



VIOLENCIA DE GÉNERO Y HOSPITAL PÚBLICO

GENRE VIOLENCE AND PUBLIC HOSPITALS

Fecha de recepción: 7-10-2015 Fecha de aceptación: 14-1-2016

LIC. MARÍA DE LOS ANGELES MORI

Lic. en Trabajo Social. Integrante del equipo interdisciplinario de Medicina Paliativa y del Servicio de Trabajo Social del Hospital “Dr. R. Rossi” de La Plata.

LIC. BELÉN FERRERO

Lic. en Trabajo Social. Integrante del Servicio de Trabajo Social del Hospital “Dr. R. Rossi” de La Plata.

Resumen: La atención de la problemática de la violencia de género en el Servicio de Trabajo Social del HIGA “Dr. R. Rossi”, nos lleva a una reflexión acerca del modo de intervención. Frente a la temática de violencia de género, observamos en la mayoría de los casos, que el abordaje de las situaciones específicas se realiza de manera fragmentada, entre los distintos actores intervinientes de diferentes niveles institucionales (municipal, provincial, nacional) generándose respuestas parciales, inacabadas y segmentadas ante una problemática compleja. Visualizando así los obstáculos que impiden una intervención integral. Sostenemos la importancia y necesidad de que en todos los hospitales públicos se conformen equipos interdisciplinarios que den respuestas concretas a los individuos que acuden en busca de acompañamiento, esperando a manos de nuestras intervenciones, la restitución de sus derechos vulnerados.

Palabras clave: Violencia de género - Hospital público - Interdisciplina

Abstract: *Our assistance to victims of genre violence in the Department of Social Work at Dr. R. Rossi Hospital has made us reflect on our intervention. Most of the cases are addressed in an uncoordinated way by agents from the municipal, provincial and national government. The obtained solutions are partial, unclear and isolated and so it is difficult to offer a comprehensive treatment. The creation of interdisciplinary professional groups in all public hospitals is necessary. They should give definite answers to those who needs assistance and expects to recover their violated rights through our interventions.*

Key words: *Genre violence - Public hospital - Interdisciplinary*

DESARROLLO

En el Servicio de Trabajo Social del HIGA “Dr. R. Rossi”, hemos evaluado la atención de mujeres víctimas de violencia, pudiendo plantearnos al interior del equipo, con qué elementos contamos para nuestra intervención, a fin de alcanzar un adecuado acompañamiento en la ruta crítica (OMS, 2000), entendida como “el proceso que se construye a partir de las decisiones y acciones que ejecutan las mujeres como así también las respuestas encontradas en la búsqueda de soluciones

cuando deciden romper el silencio”. En esta búsqueda de respuestas, y en una parte de este tránsito es donde pretendemos intervenir, apuntando a revertir el aislamiento en el que la mujer y familia está inserta y su vulnerabilidad extrema.

Para describir la problemática que queremos analizar, hemos tomado la definición de Violencia contra la Mujer suscripta en la Ley Nacional 26485, entendida como “Toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado,



basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes”. A la luz de este marco normativo, podemos vislumbrar algunos obstáculos que se nos presentan al momento de pensar estrategias de intervención de carácter integral. Observamos que la falta de un equipo interdisciplinario permite apenas dar respuestas a las demandas, en forma desmembrada.

No existiendo un encuadre conjunto a partir del cual se aplique un protocolo de intervención profesional, que además de garantizar la calidad de las acciones, tienda a la resolución de conflictos que sufren las mujeres víctimas de violencia. Si bien se articula al interior de las instituciones y en interacción con redes institucionales más amplias, es dificultoso poder construir acciones que se puedan sostener profesionalmente en el acompañamiento de las víctimas, y que garanticen circuitos en relación a la mejora de su calidad de vida y restitución de sus derechos vulnerados.

RUTA CRÍTICA Y REVICTIMIZACIÓN

Resulta indispensable mencionar aquí, un elemento que consideramos constitutivo del problema de la violencia de género, de su tratamiento y atención en el entramado institucional.

Uno de los mayores obstáculos con los que las víctimas se enfrentan al momento de solicitar ayuda es lo que conocemos como revictimización. Este es un concepto que han trabajado varios autores (Beristain 1999, ONU 1999, Rozanski 2003), coincidiendo en la idea central de que las víctimas vivencian un sufrimiento agregado, que surge del resultado entre las expectativas de la víctima y las respuestas de las instituciones plasmadas en exámenes médicos repetidos, entrevistas superfluas o excesivas en cualquiera de los ámbitos donde se efectúe la ruta crítica.

