

Teseo (CABA).

# Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado.

Lenta, María Malena, Zaldúa, Graciela y Longo,  
Roxana.

Cita:

Lenta, María Malena, Zaldúa, Graciela y Longo, Roxana (2020).  
*Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado*. CABA:  
Teseo.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/303>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/k8t>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

# TERRITORIOS DE PRECARIZACIÓN, FEMINISMOS Y POLÍTICAS DEL CUIDADO



GRACIELA ZALDÚA  
MARÍA MALENA LENTA  
ROXANA LONGO  
(COORDINADORAS)

**t**  
**teseo**



**TERRITORIOS DE PRECARIZACIÓN,  
FEMINISMOS Y POLÍTICAS DEL CUIDADO**



# TERRITORIOS DE PRECARIZACIÓN, FEMINISMOS Y POLÍTICAS DEL CUIDADO

Graciela Zaldúa  
María Malena Lenta  
Roxana Longo  
(coordinadoras)

teseo 

Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado / Graciela Zaldúa... [et al.]; coordinación general de Graciela Zaldúa; María Malena Lenta; Roxana Longo. – 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2020. 118 p.; 20 x 13 cm.

ISBN 978-987-723-249-3

1. Psicología Social Comunitaria. 2. Feminismo. 3. Violencia de Género. I. Zaldúa, Graciela II. Zaldúa, Graciela, coord. III. Lenta, María Malena, coord. IV. Longo, Roxana, coord.

CDD 305.42

© Editorial Teseo, 2020

Buenos Aires, Argentina

Editorial Teseo

Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Para sugerencias o comentarios acerca del contenido de esta obra, escribanos a: **info@editorialteseo.com**

**www.editorialteseo.com**

ISBN: 9789877232493

Imagen de tapa: “Vuelo público”, de Alejandra Carla Andreone

Las opiniones y los contenidos incluidos en esta publicación son responsabilidad exclusiva del/los autor/es.

TeseoPress Design (www.teseopress.com)

ExLibrisTeseo 5ec407cd6ac30. Sólo para uso personal

# Índice

Presentación.....	9
<i>Graciela Zaldúa</i>	
De la precarización al cuidado. Sobre territorios, políticas y desafíos.....	13
<i>María Malena Lenta, Roxana Longo y Graciela Zaldúa</i>	
El trabajo de cuidado en contextos críticos.....	23
<i>María Malena Lenta, Roxana Longo y Graciela Zaldúa</i>	
Mujeres en situación de calle: invisibilizadas y estigmatizadas. Estudio de caso de un dispositivo de atención innovador.....	37
<i>Roxana Longo, María Malena Lenta y Graciela Zaldúa</i>	
Nudos críticos y desafíos de las intervenciones del campo psi en la interrupción legal del embarazo.....	49
<i>Roxana Longo, María Malena Lenta y Graciela Zaldúa</i>	
La organización de mujeres frente a las violencias en el espacio público. Una experiencia de acompañamiento a defensoras comunitarias en León, Gto.....	67
<i>Sandra Estrada Maldonado</i>	
La experiencia GIDI. Una apuesta por el co-cuidado y el pensamiento crítico en los procesos administrativos de restablecimiento de derechos.....	87
<i>Iván Felipe Muñoz Echeverri, Camilo Noreña Herrera, Paola Velásquez Quintero, Susana Vargas Betancur, María Salomé Mejía Ochoa, Manuela Quintero Rivera, Lina Marcela Zapata y Diego Alejandro Ossa</i>	
Violencia contra las mujeres y las niñas en España.....	103
<i>Enrique Bonilla-Algovia y Esther Rivas-Rivero</i>	





# Presentación

GRACIELA ZALDÚA<sup>1</sup>

Como colectivo de docencia e investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires de Argentina, y en el marco del proyecto de investigación UBACyT “Salud Mental Comunitaria: contextos de precarización y políticas del cuidado”, invitar a compartir nuestras producciones con colegas de la Universidad de Guanajuato de México, de la Universidad de Antioquia de Colombia y de la Universidad de Alcalá de Henares de España nos gratifica y enriquece en el intercambio de experiencias y miradas desde diferentes realidades. Pero que, al mismo tiempo, presentan atravesamientos comunes relacionados con los procesos de precarización de la vida, con las violencias (estructurales, simbólicas e intersubjetivas) que afectan diferencialmente a los colectivos subalternizados así como, también, con las propuestas instituyentes de organizaciones comunitarias, los feminismos y los espacios universitarios críticos. No obstante, este momento además propicia interrogantes diversos en tiempos y espacios amenazados por la pandemia del coronavirus COVID-19, que genera inquietantes preguntas sobre el porvenir, sobre la salud colectiva y comunitaria, sobre el impacto en la producción de subjetividades y sobre el lugar de las universidades públicas frente a los desafíos científicos, sociales y la formación de profesionales del campo de la salud mental comunitaria.

---

<sup>1</sup> Universidad de Buenos Aires. Directora del proyecto UBACyT “Salud Mental Comunitaria: contextos de precarización y políticas del cuidado”. Correo: graciela Zaldua@gmail.com.

