

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

# **Construcción de un espacio grupal para el abordaje de la violencia contra la mujer en el sistema público de salud.**

Pena, Federico, Carmio, Natali, Meligeni, Sofia, Vazquez, Ludmila Yohana y Zucchelli, Julieta.

Cita:

Pena, Federico, Carmio, Natali, Meligeni, Sofia, Vazquez, Ludmila Yohana y Zucchelli, Julieta (2020). *Construcción de un espacio grupal para el abordaje de la violencia contra la mujer en el sistema público de salud. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/950>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/hD0>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# CONSTRUCCIÓN DE UN ESPACIO GRUPAL PARA EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Pena, Federico; Carmio, Natali; Meligeni, Sofia; Vazquez, Ludmila Yohana; Zucchelli, Julieta  
Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el siguiente escrito desarrollamos, desde su comienzo, una experiencia de armado de un dispositivo grupal para la atención de mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas. Retomamos los primeros interrogantes y dificultades con las que nos vimos enfrentados en los tratamientos psicoterapéuticos y los límites que encontramos a ellos. A su vez, abordamos la justificación por la que entendemos que la violencia y sus consecuencias competen al campo de la salud pública y como, para su abordaje, es necesaria una perspectiva de género en la planificación y ejecución de medidas terapéuticas. Luego, trabajamos sobre las ventajas que un dispositivo grupal incorpora al tratamiento de las consecuencias psíquicas de la violencia, destacando el trabajo sobre el aislamiento que las víctimas sufren, así como el armado de redes afectivas que los grupos posibilitan. Abordamos en el escrito la validez bibliográfica que los grupos de apoyo mutuo (GAP) evidencian para el abordaje de esta problemática en particular. Al trabajar sobre los obstáculos con los que nos encontramos en el armado del dispositivo destacamos la importancia del armado de redes profesionales e institucionales, muchas veces inexistentes, para poder dar un abordaje integral a la problemática.

## Palabras clave

Violencia de genero - Grupos de apoyo mutuo - Salud pública

## ABSTRACT

BUILDING A GROUP SPACE FOR ADDRESSING VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

In the following paper, we develop, from its beginning, an experience of setting up a group device for the care of women victims of violence. We begin with the first questions and difficulties that we were faced with in psychotherapeutic treatments and the limits that we found to them. In turn, we initially addressed the justification by which we understand that violence and its consequences are within the public health field and how, for its approach, a gender perspective is necessary in the planning and execution of therapeutic measures. Then, we work on the advantages that a group device brings to the treatment of the psychological consequences of violence, highlighting the treatment on the isolation that victims suffer, as well as the

building of affective networks that groups make possible. We address in the essay the bibliographic evidence that the mutual support groups (GAP) show for addressing this particular issue. When working on the obstacles that we encounter in assembling the device, we emphasize the importance of the creation and innovation of professional and institutional networks, which are often non-existent, in order to be able to give a comprehensive approach to the problem.

## Keywords

Gender violence - Mutual support groups - Public health

## Introducción

La violencia de género sufrida en el ámbito de la pareja se configuró como una problemática de interés para quienes formamos parte del dispositivo de consultorios externos del Hospital General de Agudos J.M Ramos Mejía. Principalmente por la prevalencia con la que aparece puertas adentro del consultorio y, especialmente, debido a la escasez de herramientas con las que contamos en nuestra formación profesional para ofrecer una respuesta adecuada. Frente al encuentro con esta situación, sumado al cambio de paradigma que entiende a la violencia como una problemática compleja atravesada por factores socioculturales, nos planteamos distintas preguntas ¿Cómo abordar la violencia de género en salud mental? ¿Cómo trabajar con la singularidad sin invisibilizar el componente social de la problemática?

El tratamiento de marco individual con estas pacientes se evidenciaba insuficiente, tornándose cada vez más prioritaria la necesidad de articular con otras redes de soporte social, legal y comunitario, a fin de garantizar una estrategia de intervención adecuada. El nivel de aislamiento en el que las mujeres se encontraban al momento de la consulta fue identificado como la mayor fuente de padecimiento y se constituía además como el obstáculo más importante a la hora de pensar soluciones posibles. En este sentido, nos preguntamos ¿Cómo trabajar como agentes de salud mental para potenciar la construcción de lazo social y la articulación con otras disciplinas? A su vez, teniendo en cuenta que como profesionales estamos insertos en una institución, más precisamente, en un hospital general ¿Cómo corrernos de la lógica biomédica y permitimos trabajar en la prevención de la violencia y el empoderamiento de las mujeres?