“La victimización secundaria se deriva de las relaciones entre la víctima y las instituciones sociales (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación, jurídicos, etc.) quienes en algunas oportunidades brindan una inadecuada atención a la víctima”. (Albertin 2006). Es a partir de esta definición desde donde se puede visualizar en forma clara este ida y vuelta que se da entre la víctima y las instituciones a las que recurre, confrontando sus expectativas no cubiertas y las realidades institucionales que tienen como faltante la respuesta que se requiere ante esta problemática.

Este tránsito que se realiza desde el momento en que sale a la luz la verdad de la víctima se denomina ruta crítica.

Como ruta crítica, se denomina, tal como lo dice la OMS (2000) al “proceso que se construye a partir de las decisiones y acciones que ejecutan las mujeres víctimas de violencia, como las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones”.

Y como profesionales de la salud, que intervenimos en la problemática, formamos parte de la ruta crítica, dado que es un ámbito, en que la mayoría de las veces, la víctima recurre como una primera instancia, incluso antes que poder realizar una denuncia.

Los profesionales de este servicio, nos encontramos con la víctima en un lugar de suma importancia, el “primer contacto con el afuera” en donde se debe brindar orientación, asesoramiento, acompañamiento y contención en esta etapa. Por lo que es necesario que los equipos profesionales, cuenten con capacitación específica en la temática y coordinación en las intervenciones que permitan alojar la demanda de las víctimas, alejándose de los riesgos de caer en la revictimización. Se requerirá entonces, de una organización y articulación de las prácticas entre los profesionales que intervendrán en el ámbito de salud, y que tendrá como primer eslabón la comunicación fluida entre ellos, evitando que la persona relate repetidas veces la misma situación padecida, reviviéndola, generando mayor angustia, temor y sentir humillación en la descripción de los relatos. La sensibilidad de la víctima es tal, que un tono de voz no apropiado, el uso de un lenguaje técnico-específico, la falta de un espacio físico que no brinde privacidad, puede dar lugar a que se genere arrepentimiento o dudas en los pasos que está dando.

ACERCA DE LAS DIFICULTADES DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

En este punto, es donde se pretende poner énfasis, no solo para poder reflexionar acerca de los problemas ligados a la revictimización, por parte del personal de salud en general.

Es necesario poder hacer una mirada al interior de las intervenciones profesionales que se realizan desde el primer momento en que la víctima menciona haber sido violentada. El hecho de poder poner en palabras la agresión recibida requiere de esfuerzo por parte de quien es la víctima, tomando coraje frente al miedo que tiene.

Aquí entra en juego la capacidad del profesional de generar las condiciones para que la víctima



presente su problemática. Esto, debe tener lugar en un espacio de escucha caracterizado por la privacidad, el respeto, el tiempo necesario, etc. La escucha debe ser desprejuiciada y buscar a partir de ella, orientar en relación a la intervención con los profesionales de diferentes disciplinas que comenzaran a estar en contacto y dar viabilidad a las acciones que tenga que realizar la víctima.

La falta de espacios adecuados para generar esta privacidad o los prolongado tiempos de espera, son situaciones que es necesario superar para hacer que las intervenciones se vuelvan efectivas, precisas y por sobre todo, que eviten los derroteros sin sentido, los relatos reiterados que aumentan la vulnerabilidad y revictimizan en vez de alajar la demanda de las mujeres violentadas.

El abordaje interdisciplinario es fundamental en estas situaciones. Es apropiado tomar aquí, el concepto de interdisciplina de Alicia Stolkiner, quien lo define como “un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina (...) la actividad interdisciplinaria, sea de la índole que sea, se inscribe en la acción cooperativa de los sujetos”. (1) El poder coordinar las acciones e intervenciones interdisciplinariamente, en una visión más holística permitirá abordajes más complejos, dado que al intervenir los diferentes actores del equipo de salud (o profesionales referentes cuando esté conformado) las acciones serán construidas desde diferentes miradas y supuestos teóricos sobre el caso puntual.

