en las parejas y en el ámbito familiar”, afirmó. En otro orden, contó cómo trabajan estas dependencias en medio de la pandemia. “El área de Género trabaja y articula con la Comisaría de la Mujer durante las 24 horas. Con trabajo en la oficina en horario administrativo y atención presencial en los casos urgentes. Además, hay un seguimiento por teléfono de las víctimas

que transitan el área con acompañamiento psicológico y social. El Juzgado nos remite los oficios judiciales por mail y la Comisaría todas las denuncias. Asimismo, incorporamos un número de WhatsApp para consultas al área de Género (ver aparte). Desde la mencionada oficina que depende de la Secretaría de Desarrollo Social confirman que en Balcarce se reciben –en promedio- 90 denuncias por mes.

En este contexto, los especialistas en la materia señalan que el confinamiento preventivo que dispuso el gobierno nacional como parte de la emergencia sanitaria disparó ahora los casos de violencia de género. Las denuncias virtuales se multiplicaron en la provincia de Buenos Aires. En el territorio bonaerense, una aplicación unifica la recepción de las denuncias por violencia de género y se complementa con una campaña comunicacional para difundir las vías de ayuda para víctimas de violencia de género. Estas medidas se definieron luego que un relevamiento de la línea 144 en la provincia de Buenos Aires revelara un incremento de llamados de casi el 60 por ciento a partir de la cuarentena.

A nivel país, a una semana de la cuarentena, la oficina de la Corte había recibió un total de 26 denuncias, cuando antes de la cuarentena el promedio era de 50 por día. Es algo previsible: el no salir a la calle dificulta el acceso a una comisaría o una fiscalía. Según un informe elaborado por Télam, las denuncias -entre correos y contactos telefónicos- superaron los 8.600 pedidos de ayuda desde que se inició la cuarentena.

A dónde denunciar

En Balcarce, las víctimas pueden comunicarse con la Comisaría de la Mujer -Av. Caseros 452, tel.: 43-1042- o directamente al 103 o el 911 de emergencias desde donde derivan el caso al Servicio Local y la Fiscalía Descentralizada. Las mujeres víctimas de violencia de género pueden solicitar el botón anti pánico y también pueden comunicarse a la línea telefónica gratuita 144 que funciona en todo el país, las 24 horas, los 365 días del año.

2266 536876

Este número sólo para WhatsApp es para que las mujeres puedan hacer denuncias por esa vía sin la necesidad de salir de sus casas o exponiéndose a una llamada que pueda ser escuchada por el agresor.

Fuente: <http://www.diariolavanguardia.com/noticias/25679-violencia-de-genero--sigue-el-aislamiento-y-vuelve-a-subir-el-numero-de-denuncias/>

ANEXO VII

Artículo periodístico N°2: “La pandemia no ha hecho más que profundizar las violencias por motivos de género”

En el sexto aniversario de #NiUnaMenos, desde el Frente de Géneros y Disidencias Balcarce reclamaron visibilizar los femicidios y exigieron un Estado presente.



Este jueves se conmemora el sexto aniversario de #NiUnaMenos, movimiento que surgió en 2015 tras el femicidio de Chiara Páez, una joven de tan sólo 14 años que se encontraba embarazada y que fue asesinada por su pareja de 16.

El Frente de Géneros y Disidencias Balcarce difundió un comunicado en el que repasa la lucha constante de las organizaciones feministas, al tiempo que se pide por respuestas por parte del Estado.

El escrito completo, a continuación:

«Pasaron seis años desde aquel 3 de junio de 2015 en que nos volcamos masivamente a las calles para visibilizar los femicidios y exigir un Estado presente, con políticas públicas integrales que aborden la violencia de género, al grito de NI UNA MENOS. Entendimos, aquél día y para siempre, que juntas éramos más fuertes, que nos podíamos hacer oír y que otra sociedad era posible si luchábamos de manera colectiva.

Desde ese primer grito hemos logrado avances significativos en materia de derechos, pero las cifras de femicidios siguen siendo desgarradoras. Cada 27 horas nos arrebatan una hermana, y la pandemia y su consecuente crisis económica no ha hecho más que profundizar las violencias por motivos de género.