El intento de responder a estos interrogantes, dio lugar al inicio de un arduo camino de armado de un dispositivo de abordaje grupal que contempla la especificidad de la problemática y posibilita la creación de vínculos tanto dentro del sistema de salud, como entre las mismas mujeres, para hacer frente al aislamiento y la vulnerabilidad en la que se encontraban.

### **La visibilización de la violencia basada en género como una problemática compleja: perspectiva de derechos en salud**

En la actualidad, a nivel global y nacional, se ha logrado visibilizar a la violencia contra la mujer como una de las problemáticas sociales que más afectan la salud, por la magnitud y amplitud de consecuencias que experimentan quienes la sufren.

La dimensión del problema resulta alarmante: la OMS ha estimado que una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja (OMS, 2017). Asimismo, en Argentina, en el 2019 se registraron 327 femicidios (Diario Perfil, 1/1/2020), es decir, casi uno por día, siendo el 67% perpetrados por la pareja de la víctima.

Acorde a las Naciones Unidas, “el movimiento de los derechos de la mujer ha tenido que luchar durante decenios para persuadir a la comunidad internacional de que la violencia contra las mujeres es un problema de derechos humanos y no sólo un asunto privado en el que el Estado no debería intervenir” (Naciones Unidas). Este largo proceso de cambio a nivel mundial, posibilitó que en 1992 el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas declarara a la violencia de género como una forma de discriminación dirigida contra la mujer *por su condición de mujer* y que, por lo tanto, afecta a las mismas de manera desproporcionada. Un año después, en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, se reconoció que la violencia contra la mujer vulnera sus derechos y libertades fundamentales y se pidió a los Estados y a la comunidad internacional que se esforzaran con miras a erradicarla.

En consonancia con los avances internacionales, en los últimos años hemos visto en Argentina un creciente progreso en torno a las regulaciones legales. En 2009 se sancionó la “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres”, en 2012 se tipificó el homicidio agravado de mujeres (femicidio), en 2015 se creó el Cuerpo de Abogadas y Abogados para Víctimas de Violencia de Género. Por último, y entendiendo la profundidad de la problemática, en 2016 se estableció que en todos los establecimientos educativos del país, se realice la jornada “Educar en Igualdad: Prevención y Erradicación de la Violencia de Género”.

Todos estos cambios han traído como consecuencia el surgimiento de múltiples recursos estatales en el abordaje de la violencia de género: la Oficina de Violencia Doméstica, la línea de atención 137, los Centros Integrales de la Mujer, las Comisarías de la Mujer, como un intento de articular los distintos sectores en respuesta a la problemática.

En lo que refiere más puntualmente al sector salud y respecto a la importancia de conceptualizar a la violencia basada en género como un problema de salud pública, nos interesa agregar que la exposición de la mujer a situaciones de violencia, especialmente en el ámbito de la pareja, trae aparejada una amplia gama de trastornos mentales tales como depresión, estrés postraumático, consumo de sustancias de abuso, ansiedad, trastornos de la alimentación y conductas suicidas. La depresión unipolar, que constituye la segunda causa de carga global de discapacidad, es entre 3 y 4 veces más común en mujeres que sufren violencia (OMS, 2012), constituyendo un grave problema de salud pública. Asimismo, las mujeres son quienes lideran las estadísticas en trastorno de estrés postraumático a consecuencia de sufrir violencia sexual (OMS, 2012).

En función de lo antes mencionado, se entiende que las consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres se traduce en un problema de relevancia a nivel sanitario. Es por eso que consideramos fundamental que los centros de salud, y en particular los hospitales generales, cuenten con profesionales formados en la temática para impulsar la creación de dispositivos específicos para la prevención y el abordaje de las situaciones de violencia hacia las mujeres, posibilitando el acceso de las mismas al sistema de salud y ofreciendo una respuesta ajustada. Los sistemas de salud deben adaptarse a las necesidades de la comunidad a la que asistimos, evitando que sean las usuarias quienes se adapten a los sistemas teóricos con los que contamos.

### **La violencia de género y las consecuencias en la salud de las mujeres: ¿Qué concepción de salud tenemos?**

Entender la violencia basada en el género como un asunto de derechos humanos, implica también replantear el modo de concebir el padecimiento y la salud de las mujeres que atraviesan por esta situación.