El capitalismo globalizado es interpelado acerca de su responsabilidad en la emergencia del virus por el modo de producción de mercancías en detrimento de la vida y por las imposibilidades de acotar su contagiosidad, su letalidad relativa y responder desde los recursos de la salud pública en países del primer mundo. Mientras tanto, en los países de América Latina afrontan la crisis con situaciones económicas, sociales y sanitarias más desfavorables y, en términos generales, con escasas infraestructuras sanitarias y de cuidados.

La paradoja siniestra del neoliberalismo es que ha abolido o desfinanciado la protección sociosanitaria, potenciando las desigualdades sociales y las afectaciones al medio ambiente al priorizar el lucro, lo que vuelve al sistema impotente para salvar vidas. En este escenario, la dimensión de lo común se torna central para hallar una respuesta a la crisis humanitaria: ¿la solidaridad, la igualdad social y de género pueden ser resignificadas para potenciar la acción ética política hoy? ¿Las contradicciones sociales que develaron fetichismos, no los virus, facilitarán nuevos escenarios relacionales y de cuidado? ¿O debemos anticipar amenazas posibles de autoritarismos y/o nuevas operatorias de control biopolítico?

Pensar en modalidades de encuentros, diálogos e intercambios contextuales diversos es un desafío y una manera de compartir temas problemáticos en territorios de precarización de la vida. Los encuadres feministas que impugnan las violencias machistas sostenidas en la expropiación de los cuerpos y deseos, en la explotación capitalista y la dominación colonial habilitan a reflexionar sobre las dominaciones y mediaciones patriarcales en la banalización o invisibilización de las violencias sostenidas también por las mujeres y los equipos de atención de la salud precarizados. Las barreras en las decisiones autónomas de las mujeres sobre su propio cuerpo (aborto, explotación sexual, violencias y acosos) siguen insistiendo como demandas de derechos humanos, salud y justicia de género, motorizadas

por acciones alternativas o sustitutivas creadas por las propias comunidades. Asimismo, la vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, sostenida y encubierta por las lógicas tutelares, es resistida desde dispositivos de pensamiento crítico, de implementación del co-cuidado y de estrategias de articulación comunitaria.

Se conforma así un *bricolage* de búsquedas hermenéuticas críticas del poder y de acción frente a las dominaciones y subordinaciones de clase social, género, etnia/raza y generación.

Los capítulos de este libro remiten a las violencias y a las políticas de cuidado desde una epistemología feminista y de la complejidad, vinculadas a las modalidades de intervención psicosocial comunitaria que se presentan desde las voces de las protagonistas de dispositivos comunitarios o desde análisis interpretativos de las casuísticas. Diferentes estrategias metodológicas y de intervención-acción participativa se conjugan en múltiples sentidos, en nudos problemáticos, en memorias comunes y diversas y en nuevas alianzas para enfrentar los pactos patriarcales que organizan el orden simbólico dominante.



# De la precarización al cuidado

## *Sobre territorios, políticas y desafíos*

MARÍA MALENA LENTA,<sup>1</sup> ROXANA LONGO<sup>2</sup> Y GRACIELA ZALDÚA

En el escenario contemporáneo, las dinámicas de la exclusión social de vastos sectores de la población –en función de su clase social, género, generación, país de nacimiento o etnia– configuran desigualdades sociales que expresan profundas diferencias injustas y evitables. Como plantea Assoun (2001), la exclusión puede ser comprendida como una brecha o un hiato que separa a ciertas personas de los derechos de ciudadanía. El proceso de exclusión se inicia al poner “fuera de lugar” al otro/a y llegar a segregarlo/a, y esto comprende el rechazo y la expoliación de derechos. En la exclusión se instaura una relación de precariedad con el espacio y el tiempo, en el sentido de que no se ofrece ninguna garantía de duración o estabilidad para estas personas, es decir, se instala una incertidumbre acerca del acceso sostenido a los recursos esenciales para el desarrollo de la vida.

La desestabilización de anclajes espacio-territoriales se observa en las dinámicas de los desplazamientos forzados por la violencia económica o política, la obligación a solicitar refugio por violencia política o violencia de género, los/as expulsados/as de las tierras por la usurpación de los territorios, la gentrificación de las grandes ciudades y la marginalización de sujetos y colectivos en función de

---

<sup>1</sup> Docente e investigadora de la Universidad de Buenos Aires.  
Correo: malenalenta@psi.uba.ar.

<sup>2</sup> Docente e investigadora de la Universidad de Buenos Aires.  
Correo: longoroxana@gmail.com.

ciertos rasgos construidos como inferiorizantes. La dislocación de las temporalidades se visibiliza en la organización de la cotidianidad de poblaciones, grupos y subjetividades en un presente continuo, asaltado por lo traumático del pasado y lo actual y la imposibilidad de proyectar futuros.

El escenario de la globalización capitalista como formación económico-social dominante que instituye la explotación y subsume a los sistemas de opresión (patriarcal, racista, adultocéntrico) nos interroga sobre la naturaleza del Estado de excepción como paradigma normal de gobierno y producción de excluidos/as. Agamben (2004) lo enuncia como espacios vacíos de derecho, zonas de anomia en que las determinaciones jurídicas, sobre todo la distinción entre público y privado son desactivadas. Impensables estratégicos que ubican a los/as excluidos/as en un no lugar con un grado cero de ley. Surge así, como imperativo ético, el interrogante acerca de cómo abrir el espacio de acción humana que intente detener la producción de la *nuda vida* y la destitución de la vida humana y la naturaleza.