Uno de los datos alarmantes que se desprenden de esta realidad, es que las principales víctimas de violencia de género en noviazgos tienen entre 14 y 21 años. Es por ello que estamos trabajando en un proyecto para que se realicen jornadas de concientización y prevención de violencia en noviazgos, tanto en escuelas secundarias como de educación de adultos, abordando contenidos en consonancia con los contemplados por la Ley de Educación Sexual Integral.

Pese a los avances en políticas públicas, como la Ley Micaela, la ley que crea un cuerpo de abogados y abogadas para patrocinar a las víctimas de violencia, la creación del Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad o el programa Acompañar (que otorga asistencia económica a víctimas que se encuentran en una situación grave de violencia de género), nos falta aún el compromiso de todos los poderes del Estado.

Es imprescindible una reforma judicial que elimine las dificultades de acceso que tienen a diario las personas en situación de violencia por motivos de género, que se tomen medidas acordes a cada caso, que se investigue y se agilicen los procesos judiciales. Poner fin a este sistema arcaico y patriarcal es una demanda urgente de la sociedad.

Hoy, ante la emergencia sanitaria que sufrimos, desde el Frente de Géneros y Disidencias de Balcarce reafirmamos más que nunca nuestro compromiso con la vida: Nos queremos sanas, nos queremos libres, nos queremos sin miedo, NOS QUEREMOS VIVAS «.

Fuente: <https://www.minutobalcarce.com.ar/la-pandemia-no-ha-hecho-mas-que-profundizar-las-violencias-por-motivos-degenero/?fbclid=IwAR0DPJgSyXW8Jh860xyI0KCKWMOiJZ1nDp4yWUeWOcm0NVotSIIBLNFTEMk>

ANEXO VIII

Artículo periodístico N°3: “Solicitan la creación de un refugio para víctimas de violencia de género”

Publicado: 5 de junio de 2020



BALCARCE (Corresponsal). - Por unanimidad se aprobó en el Concejo Deliberante un proyecto elaborado por la oposición que busca un abordaje integral de la violencia de género teniendo en cuenta que la estadística marca que se duplicaron las denuncias con el aislamiento social obligatorio.

La iniciativa fue presentada por la concejala del Frente de Todos, Sol Di Gerónimo, quien reconoció que se está ante la necesidad de creación de un refugio que pueda albergar a las mujeres que se encuentran víctimas de la violencia de género y que necesitan estar alejadas de su agresor. Por ello, resaltó que desde el municipio se deberá buscar algún edificio municipal que pueda ser acondicionado y de esa manera recibir a las víctimas y sus hijos que muchas veces también son protagonistas de distintas vejaciones.

Di Gerónimo dijo que “siempre estamos yendo detrás del problema o solucionando a medida que van surgiendo casos de violencia de género. Desde el momento que ingresamos en el Congreso planteamos que hay que **tratar de hacer todas las gestiones posibles de prevención y para los casos consumados tener una respuesta y herramientas inmediatas**”.

Según reflejan en el escrito, los ediles apuntan además a conocer estadísticas relacionadas a casos que se hayan registrado a través de la plataforma Vete. Se trata de una aplicación que en realidad fue creada para hacer un seguimiento de posibles casos de COVID 19 pero que en la práctica fue detectando otros problemas sociales como el de violencia de género. Asimismo, solicitaron conocer cuál es el protocolo que se aplicó en cada caso particular, siempre manteniendo la confidencialidad y la identidad de las víctimas.

“En la sombra, lamentablemente aumenta la otra pandemia que es la violencia de género. El hecho de que se encuentren en sus casas encerradas facilita el control por parte del agresor. Por estos días crecen los hechos en donde no sólo se ejerce violencia física sino psicológica, con víctimas que tuvieron que ser atendidas por profesionales de la salud, canalizando esas urgencias vía telefónica, virtual o presencial en casos extremos”, indicó la concejala.

Y agregó que “es necesario conocer datos estadísticos a los fines de evaluar desde el Departamento Ejecutivo la implementación de políticas públicas articuladas con diferentes áreas de gobierno que permitan abordar la violencia en todas sus formas, de manera rápida y eficiente”.

Asimismo, en el proyecto insisten en la necesidad de contar con un fondo especial de emergencia por razones de violencia de género, mediante la instrumentación de un convenio de cooperación con el Ministerio de Mujeres de la provincia de Buenos Aires.

Críticas

Di Gerónimo añadió además que la anterior gestión de gobierno dejó “un lugar establecido, frente a la guardería ‘Evita’ donde iba a funcionar un refugio”. Mencionó que “hasta fue reacondicionado y el intendente tenía una herramienta sólida como para dar respuesta inmediata a esta problemática”.