Al analizar esta asociación entre violencia sufrida y trastornos mentales, creemos importante remarcar que ella no va de suyo ni es correcto presuponer su existencia de modo universal. Es importante entender la problemática desde una perspectiva amplia, considerando que las explicaciones a las que debemos apuntar, donde buscar el sustento de lo que nos ocupa, tienen su base en la construcción de los roles sociales de hombres y mujeres, y los lugares que esos roles habilitan y de ninguna manera deberá reducirse a la posición subjetiva de la mujer en cuestión. Apartandonos de paradigmas patologizantes, consideramos que las formas en que se configuran las subjetividades femeninas, los lugares que se habilitan o se sancionan, las asignación de posiciones en las economías familiares, la repartición de roles laborales, así como las teorías que vienen a validar esas inequidades - suponiendo cierta naturalidad en las divisiones que nos afectan - funcionan como potenciadoras de vulnerabilidad hacia la violencia. Al mismo tiempo, en el caso de los varones victimarios, podemos suponer que la construcción de la

subjetividad en el marco de la “masculinidad hegemónica” trae consigo el no reconocimiento de las mujeres como semejantes. Son innumerables las variables que dan forma a nuestros roles sociales y no podríamos abordarlo aquí más que para señalar que una de las consecuencias de estos modos de subjetivación asientan y reproducen diferencias, inequidades e injusticias de las que la violencia es el ejemplo objetivable más extremo.

En palabras de Tajer (2018): “el sufrimiento psíquico que identificamos en las víctimas de la violencia de género no se atribuye a una psicopatología previa, sino a los efectos traumáticos en el campo de la subjetividad debido a largos procesos vitales de vulneración de derechos” (Tajer, 2018, pág.9). Teniendo presente estos planteos, se puede pensar que la violencia basada en el género se apoya sobre la asimetría que se establece en una relación de poder en la que el victimario, vía el silenciamiento, anula la voz y por lo tanto a la persona de esa relación.

De esta forma, consideramos importante entonces estar advertidos de los marcos teóricos que componen el cuerpo de nuestra formación, revisar si los mismos no están plagados de patologización, estereotipos, prejuicios, en sus definiciones y categorizaciones, o en sus propuestas de abordaje e intervención. Es decir preguntarnos por las prácticas socioculturales históricas que sostienen nuestra escucha y repensar el modo en que nos disponen al encuentro con nuestros pacientes.

### **La intervención grupal: una herramienta que se desprende de la concepción integral de salud**

La conceptualización de la violencia de género como una problemática compleja es decir, en la que confluyen variables sanitarias pero también socio-culturales, políticas, económicas, entre otras, deja en evidencia la necesidad de reflexionar acerca de los modos de acompañar a las mujeres que la atraviesan, así como repensar las intervenciones y los tratamientos que llevamos adelante como agentes de salud mental.

Si bien los abordajes psicoterapéuticos individuales serán importantes para la construcción de un espacio propio donde las mujeres puedan nombrar su padecimiento, es necesario estar advertido del riesgo de ignorar los condicionamientos sociales e interpretar las escenas de violencia sólo en clave individual, invisibilizando el poder que reviste lo social en la legitimación de la violencia contra la mujer y dificultando el trabajo de construcción de autonomía. Al ser “el objeto de intervención” el paciente, se generan puntos ciegos inherentes al abordaje individual mismo, en el sentido de que podrían obstaculizarse o invisibilizarse factores que originan y sostienen la situación de violencia, imposibilitando el reconocimiento de los caminos que podrían llevar a problematizarlos y trabajar en pos de resolverlos o limitarlos.

Tajer (2018) advierte que la experiencia clínica señala que los dispositivos individuales refuerzan la idea de la responsabilidad de la víctima en la violencia padecida produciendo iatrogenia y revictimización, y agrega que la herramienta que ha dado mejores frutos hasta el momento han sido los Grupos de Ayuda

Mutua. La experiencia internacional muestra que resultan mucho más efectivos e imprescindibles abordajes de índole grupal. Los mismos crean condiciones de posibilidad para una mejor y más rápida recomposición de lo devastado, favoreciendo los procesos de re-dignificación y empoderamiento de las mujeres. El Grupo de Ayuda Mutua (GAM) es un dispositivo que permite a las participantes expresar sentimientos en relación a la violencia sufrida y desnaturalizar las situaciones cotidianas a las que se ven expuestas - a partir de reconocer las distintas formas en las que se expresa la violencia y su impacto en la salud -, desarrollar estrategias de empoderamiento y potenciar los propios recursos subjetivos para salir de la situación de violencia, así como construir redes de apoyo.