Es por eso que la exclusión comprendida en estos términos hace lugar a la reflexión sobre la producción de la precariedad. En cuanto estado, la precariedad hace referencia a una condición existencial, pero en cuanto proceso, implica reconocer los diferentes escenarios de producción y distribución diferencial de precariedad (Butler, 2017). Y tanto la precariedad como la precarización (proceso) son condicionadas por elementos materiales y simbólicos que se combinan con discursos ideológicos de legitimación (Orozco, 2014; Le Blanc, 2007; Assoun, 2001). En este orden de ideas, la definición de algunas vidas como precarias (Butler, 2010) no es solo una condición de existencia sino una construcción social, aunque a menudo se invisibilicen las relaciones de poder y subordinación subyacentes a ellas.

Problemáticas psicosociales actuales, como los maltratos y las violencias en ámbitos de las relaciones de pareja, laborales o institucionales, la dramática de la ferocidad patriarcal asesina de los femicidios, las situaciones

de violencia sexual, los abusos sobre el cuerpo y la vida, la interdicción a decidir sobre el aborto, son hoy incluidas en la agenda pública por las demandas feministas. La Marea Verde instaló nuevas interlocuciones e interpelaciones de género, en particular de las jóvenes, lo que produjo una resignificación de las relaciones, los contratos y los modos de percepción de las sexualidades, las disidencias y las inequidades de género y sociales. Es también necesario señalar que las problemáticas antedichas se agudizan en territorios donde las condiciones de vida (violencia estructural) expresan un notorio déficit en el acceso a derechos humanos básicos como la educación, el trabajo, la vivienda, etcétera. De este modo la violencia constituye un problema de salud mental comunitaria relevante en dos sentidos: 1) por el impacto que provoca en la calidad de vida de las personas; por las lesiones físicas, psíquicas, afectivas y morales que acarrea, y por las exigencias de atención y cuidados de los servicios de atención primaria de salud y hospitalarios; 2) porque hace parte de las preocupaciones cuando se trabaja el concepto ampliado de salud. Los fenómenos de violencia vinculados con la feroz competencia neoliberal por los recursos tienen severas repercusiones locales sobre la vida y las infraestructuras de las poblaciones (Falquet, 2017; Harvey, 2012, 2014; Borrell, Díez, Morrison y Camprubí, 2012). Según Han (2017, 2014), el poder violento del capitalismo global que opera, entre otros espacios, a través de las redes de tecnología de la información y comunicación, deslocaliza los espacios colectivos y propicia procesos de descolectivización de la vida comunitaria. La búsqueda de “lo igual” a través de la posibilidad del consumo, como negación de la alteridad o de lo diferente, promueve procesos de subjetivación hipernarcisistas, que conducen a la tramitación del malestar y la violencia a través de estrategias de extimidad (Sibilia, 2016). A su vez, señala que la totalización de la capacidad que hoy fuerzan las relaciones neoliberales de producción vuelve al yo ciego para el otro y conduce a su expulsión. El *burnout* o síndrome del quemado,



las depresiones y los suicidios son los desiertos que deja tras de sí la capacidad destructiva del capitalismo global. En este sentido Segato (2013) resalta que existe una pedagogía de la crueldad en torno a la cual gravita todo el edificio del capitalismo, que enseña una mirada exterior con relación a la naturaleza y a los cuerpos para producirlos como seres externos a la vida, y desde esa exterioridad poder colonizar y dominar la vida.

Frente a estas problemáticas el enfoque de la salud mental comunitaria interviene sobre las condiciones de vida de los colectivos sociales, es decir, sobre la determinación social de la salud (Lodieu, Longo, Nabergoi y Sopransi, 2012; Farji Neer, 2016). La transformación de los modos tradicionales de atención en salud mental y la mayor protección a través de dispositivos de base territorial requieren que estos sean priorizados en las políticas sanitarias a través de la atención integral e integrada que demanda que haya servicios disponibles para responder a las necesidades de salud de la población, incluidas las acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y apoyo para el autocuidado (Yanco, Gerlero, Ausburger, Duarte y Gómez, 2012). Desde la salud colectiva y la salud mental comunitaria, los territorios aparecen como algo más que un espacio en un mapa. Los territorios son espacios dinámicos que se construyen y se transforman en las tensiones de los colectivos sociales que los habitan y las dinámicas de poder que los envuelven. Incluso conviven diversas territorialidades en los mismos espacios: las organizaciones sociales, los/as vecinos/as, los/as jóvenes/as, las instituciones público-estatales, etc., con intereses, percepciones, valoraciones y actitudes territoriales y de cuidado diferentes, que generan relaciones de complementación, de cooperación, de conflicto y de enfrentamiento. Por más difícil que sea una región, por más empobrecida que pueda estar en cualquiera de sus aspectos –recursos materiales, culturales–, serán siempre las personas que allí viven, que ocupan esos lugares, quienes podrán dar las pistas de las potencialidades escondidas

en esas comunidades. Se trata de comprender el territorio como ámbito de la acción (Zaldúa, Bottinelli, Longo, Sopransi y Lenta, 2016). Desde estas diferentes territorialidades encontramos un conjunto de redes de cuidados que forman parte de resistencias cotidianas, institucionales y/o comunitarias que configuran sistemas de producción de cuidados e intercambios alternativos.