Sin embargo, aseguró que la actual gestión de gobierno optó por darle otro destino. “En su momento, los concejales de Cambiemos nos dijeron que no era viable la continuidad

de esa obra y nos respondieron que iban a construir de cero un refugio al lado de la Comisaría de la Mujer. Sin embargo, el tiempo ha transcurrido y los diferentes presupuestos no han contemplado esta temática y creemos que es momento de dar una respuesta”.

Para Di Gerónimo, “hay una ausencia clara del Estado ante esta problemática durante los últimos cuatro años”.

Fuente: <https://www.lacapitalmdp.com/solicitan-la-creacion-de-un-refugio-para-victimas-de-violencia-de-genero/>

ANEXO IX

Artículo periodístico N° 4: “Mujer e hijo desvanecidos”

Publicado: 10 de julio de 2021



Fueron derivados al hospital y están internados. Un sujeto aprehendido en la vivienda de calle 21 e/ 4 y 6 donde ocurrió el hecho. Según información policial, un sujeto de 48 años mantuvo cautiva a su ex pareja de 36 años ocasionándole golpes y quemaduras como también a su hijo de 8 años. Se observan artefactos de gas abiertos y materia fecal en la cama. intervención Fiscalía Descentralizada Balcarce Dr. Moure, área de género y minoridad local, niñez local.

Fuente: <https://www.facebook.com/SomosBalcarce/posts/1843079322532021>

ANEXO X

Artículo periodístico N°5: “Le disparó a su ex pareja: ahora detenido”

Publicado: 13 de julio de 2021.



La policía, con orden judicial, detuvo a un hombre de 69 años en 16 y 33 secuestrando un revólver cargado con balas.

EL 9 de julio la expareja del detenido denunció que, mientras dormía se despertó con golpes en su puerta. El hombre ingresó tras romper la abertura, le apuntó con un revólver en la frente amenazándola que si no está con él no está con nadie, forcejearon y se le escapó un disparo que dio contra una pared.

El sujeto está en el penal de Batán.

Fuente: <https://www.facebook.com/SomosBalcarce/posts/1845355855637701>

ANEXO XI

Artículo periodístico N°6: “Violencia de género: detenido por rociar con alcohol a su pareja”

Publicado: 13 de septiembre de 2021



En la jornada de ayer, personal de Policía Comunal se dirigió al sector de 44 y 39 donde apprehendieron a un hombre que estaba agrediendo a una mujer.

Según informaron en el parte, al arribo del móvil se corroboró que se trataba de una pareja de 62 y 63 años de edad, ingresando al domicilio debido a los pedidos de auxilio de la mujer, estableciéndose en una discusión el hombre roció con alcohol en el suelo y pierna de su pareja iniciando fuego, el cual causó lesiones en el empeine del pie.

Intervino la UFI local a cargo del Dr. Rodolfo Moure quien notifico de la causa al imputado por “Tentativa de homicidio agravado por el vínculo” y posterior traslado a la UP 44 de Batán.

Fuente: <https://www.fm105punto1.com.ar/2021/09/violencia-de-genero-detenido-por-rosear.html?fbclid=IwAR3Lx8KXyHYXObUVyTvuHzlP7nD3OqK2EQppUFEGyeH01RcN7HfsnNWWCMo>

ANEXO XII

Artículo periodístico N°7: “Se habilitará una ‘Casa Abierta’ para víctimas de violencia de género”

Publicado: 21 de enero de 2022



Esta mañana, en la Sala de los Intendentes, se desarrolló la primera reunión anual de la Mesa Intersectorial de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad que contó con la presencia del Intendente Esteban Reino y las diferentes áreas e instituciones que la componen.

En la oportunidad, María Fernanda Paradela, Directora de Políticas de Género, Niñez y Adolescencia brindó detalles del funcionamiento que tendrá la “Casa Abierta”. “En 2021 presentamos en el Ministerio de la Mujer, dentro del programa “Comunidades sin Violencia”, el proyecto para la construcción de dos módulos habitacionales para mujeres que se encuentren atravesando situaciones de violencia.

Este proyecto fue aprobado y estamos a la espera de la concreción” señaló Paradela.