Si los equipos profesionales logramos establecer pautas tendientes a alcanzar una intervención ordenada, lograremos realizar acciones que brinden seguridad y contención a las víctimas. Entendemos en ese sentido, que estos son los dos primeros pilares que debe tener la víctima para continuar con los pasos a seguir, en caso de realizar la denuncia o en caso de optar por no hacerla.

Aquí se presenta uno de los obstáculos de mayor envergadura. No se puede evitar el preguntarnos ¿Qué continúa luego de la intervención del equipo de salud? Allí se nos presenta otro desafío. El siguiente paso es el acceso a otros niveles de protección, donde las respuestas suelen ser aún más limitadas.

Las acciones realizadas en otros niveles de intervención (Poder Judicial, Ministerio de Desarrollo, ONGs, etc.) no coinciden con lo manifestado en las legislaciones vigentes ni convenciones y tratados internacionales. Es un camino que aún falta construir y organizar, fortalecer a partir de la

asignación de mayores recursos y de la gestión de políticas públicas específicas, porque la violencia familiar, aunque ya se reconozca en su complejidad, sigue creciendo como problema. La falta de recursos habitacionales para hospedar y proteger a las víctimas, derriba las acciones pensadas, y trabajadas por los profesionales que participan en el abordaje de la víctima. Todo el esfuerzo de un equipo interviniente sufre un corte, una interrupción, en una de las instancias más críticas.

CONCLUSIONES

Es el ámbito sanitario (entre otros) donde se pueden detectar los casos de violencia de género en una primera instancia. Quien es víctima, seguirá atravesando la ruta crítica que la enfrenta con la situación vivenciada. Es de importancia resaltar que el abordaje debe tener como objetivo el fortalecer a quien es víctima y su familia en este tránsito, y no exponerla a un sufrimiento añadido que conlleva el revivir el acto al ponerlo en palabras. Desde la Convención de Belen do Para (1994), hasta las legislaciones Argentinas que adhieren a la misma, muestran un abanico enorme de respuestas que el Estado debe brindar. Pero la realidad lo contradice. No se cuenta con refugios suficientes, algunas localidades cuentan con este recurso y en otras no, entonces la persona víctima de violencia cae en otro circuito que la pone en una situación más vulnerable aun. El respaldo económico, la inserción laboral, es una deuda pendiente. Se puede decir que la cobertura en la asistencia y protección aún sigue siendo insuficiente y con dilaciones. Es así que, la víctima de la violencia familiar, para poder reencauzar su vida, sus anhelos, volver a ganar confianza en sí misma y poder brindarle seguridad a los suyos, requiere de esta otra respuesta.

Es importante reflexionar sobre la importancia de que en los hospitales públicos funcionen equipos que aborden la temática de violencia de género, extendiéndola no solo a la mujer, sino a su familia. La existencia de estos espacios, puede facilitar el recorrido de la persona agredida, actuado articuladamente con otros organismos que permitan el acceso a sus derechos y su protección, no generando una victimización secundaria (o por lo menos, evitarla en algunos ámbitos).

Es fundamental, poder visualizar el compromiso en los niveles más altos de decisión, en relación a la gestión política de los recursos. El trabajar en forma conjunta entre los actores que forman parte de las instituciones que intervienen, formulando y alcanzando acciones concretas, permiti-



rá brindar a la víctima el entorno de seguridad y contención que se requiere para superar la situación de vulnerabilidad que atraviesa.

El reconocer el lugar que se tiene, implica la responsabilidad de nuestras intervenciones también. Es una problemática compleja, además esta mencionarlo; que requiere de un mecanismo articulado, contenedor, con un estado activo que proteja a la víctima y no siga exponiéndola a situaciones conflictivas (muchas veces irreversibles) frente a su agresor.

NOTAS

(1)Stolkiner, Alicia: “Interdisciplina y Salud Mental” IX Jornadas Nacionales d Salud Mental. Octubre 2005. Pág. 5

BIBLIOGRAFIA DE REFERENCIA

- Guía para el abordaje de la violencia de género. Programa Provincial de Prevención y Atención de la violencia familiar y de género. Subsecretaria de Coordinación y atención de la salud. Año 2015.
- Ruta Crítica. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Estudios de caso en diez países. Agosto 2000.
- Piñere Botero y otros: “Revisión teórica del concepto de Victimización secundaria”. Artículo. Año 2009.