Propuestas de humanización e integralidad en el cuidado en salud se han configurado en estrategias para enfrentar creativamente la crisis y construir alternativas para la organización de las prácticas de atención a la salud. Las teorías del cuidado promueven un reconocimiento sin precedentes de la vulnerabilidad como una condición común de la humanidad. El cuidado es un trabajo, forma parte inherente de la vida misma y la sostiene (Molinier y Lagareta, 2016). Esto es, permite a la vida cotidiana mantenerse, con lo que hace posible la supervivencia de las personas, pues los seres humanos necesitamos inexorablemente una rutina (repetición) con sentido y con puntos de referencia familiar. Sin embargo, Chardón (2008) advierte que el cuidado alude además a un conjunto de prácticas protectoras cuyos sentidos y significados son producidos por cada sujeto y cada colectivo en tanto miembros de una cultura. En cada situación de cuidado, entran en juego entonces diversas pautas, normas y regulaciones que metabolizan una expresión sublimada del amor por los otros, es decir, configuran un lazo social tierno que aloja en acto (Ulloa, 2013; Chardón y Scarimbolo, 2011).

Las dimensiones en las que se producen, reproducen y circulan las prácticas de cuidados contemplan una ética del acogimiento, que incluye el cuidado de sí, de los/as otros/as y de sus problemas, y así habilita procesos micropolíticos de agenciamiento (Foucault, 1984). Franco y Merhy (2011) indican que la producción subjetiva del cuidado supone la producción del sí mismo y la afectación de y sobre los/as otros/as en tanto se realiza en el espacio cotidiano del encuentro.

Cuidar significa entonces sentir, acoger, respetar y entrar en sintonía con los/as otros/as. Frente a las políticas del descuido propias del escenario contemporáneo de globalización capitalista que cosifica a los sujetos, destruye el hábitat y extermina la vida, Boff (1999) resalta que las políticas del cuidado valorizan el reconocimiento del/otro/a. La ética del cuidado es una propuesta que incorpora un conjunto de desafíos y elementos que transforman el modelo de ciudadanía haciéndolo más justo y solidario, en la línea de las reivindicaciones de las personas que tiene actualmente una práctica ciudadana activa (Melero, 2014). Pensar en la ética del cuidado desde la contribución de las teorías feministas permite, primero, visibilizar y valorar el aporte del cuidado de las mujeres al desarrollo y el bienestar de los/as otros/as. Segundo, propone el reparto equitativo del cuidado en la comunidad, en particular entre mujeres y hombres, y entre sociedad y Estado. Y, tercero, resignifica el contenido del cuidado como el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona esté basada en la vigencia de sus derechos humanos (Lagarde, 2012). Es decir, en la actualidad los trabajos de cuidados se revelan como emergentes y fundamentales.

La interrogación acerca de los procesos de exclusión social, de la expulsión de la ciudadanía, de la precarización de la vida y el sufrimiento establece una resignificación del *ethos* del cuidado, desprivatizándolo y politizándolo en un campo democratizador y dignificador de las relaciones sociales y subjetivas (Zaldúa, 2011). Por ello, estas dos dimensiones del cuidado ponen de manifiesto las tensiones entre los dispositivos que operan desde el paradigma tutelar y aquellos dispositivos profanados (Zaldúa, Lenta, Longo, Pawlowicz *et al.*, 2016) que se sostienen desde el paradigma de los derechos humanos en el campo de la salud mental comunitaria. La ausencia de políticas laborales integrales, que no socavan la explotación de clase y naturalizan la injusta división sexual patriarcal del trabajo –incluyendo el trabajo de cuidado–, y la falta de un fortalecimiento

de políticas de cuidado para trabajadoras y trabajadores, con marcos regulatorios totalmente sesgados por género, ha redundado en malas condiciones de empleo remunerado que afectan sobre todo a las mujeres –particularmente en términos de su autonomía y trayectoria– y condicionan el cuidado que realizan de sus familiares (Pautassi, 2016). A partir de este mapa, en el que se incluyan efectivamente los cuidados dentro del campo de los derechos humanos, es posible inventar espacios de subjetivación en los que se considere el cuidado dentro de una producción de actos regidos por la dignidad, la alegría y la belleza, que promuevan buenos encuentros y potencien la vida. En este marco, las políticas del cuidado interpelan las condiciones de reproducción del capitalismo y el patriarcado, y posibilitan espacios de subjetivación y lazo social como un desafío ético-político existencial.