Con respecto al espacio en donde se ubicarán estos módulos dijo: “Vamos a instalarlos detrás del Hogar Pinto, en el sector más ameno del lugar para transitar el tiempo que dure la inserción de la persona nuevamente en la comunidad a través de nuestro acompañamiento”.

Cabe destacar que esta Mesa Intersectorial funciona desde el año 2010 con encuentros mensuales y con la intención de articular acciones que lleven a resolver problemas de violencia de género.

Fuente: https://www.diariolavanguardia.com/noticias/31747-se-habilitara-una--casa-abierta--para-victimas-de-violencia-de-genero/?fbclid=IwAR36FgsULqFMQIRwu43VqWI5BAO282p3hmU67f9bgxgFhU9uIsCw_AWYweQ

ANEXO XIII

Ordenanza Municipal N°152/20

TESTIMONIO:

VISTO:

La necesidad de crear institucionalmente la Mesa Local Intersectorial de Mujeres, Políticas de género y diversidades, y

CONSIDERANDO:

Que la mesa local será el espacio donde se concertarán y organizarán las acciones generando así políticas públicas a nivel municipal.

Que la formación de Mesas Locales se enmarca dentro del Sistema Integrado Provincial (SIP) buscando establecer ejes de articulación entre los actores de la comunidad construyendo modalidades de abordaje integral en materia de violencia por razones de género.

Que deben las Mesas Locales apoyarse en la Mesa Intersectorial Provincial quien elaborará los pronunciamientos político-técnicos rectores y respaldará el accionar de las mismas.

Que las mesas locales deberán aportar información sobre aspectos de la realidad del territorio a la mesa intersectorial que no hayan sido visualizados desde la gestión provincial.

Que si bien los casos detectados o denunciados deben canalizarse a través del primer nivel de contención municipal (área de género, desarrollo social, salud, comisión de la mujer, organizaciones sociales o comunitarias dedicadas a la temática, etc.).

Que la mesa local se inscribe como un proceso de trabajo que determinará su modo y forma de funcionamiento: días y horas de encuentros, libro de actas, formación de comisiones de trabajo, acciones a realizar, agenda común, modalidad de articulación frente a la resolución de un caso concreto debido a la complejidad en la temática; teniendo en cuenta que la mesa se encargará de abordaje genérico e integrado.

Que en la Provincia de Buenos se creó el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual, con el objeto de institucionalizar la coordinación de políticas públicas que impulsen una agenda común y un abordaje conjunto desde todas las áreas del Estado.

Que se creó la Mesa Provincial Intersectorial, la cual propone un Sistema Integrado de prevención y atención de la violencia familiar.

Que en el marco de apertura del Ministerio se creó el Consejo de Articulación de Políticas de Género y Diversidad Sexual, el que se enmarca en la necesidad de que el Estado intervenga en las problemáticas de las mujeres en sintonía, con jerarquización de los ámbitos institucionales de género y diversidades en los municipios.

Que funciona en el ámbito municipal una mesa local intersectorial de violencia que funciona de hecho desde el año 2016 y constituida por decreto en el año 2011.

Que desde el Honorable Concejo Deliberante se debate sobre la temática de violencia desde el seno de la Comisión de la Mujer, recientemente denominada de la Mujer, Género y Diversidad.

Que se requiere conformar formalmente la mesa local para políticas de género y diversidad, con el objeto de articular con el gobierno provincial un abordaje integral con la participación de las organizaciones de la sociedad civil y todos los poderes del estado.

Que es menester constituir un espacio donde se organizarán y concertarán las acciones en relación con la problemática de violencias, prevención, capacitación, conformación de redes de abordaje y contención en territorio.

Que la mesa de trabajo deberá construir un marco teórico-conceptual sobre el cual posicionarse como actores, contar con un lenguaje compartido, conformarla con amplitud, de modo tal que tenga una intervención eficaz generando una red que fortalezca a las víctimas de violencia y fomentar la participación de clubes de barrio, sociedades de fomento, área de género de partidos políticos, sindicatos, ONG`S, entidades intermedias, entre otras.

Que el estado municipal, deberá entender en todos los aspectos relacionados con las violencias por razones de género e implementar Políticas Públicas que se requieran a fin de combatir y erradicar las mismas fundado en la comprensión de que se trata de un grave problema social y de Derechos Humanos multicausal y multidimensional.

Que esta problemática requiere un cambio de paradigma, que contemple no sólo a quienes padecen las violencias y discriminaciones, sino también a quienes la ejercen.