En este sentido, el formato taller actuaría potenciando la construcción de saberes grupales y aprendizaje participativo, promoviendo lógicas simétricas y horizontales entre las participantes, lo que les permitirá recuperar y revalorizar su palabra, tantas veces invisibilizada e ir adquiriendo confianza así como herramientas de comunicación, impactando también en su autoestima y estado de ánimo. A su vez, el encuentro entre pares y la posibilidad de compartir experiencias comunes en las cuales reconocerse e identificarse, les ayudará a descubrir la dimensión social de la violencia, como algo que no les sucede sólo a ellas, lo que generará alivio y disminuirá los sentimientos de culpa.

Asimismo, el formato grupal posibilitaría la construcción de vínculos significativos y redes de apoyo, facilitando por un lado, establecer relaciones de cooperación y confianza en la compañera y, por el otro, compartir recursos subjetivos y estrategias de afrontamiento para salir del aislamiento que la violencia conlleva.

El impacto del dispositivo grupal sobre la situación de aislamiento de la paciente lo convierte, a nuestro entender, en un modo eficaz de revertir la vertiente más significativa e invalidante de la violencia. El aislamiento sostiene, posibilita y perpetúa la situación de violencia.

Por otro lado, la violencia ejercida en el ámbito de lo íntimo afecta considerablemente la confianza en las personas más cercanas, generando un progresivo alejamiento de los afectos. Creemos que este punto, el de la circulación del afecto entre las participantes, facilitado muchas veces por la cercanía entre las situaciones, y promovido por el espacio grupal, es de fundamental importancia para afrontar la compleja situación en la que se encuentran inmersas. La dinámica grupal aporta una horizontalidad novedosa a las relaciones que implica una ganancia que no podría desprenderse de un tratamiento individual.

Por otro lado, creemos que el valor del campo de lo social, reside no sólo en la construcción de vínculos al interior del taller, entre mujeres, sino también hacia fuera, cuando las herramientas clínicas con las que contamos desde el campo de la salud mental, resultan insuficientes y aparece la necesidad de hacer-lazo, articular y pensar en conjunto con otras disciplinas, como trabajo social, terapia ocupacional, abogacía, entre otras, lo que implica un desafío a la hora de pensar el dispositivo grupal.

### **La experiencia en un Hospital General: desafíos y resistencias**

La situaciones de violencia sufridas por muchas mujeres que se acercan al Servicio de Salud Mental no sólo nos presentan interrogantes en relación a nuestra formación como analistas y a los saberes teóricos con los que contamos, sino que también nos enfrentan a preguntarnos sobre nuestro rol como profesionales de la salud en un Hospital General del ámbito público.

A la hora de pensar intervenciones adecuadas y un dispositivo grupal que responda a las necesidades de las mujeres que se acercan buscando ayuda, nos encontramos con diferentes obstáculos. Principalmente al trabajar en una institución de salud del segundo nivel de atención fue particularmente difícil alejarnos del modelo de atención biomédico a partir del cual se aplica erróneamente a la violencia la lógica bio-natural de la enfermedad, imponiendo prácticas que le son propias y soluciones derivadas de ella. Con esta matriz se asume “a la violencia como enfermedad, al victimario como agente etiológico y a la víctima como paciente y se procede en consecuencia a identificar los factores de riesgo y los puntos de intervención” (Tajer et. al., 2011, pág. 17).

Sin embargo desde nuestra perspectiva, la violencia no cabe en la lógica biomédica de la enfermedad, sino que reviste múltiples y complejos componentes, en pocas ocasiones se puede identificar un agente causal único y sus víctimas no son necesariamente personas enfermas. Trabajando en un hospital, nos enfrentamos al desafío de no dejarnos capturar por uno de los peores aportes que se podrían hacer desde el campo de la salud a la violencia, es decir, medicalizarlas (Tajer et.al., 2011).

Atendiendo a no caer en reduccionismos, se nos presentó como imperativo tomar una concepción integral de la salud en el proceso de armado del grupo, que permita comprender la complejidad de la problemática y brinde herramientas prácticas para su atención. Consideramos que un Hospital General debería ser una institución esencial a la hora de identificar situaciones de violencia por la cercanía, accesibilidad y cotidianidad con la que se lo frecuente, por lo que es necesario la capacitación continua de los profesionales del ámbito sanitario, para la identificación de las situaciones de violencia y las derivaciones cuidados correspondientes.