## Referencias

- Agamben, G. (2004). *Estado de excepción*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.
- Assoun, P. (2001). *El perjuicio y el ideal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Boff, L. (1999). *Ética de la vida*. Madrid: Trotta.
- Borrell, C.; Díez, E.; Morrison, J. y Camprubí, L. (2012). *Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas*. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities.
- Butler, J. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política*. Buenos Aires: Paidós.
- Chardón, M.C. y Scarímbolo, G. (2011). En busca de nuevas categorías para pensar en salud. El cuidado y sus transformaciones. En Blasco, M. *Salud pública, prácticas integrales de cuidado y su construcción social*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

- Farji Neer, A. (2016). Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. En *Salud Pública*, 7 (29), 26-30.
- Foucault, M. (1984). *Saber y verdad*. Madrid: De la Piqueta.
- Franco, T. y Merhy, E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. En *Salud Colectiva*, 7 (1), 9-20. Visitado en <https://bit.ly/2VuXvbL>.
- Gerlero, S.; Augsburger, A.; Yanco, D.; Duarte, M.P. y Gomez, R. (2011). Salud mental y atención primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud, Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2 (9), 24-30.
- Han, B.C. (2017). *La expulsión de lo distinto. Percepción y comunicación en la sociedad actual*. Barcelona: Herder.
- Lagarde, M. (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías*. Ciudad de México: De las Mujeres del Distrito Federal.
- Le Blanc, G. (2007). *Vidas ordinarias, vidas precarias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lodieu, M.T.; Longo, R.; Nabergoi, M. y Sopransi, S. (2012). Construcción del campo de la Salud Mental Comunitaria. En *Fundamentos de la Salud Mental Comunitaria y estrategias comunitarias*. UnLa Virtual.
- Melero, H. (2014). Ciudadanía, ética del cuidado y política feminista. En Heriberto, C. y Finkel, L. (coords.). *Crisis y cambio: propuestas desde la Sociología. Actas del XI Congreso Español de Sociología. Volumen I* (pp. 1541-1545). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Molinier, P. y Legarreta, M. (2016). Subjetividad y materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC*, (1), 1-14.
- Pautassi, L. (2016). La complejidad de articular derechos: alimentación y cuidado. *Salud colectiva*, 12 (4), 621-634.
- Segato, R. (2013). La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez. Buenos: Tinta Limón.
- Sibilia, P. (2016). *Show do Eu, O: A intimidade como espetáculo*. Río de Janeiro: Nova Fronteira.

- Ulloa, F. (2013). *Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Zaldúa, G. (2011). Debates sobre el *ethos* del cuidado y las cuestiones de género. En Zaldúa, G. (comp.). *Epistemes y prácticas en Psicología Preventiva* (pp. 155-162). Buenos Aires: Eudeba.
- Zaldúa, G.; Bottinelli, M.; Longo, R.; Sopransi, M.B. y Lenta, M. (2016). Exigibilidad y justiciabilidad desde la epidemiología territorial. En Zaldúa, G. (comp.). *Intervenciones en psicología social comunitaria: territorios, actores y políticas sociales* (pp. 21-54). Buenos Aires: Teseo.
- Zaldúa, G.; Lenta, M.; Longo, R.; Tisera, A.; Pawlowicz, M. P.; Bottinelli, M.; Lohigorry, J.; Veloso, V.; Leale, H. y Sopransi, M. (2016). Dispositivos psicosociales en la zona sur de la CABA: dimensiones del cuidado y exigibilidad del derecho a la salud. En *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (1), 223-226. Visitado en <https://bit.ly/2VfRlXx>.



# El trabajo de cuidado en contextos críticos

MARÍA MALENA LENTA, ROXANA LONGO Y GRACIELA ZALDÚA

Interrogarnos sobre la participación de las mujeres en la división sexual del trabajo de cuidados implica intentar develar la relación naturalizada y mistificada de las mujeres en el espacio doméstico y del no reconocimiento como actividad socioeconómica en la reproducción y producción social. A su vez, surge la implicancia del trabajo de cuidado en la construcción de identidad y la dimensión subjetivante, y el lugar de sostén en las situaciones de dependencia y vulnerabilidad.

Sin embargo, la invisibilidad o el no reconocimiento de la función de cuidado deviene en situaciones de precarización y vulnerabilidad. Butler (2017, p. 133) afirma en relación a las personas que cuidan que

no solo se ocupan de otras personas; sino que además necesitan tener cubiertas sus propias necesidades de apoyo (es decir, condiciones dignas en materia de trabajo y descanso, de salarios, de vivienda y atención médica). Las condiciones de apoyo para los momentos más vulnerables de la vida son en sí mismas vulnerables, y en parte obedecen a cuestiones infraestructurales y en parte a elementos humanos y técnicos.

La desigual distribución de las cargas de cuidado entre varones y mujeres expresa una clara inequidad de género que se funda en las lógicas patriarcales de naturalización de la división sexual del trabajo. La diferencia entre salario y no salario y los espacios de la reproducción: lo doméstico y la producción social o pública junto con otros mecanismos



como el de la segregación en los puestos menos calificados y peor remunerados, expresa las relaciones sociales de género constitutivas de la división del trabajo.

Para Federici (2015) el trabajo reproductivo no remunerado que realizan las mujeres es la clave para el surgimiento de la economía capitalista, que, en tanto sistema, está vinculada con el sexismo y el racismo. Afirma que el capitalismo debe justificar y mistificar las contradicciones incrustadas en sus relaciones sociales –la promesa de libertad frente a la realidad de coacción generalizada y la promesa de prosperidad frente a la realidad de penuria generalizada– denigrando la “naturaleza” de aquellos a quienes explota: mujeres, súbditos coloniales, descendientes de esclavos africanos, inmigrantes desplazados por la globalización.