Que es necesario construir estrategias coordinadas de acciones y de una planificación colectiva que brinden respuestas integrales a las problemáticas de las violencias por razones de género que surjan en el distrito.

Que es importante el desarrollo del seguimiento de casos que permita una lectura analítica de las acciones emprendidas.

Que se propondrá tomar situaciones testigo a fin de reconstruir el recorrido o ruta crítica que se realizó para llevar adelante el proceso de salida de una situación de violencia, evitando la re-victimización ni superposición de acciones por los organismos que intervengan en el asunto.

Que la mesa conformada realizará un diagnóstico situacional sobre los componentes de la mesa, la presentación de los participantes en relación a su procedencia y su vinculación con la temática, que le permitirá reconocer y establecer los diferentes niveles de intervención, cualificando la misma. Así como también deberá visualizarse la situación territorial en relación a la problemática (porcentaje de mujeres afectadas, sexo, edad, respuestas institucionales, etc.)

Que el estado de situación y diagnóstico inicial permitirá diagramar los posteriores encuentros con ejes de trabajo definidos y diseñados a tales fines.

Que se recurrirá en el marco de la mesa local de violencia, a dos instrumentos imprescindibles para abordar la situación: el recursero y la hoja de ruta.

Que la hoja de ruta refiere a los lugares por los que transitará la mujer o las identidades LGTB+ en el proceso de salida de una situación de violencia.

Que el recursero deberá completarse con datos formales e informales de cada institución u organismo (referentes, días, horarios, modos de intervención de su municipio, etc.), siendo parte de un sistema dinámico, que deberá actualizarse y monitorear la información con periodicidad.

Que la producción de ambos recursos permitirá conocer los pasos a seguir para restituir y garantizar los derechos de las mujeres, las competencias institucionales, las debilidades o carencias y los obstáculos de coordinación, evitando superposición de los lugares de abordaje y la doble victimización de las mujeres.

Que la posibilidad de construir un recursero y una hoja de ruta da cuenta la eficacia o no del trabajo en red en la Mesa Intersectorial local.

Que un factor determinante es la comunicación, herramienta clave para alcanzar los objetivos planteados en la mesa, lo que permite definir prioridades y (el que, como y para qué).

Que la comunicación interna da cohesión y fortalece los intercambios en el seno de la mesa, y la comunicación externa busca conseguir los objetivos propuestos y centra su accionar en las vinculaciones con aquellas instituciones y/o personas que se consideran interlocutores válidos para lograrlos.

Que dentro del proceso de trabajo es fundamental la capacitación, debiendo evaluar los destinatarios de las mismas, dirigiéndola a aquellos integrantes de la mesa que no posean conocimiento de la problemática, y que por su función estén ligados a esa demanda, teniendo en estos casos como objetivo la sensibilización.

Que las capacitaciones las deberán llevar adelante quienes posean formación en la problemática, o por organismos provinciales o la mesa intersectorial provincial.

Que habiendo adquirido la mesa local reconocimiento en la comunidad y establecido su dinámica de funcionamiento, se podrán realizar campañas de prevención, promocionando la existencia de la mesa, informar sobre los recursos existentes para la atención de la problemática, difusión de derechos, sensibilización de la ciudadanía en relación a la violencia de género, etc.

POR ELLO:

El Honorable Concejo Deliberante del Partido de Balcarce, en uso de sus atribuciones sanciona la siguiente:

O R D E N A N Z A N° 152/20

ARTÍCULO 1.- CREACION Créase la Mesa Local de las Mujeres, Políticas de Género y ----- Diversidades en el Partido de Balcarce la que tendrá a su cargo, entre otras, las siguientes funciones:

- a) La organización y concertación de acciones en relación a la problemática de violencias por razones de género en territorio, para ello se deberá confeccionar un registro de los recursos involucrados en la asistencia de la problemática, definir los mecanismos de intervención, realizar la planificación y ejecución en materia de

difusión y prevención primaria, promover la incorporación y el uso de instrumentos de registro de casos, entre otras.