Una de las mayores dificultades con las que nos tropezamos en el armado del GAM fue la falta de derivaciones por parte de los profesionales tanto del Servicio de Salud Mental como del resto del hospital. Ello sucedió a pesar de que muchos agentes de salud reconocen a la violencia como una situación habitual. Podríamos hipotetizar que las dificultades en las derivaciones se deben, por un lado, a una escasa identificación de los casos, asociada a la no inclusión de la temática en las currículas de grado de los profesionales de la salud y al desconocimiento de que existen los Grupos de Ayuda Mutua avalados internacionalmente como primera línea de intervención. Por otro lado, en relación a la escasa derivación que hemos recibido por parte de profesionales del área de la salud mental, creemos importante

considerar la falta de confianza que despierta un dispositivo que se aleja de la atención tradicional (individual). A su vez creemos que existe un factor de descreencia en el abordaje de problemáticas complejas a través de más de un dispositivo.

Durante el proceso de armado del grupo, también nos encontramos con las dificultades relacionada a la falta de redes intersectoriales, lo cual implicó un trabajo novedoso en la construcción de vínculos extra-hospitalarios, con organismos judiciales y servicios sociales. El objetivo era minimizar la dispersión y fragmentación entre los diversos efectores, lo que dificulta la derivación cuidada y el seguimiento compartido de la situación de la mujer afectada. La falta de red inter e intrahospitalaria pone en evidencia la necesidad no sólo de conocer los recursos institucionales existentes, sino de trabajar en la articulación de los distintos agentes que intervienen para dar respuesta a la problemática. Es necesario que la respuesta pueda ser global e interprofesional, permitiendo contemplar las diferentes dimensiones de su abordaje, el equipo de salud debe partir de un enfoque integrativo teniendo en cuenta la naturaleza multicausal y multidimensional de la problemática.

### **Conclusión**

A lo largo de este breve escrito hemos intentado conceptualizar la violencia basada en género como problemática compleja que exige una respuesta articulada y eficaz por parte de los distintos sectores sociales, políticos y de salud.

Enfocándonos en la actual importancia de la violencia en la agenda sanitaria, lo cual se logró luego de un complejo recorrido de visibilización de las consecuencias en la salud de las mujeres que sufren estas situaciones, nos propusimos transmitir nuestra propia experiencia como psicólogos y psicólogas insertos en un hospital general.

Creemos que el valor de incorporar la perspectiva de género en salud reside en la posibilidad de crear dispositivos de atención y acompañamiento que se adapten a las necesidades de las mujeres y posibiliten el acceso al sistema de salud como una oportunidad de recuperar los derechos por tanto tiempo vulnerados. La posibilidad de pensar en el armado de un grupo de ayuda mutua partió de reconocer las limitaciones propias, la falta de formación en la temática de violencia, así como la imposibilidad de responder a la problemática únicamente desde el dispositivo psicoterapéutico individual. En el camino nos encontramos también con resistencias, propias y ajenas, con ciertos saberes instituidos y por qué no, prejuicios en relación a la modalidad de taller y las lógicas grupales como dispositivos de atención en sí mismos.

En este sentido se evidenció la necesidad de formación de calidad, incluyendo el marco legal, la perspectiva en salud pública y en género, ya que consideramos que estas resistencias y dificultades irán mermando con la capacitación e interiorización de los profesionales en la temática, posibilitando un trabajo interdisciplinario que contemple las variables socioculturales que se traducen en un estado de vulnerabilidad para las mujeres.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Diario Perfil (1/1/2020). 2019 fue un año récord en femicidios: hubo cerca de uno cada 24hs. Disponible en: <https://www.perfil.com/noticias/actualidad/femicidios-2019-observatorio-ahora-que-si-nos-ven-publico-hubo-1-cada-24-horas.phtml>
- Naciones Unidas. *Violencia contra la mujer*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/WRGS/Pages/VAW.aspx>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Violencia contra la mujer*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Gender disparities in Mental Health*. Disponible en [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/242.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf).
- Solis, M. (2013). *Género y salud: equidad de género en la calidad de atención durante el embarazo y parto en hospitales públicos y centros privados de la ciudad de Buenos Aires*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Tajer et. al. (2011) *Impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres: una investigación en la ciudad de Buenos Aires*. Informe final Proyecto ARG 09/016 “ Acciones de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres”. Consejo Nacional de Mujeres, Presidencia de la Nación.
- Tajer (2018) *Prólogo*. En *Libres Mariposas: Herramientas para el trabajo con mujeres víctimas de violencia*. Paola Viviana Adarve (2018)