La perspectiva feminista incluyó la reflexión sobre las actividades de las mujeres, los conocimientos necesarios para llevarlas a cabo, la ubicación social del cuerpo de las trabajadoras y el valor económico que se les reconoce. Según ello, las “tareas” y los “deberes” que la sociedad impone a las mujeres por el hecho de serlo son trabajo invisibilizado, obligatorio y no remunerado (Gargallo, 2007).

En este sentido, el cuidado se transforma en una herramienta crítica, tanto deconstructiva como constructiva; es decir, crítica con las formas de invisibilización y subordinación de los cuidados tradicionales y patriarcales, y propositiva en el sentido de que intenta construir formas alternativas, democrático-feministas de cuidar y ser cuidado (Gelabert, 2016).

## **La carga del trabajo de cuidado**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016), tanto en los países de altos ingresos como en los de bajos, las mujeres trabajan menos horas en empleos remunerados, mientras que asumen la gran mayoría de las

labores de cuidado y las tareas domésticas no remuneradas, que suelen ser invisibilizadas como trabajo. En los países en los que existen datos disponibles, las mujeres se encargan, en promedio, de al menos dos veces y media más de estas labores que los varones. En particular, las mujeres que realizan también un trabajo fuera del hogar tienen unas jornadas de trabajo más largas en promedio que los varones empleados.

En Argentina, según un informe del Indec (2018), la cantidad de horas que las mujeres dedican a las tareas de cuidado es de seis y media, el doble en promedio que los varones. De este modo, se observa que las mujeres no solo asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales en el ámbito doméstico, sino que se responsabilizan de las tareas más pesadas y demandantes, y dedican más tiempo a cuidar que los varones cuidadores.

A su vez, esta distribución sexual del trabajo se expresa también en el ámbito del trabajo asalariado. Son las mujeres las que asumen mayoritariamente las tareas remuneradas vinculadas a cuidar a otras personas. Por ejemplo, son mujeres las que se contratan para colaborar o suplantar a otras mujeres en las tareas de cuidado doméstico, de la tercera edad, de cuidado de niñas y niños pequeños (García Calvente, Mateo-Rodríguez y Eguiguren, 2004). De hecho, en Argentina, existen sectores como la industria manufacturera, el transporte de almacenamiento y comunicaciones, y la construcción que son actividades con una menor tasa de mujeres empleadas que la media (18,6%, 13,8%, 5,9%, respectivamente), en contraposición a lo que ocurre en el sector de la enseñanza y servicios sociales y la salud, donde la presencia de trabajadoras mujeres es mucho mayor (73,6% y 71,2%, respectivamente) (Ministerio de Trabajo de la Nación, 2014). Este tipo de segregación ocupacional está incorporado a la sociedad y se encuentra estrechamente vinculado con los estereotipos de género patriarcales.

Asimismo, la discriminación se encuentra reflejada también en la desvalorización social de las tareas de cuidado asalariadas, en la mayor precarización de las condiciones de trabajo, en las remuneraciones desiguales –que profundizan la brecha salarial de 23,2% en promedio-- y en menores oportunidades laborales para 2016 (INAM, 2017).

### **Las cuidadoras y los dispositivos de atención a las violencias de género**

Las dinámicas de las violencias de género, que se visibilizan a partir de situaciones y dramáticas interpersonales donde se observan diferentes modalidades del maltrato físico, verbal, sexual y psicológico hacia las mujeres e identidades disidentes en diferentes ámbitos, aparecen legitimadas por los discursos e ideologías de género que reproducen estereotipos patriarcales y desarrollan políticas de disciplinamiento de los cuerpos. Sin embargo, desde la década de 1980 en Argentina han comenzado a crearse diferentes dispositivos no solo de problematización sino también de prevención, asistencia y denuncia de las violencias de género (Lenta, Longo y Zaldúa, 2018). Afincados en las organizaciones de la sociedad civil, los círculos de mujeres y las organizaciones feministas progresivamente comenzaron a visibilizar como un problema social y político aquellas situaciones vividas como privadas y, cuando no, como naturalizadas.

Con la sanción en 2009 de la Ley 26.485 de erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos en los que se desarrollan sus relaciones interpersonales junto con sus modificatorias posteriores, se logró no solo la ampliación de la comprensión del problema de la violencia en el plano interpersonal de la pareja sino que se incorporaron otros ámbitos, como la violencia institucional, mediática, obstétrica, callejera, laboral,

política y sobre la libertad reproductiva. Asimismo, el movimiento denominado #NiUnaMenos, iniciado en denuncia a los femicidios en 2015, favoreció la sensibilización colectiva de la problemática de la violencia y acercó las demandas históricas del feminismo a nuevas y viejas generaciones. Sin embargo, en el campo de las políticas sociales, el trabajo con la población de mujeres en situación de violencias de género configura un territorio complejo que denota procesos históricos de vulnerabilización psicosocial e interpela las políticas de cuidado. Pues la formalización de los dispositivos de atención a las violencias de género en los territorios sigue estando a cargo de mujeres (profesionales, militantes, operadoras sociales), mayormente precarizadas en sus condiciones de empleo e invisibilizadas en su función de trabajadoras del cuidado.