- b) La implementación de mecanismos tendientes a promover y fortalecer la articulación intersectorial y el trabajo en red, para ello se elaborará un sistema de monitoreo de concreción, revisión y ajustes.
- c) La construcción de protocolos en relación a la detección, prevención y atención de los casos de violencia familiar y de género en todos los ámbitos, guía de recursos de atención en el municipio.
- d) La conformación de una Red Local como eje del proceso de institucionalización de la Mesa que esta Ordenanza crea, a fin de llevar adelante acciones en pos de la no discriminación y la promoción y protección de los DDHH de manera transversal.
- e) La elaboración de propuestas de difusión, formación y capacitación, en permanente articulación con el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual.
- f) La elaboración de una agenda legislativa común que atienda las necesidades del territorio en la materia.
- g) Dar curso a los reclamos que se generen tanto desde la Comisión de Mujeres, Género y Diversidad que funciona en intermediaciones del Honorable Concejo Deliberante, como los que se canalicen desde otros ámbitos, de manera articulada con todos los actores que conforman la Mesa Local.
- h) Creación equipos técnicos interdisciplinarios, especialmente preparados para trabajar esta problemática con el objeto de generar un Sistema Integrado en el plano local. --

ARTÍCULO 2.- OBJETIVO. La Mesa Local de las Mujeres, Políticas de Género y

----- Diversidades, tendrá como objetivo el trabajo en red y la organización de acciones tendientes a la erradicación de la violencia por razones de género y familiar.

Teniendo en cuenta su amplitud, será el espacio propicio democrático, de diálogo, horizontal que permita el abordaje integral y generalizado de la temática de violencia, tendiente a fortalecer las políticas públicas. De manera organizada planificará y brindará herramientas eficientes tendientes a erradicar el flagelo. -----

ARTÍCULO 3.-CONFORMACION: La Mesa Local de las Mujeres, Políticas de Género

----- y Diversidades estará conformada por:

- a) Delegaciones locales de los Organismos Provinciales en el territorio (Salud, Educación, Seguridad, Justicia); Organismos de DDHH (Defensoría del Pueblo local) dedicados a la temática de violencia en todas sus formas.
- b) Organismos Municipales tanto de Administración Central como del Organismo Descentralizado (Gobierno, Desarrollo, Obras públicas, Hacienda y Hospital Municipal) a través de (1) un representante de cada área que el Intendente designe.

- c) Jefatura Distrital
- d) Organizaciones de la Sociedad Civil especializadas en la temática de género.
- e) Un integrante de cada bloque político del Honorable Concejo Deliberante elegido por sus pares y quien tiene a su cargo la presidencia de la Comisión de Mujeres, Género y Diversidad reemplazada en su defecto por la Secretaría de la dicha comisión.
- f) Todas aquellas instituciones intermedias que soliciten su ingreso (sindicatos, clubes, sociedades de fomento, áreas de género de partidos políticos, APDH), entre otras, que intervengan en aspectos relacionados a la temática de género y/o se acerquen a brindar y/o requerir asesoramiento de la mesa. -----

ARTÍCULO 4.- La Mesa Local de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidades se

----- reunirá el último viernes de cada mes de manera ordinaria.-----

ARTÍCULO 5.- La Mesa Local de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidades -----

-----reglamentará su modalidad de funcionamiento interno una vez promulgada la presente norma. Asimismo, confeccionará la agenda de trabajo que incluirá la realización de un plenario anual y la publicación de un informe de sus conclusiones y estadísticas. -----

ARTÍCULO 6.- La Mesa Local de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidades estará

----- coordinada por un representante del Departamento Ejecutivo designado por éste, quien deberá convocar a las reuniones ordinarias conforme lo dispone el Artículo 4° de la presente, y de manera extraordinaria cuando tres o más de sus miembros lo soliciten. -----

ARTÍCULO 7.- Entre las premisas de funcionamiento deberán considerarse las siguientes

----- cuestiones:

- A) En la primera convocatoria se elegirá un Secretario que tendrá a su cargo la confección de las actas de cada reunión, la que será leída para su aprobación en la siguiente reunión de la Mesa.
- B) La convocatoria a cada reunión deberá contener el orden del día de temas a tratar.
- C) En el reglamento interno de la Mesa deberán enumerarse los casos que requieran intervención inmediata.

ARTÍCULO 8.- .- Cúmplase, comuníquese, regístrese, publíquese.-----

DADA en la Sala de Sesiones del Honorable Concejo Deliberante, en Sesión Ordinaria, a los veintidós días del mes de octubre de dos mil veinte. FIRMADO: Leandro Spinelli - PRESIDENTE – Mercedes Palmadés – SECRETARIA.-----