Dicha invisibilización opera en la construcción de las identidades laborales de aquellas trabajadoras que se desempeñan en el campo. Dado que, para Dubar (2007), la identidad laboral se constituye de la transacción entre el legado histórico del “deber ser” disciplinar y el sistema de relaciones entre partícipes de un mismo sistema de acción, lo que incluye aspectos sociales, institucionales y su metabolización singular. Por lo tanto, el proceso que deriva en transformar “lo que hago” en “lo que soy” implica una mediación que no es sin consecuencias. Y trabajar en el cuidado de personas en situación de violencia de género, ya sea en una casa refugio, en un dispositivo de acompañamiento territorial o en un emprendimiento social, supone el enfrentamiento a situaciones diversas de vulneración de derechos múltiples, a relatos de acontecimientos crueles, a casos de reproducción de la violencia vivida sobre otras personas vulnerables, a historias de inermidad psicosocial extrema. Es decir, a situaciones en donde la violencia patriarcal se mantiene presente, aunque se metamorfosee y se intente desarmar.

Con dicho marco, en este capítulo nos interrogamos en torno a ¿cómo se caracteriza el trabajo de cuidado en el marco de dispositivos del campo de las políticas sociales, dirigidos a la atención a mujeres en situación de violencias de género? ¿Cuáles son las afectaciones subjetivas y colectivas de las trabajadoras en estos dispositivos?

## Camino metodológico

Este trabajo se posiciona desde un enfoque de la investigación cualitativa que busca conocer e interpretar los acontecimientos sociales en el ámbito donde ocurren, a partir de la producción de sentidos y significados creados por los propios sujetos protagonistas inscriptos en dinámicas y condicionamientos sociohistóricos (Denzin y Lincoln, 2012). En este marco, se desarrolla el objetivo de analizar el trabajo de cuidado de las mujeres que se desempeñan en el contexto de dispositivos del campo de las políticas sociales, dirigidos a la atención de mujeres en situación de violencias de género.

Se seleccionaron de modo intencional trabajadoras vinculadas a las tareas de cuidado (atención, acompañamiento, protección) que se desempeñaban en 15 dispositivos destinados a la asistencia de mujeres en situación de violencia de género, pertenecientes al ámbito de las políticas públicas estatales y de la sociedad civil, ubicados en el partido de La Matanza (LM), en el partido de Almirante Brown (AB) y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

En relación a los dispositivos, 10 eran dispositivos del área pública, 3 eran organizaciones no gubernamentales (ONG) y 2 eran movimientos sociales. 11 de ellos estaban ubicados en CABA (de los cuales 5 eran dependiente del Gobierno de la Nación, 3 pertenecientes al Gobierno de

la CABA, 2 ONG y 1 movimiento social). Del resto de los dispositivos, 3 eran de LM (2 dependientes del municipio y 1 ONG) y 1 de AB (movimiento social).

En cuanto a las personas participantes del estudio, se trató de 26 mujeres (profesionales y agentes/promotoras comunitarias), de las cuales 23 eran profesionales miembros de equipos técnicos de las instituciones públicas y de la sociedad civil (10 trabajadoras sociales, 8 psicólogas, 3 abogadas, 1 politóloga y 1 socióloga) y 3 eran operadoras sociales o comunitarias (1 acompañante terapéutico y 2 sin formación específica).

Para el trabajo de producción de datos, se implementaron entrevistas en profundidad y observaciones participantes de las situaciones de trabajo y entrevista.

## **Las cuidadoras y el trabajo de cuidado en el contexto de las violencias de género**

### **El trabajo de cuidado como trabajo inmaterial y precarizado**

El trabajo de cuidado es una modalidad de trabajo cuyo producto es el afecto. A través del contacto humano, las tareas de asistencia y prevención crean productos intangibles como el bienestar, la satisfacción, la emoción o la pasión. En escenarios de precarización laboral y pérdida de derechos laborales, la intangibilidad del trabajo inmaterial hace que se torne menos visibles y hasta invisible, no solo en el territorio doméstico sino en el espacio público hacia donde se transpola la matriz de segregación patriarcal. De este modo, las mujeres, principales trabajadoras empleadas en las tareas de cuidar, se ven afectadas considerablemente en un doble juego que las envuelve y afecta: el cuidar a otros/as con demandas que se tornan más complejas y la falta de reconocimiento por la tarea que desarrollan cotidianamente tanto en el plano político como social.

En las narrativas de las trabajadoras –profesionales y operadoras comunitarias–, el trabajo “mal pago”, la “sobre-demanda”, la “contratación tercerizada” o con “locación de servicios”, la apelación moral al “trabajo voluntario” afincado en el compromiso feminista militante –incluso en los dispositivos estatales–, la “falta de recursos económicos o lugares para que se alojen las mujeres violentadas y así poder trabajar mejor” son definiciones insistentes al enunciar las condiciones de trabajo en las que se inscriben las prácticas. Como señalan Zaldúa y Lodieu (2001), las prácticas y las subjetividades de las trabajadoras del cuidado se ven afectadas por la caída del valor social de las instituciones como el hospital, el centro de salud, los programas sociales y la escuela, en general; pero también, por la escasez de recursos materiales, la sobrecarga laboral por incremento en la demanda o por sobre-empleo, la crisis salarial, y otros problemas emergentes frente al acto de salud y cuidado de las mujeres, que se vuelve sobre sí, como políticas de descuido hacia las propias trabajadoras.

Los patrones patriarcales que siguen vigentes en la lógica política del Estado, a pesar de los avances normativos producto de las décadas de luchas feministas, junto con la dificultad de objetivar el trabajo de cuidado frente a las violencias de género en un producto inmediato, tangible y para “mostrar” según la demanda del mercado y más allá del reconocimiento intersubjetivo de los equipos y de las propias usuarias de los espacios, conjuran malestar y sufrimiento, lo que fomenta el repliegue sobre sí o la rotación continua de las miembras de los equipos.

### La complejidad de las demandas, la fragmentación de las políticas y el desgaste

La población que acude a los dispositivos de atención a mujeres en situación de violencia de género estudiados presenta toda una serie de derechos vulnerados, no solo el de vivir una vida sin violencias en el ámbito de las relaciones

de pareja. En términos generales, atraviesan dinámicas múltiples de discriminación y subordinación de género como lo son la feminización de la pobreza, la segregación ocupacional, las dificultades para acceder a una vivienda digna y la persistencia de las mujeres como responsables del cuidado de hijos e hijas y de la esfera doméstica, entre otras. Es decir, enfrentan situaciones complejas que abarcan aspectos simbólicos y materiales.

La necesidad de dar respuestas a las problemáticas de las personas que atraviesan situaciones de violencia de género requiere de cuidados y acompañamiento específicos, pero, al mismo tiempo, también integrales. Sin embargo, los vacíos existentes para atender a esas demandas generan escenarios estresantes para las trabajadoras del cuidado.

La desprotección social impacta en la trabajadora del cuidado, a la vez que limita sus posibilidades terapéuticas. Pues trabajar en *“soledad, con políticas fragmentadas frente a problemas tan complejos como lo económico, los/as hijos/as, la posición de la mujer”*, donde *“cada uno hace por su lado”*, *“cada institución piensa diferente, no hay integralidad”* o *“la justicia quiere actuar por sí sola”*, son narrativas que dan cuenta de la desprotección social de la población asistida y de las propias trabajadoras del cuidado.

El desmantelamiento, deterioro o fragmentación de los recursos y estrategias sanitarias vulneran las prácticas de cuidado. Es en ese marco donde la trabajadora se encuentra a sí misma con la única *“trinchera”* para desarrollar su tarea: *“Nosotras tenemos que poner el cuerpo, podemos”*, señala Clara, una de las trabajadoras de un dispositivo que aloja a mujeres en situación de calle, en sus narrativas sobre la confrontación con sus prácticas cotidianas. Pero ese *“poner el cuerpo”* como último recurso tiene su costo y produce un fuerte desgaste psíquico: *“Yo siento vértigo al ser encargada, esa transferencia tan pesada”*, concluye Clara.



## Los equipos y el afrontamiento

Los equipos de trabajo de los dispositivos de atención y prevención a las violencias de género se encuentran sobrepasados por la magnitud de las problemáticas con las que trabajan, por las precarias condiciones de trabajo y las escasas políticas públicas para dar respuestas integrales a las demandas que se les presentan. Un conjunto de situaciones impacta negativamente en el devenir de los equipos de los dispositivos que trabajan en torno a prácticas de cuidado y acompañamiento.

Frente a la falta de espacios colectivos de reflexión crítica sobre la propia implicación en las tareas cotidianas, dos procesos de traumatización pueden desarrollarse sobre las integrantes de los equipos: la traumatización vicaria y la traumatización del equipo.

La traumatización vicaria se refiere al proceso de identificación con la víctima y de reproducción de los síntomas. Un ejemplo de esta modalidad de afectación aparece en el relato de Anabela, una trabajadora de un centro de asistencia a mujeres en situación de violencia de género:

*(...) fue ese caso de una chica que me hacía acordar tanto a mí cuando era chica que de pronto ya no podía cortar cuando llegaba a casa. Me la pasaba pensando en ella y me hacía acordar tanto a mí... Por ahí, por haber vivido tanto la violencia en mi casa y que nadie me registrara (...) Me la quería llevar a mi casa, casi lo hago más de una vez.*

En la narrativa se observa cómo en las prácticas de cuidado las trabajadoras se contactan con sus experiencias de abuso o maltrato, actuales o pasadas. Los efectos de hipersensibilización e hiperafectividad que aparecen como aspectos de la sobre-implicación operan cuando las prácticas de cuidado se desarrollan fragmentadas y aisladamente dentro del propio dispositivo y existe una ausencia de otros/as miembros del equipo que puedan acotar ese exceso de afectación y abordar así el malestar.

En otras ocasiones, la traumatización del propio equipo acontece como reproducción en el grupo de trabajo del círculo de la violencia. Esto puede señalarse en la narración de Jimena, otra trabajadora de un refugio de mujeres que tuvo una trayectoria laboral por otros espacios:

*(...) entonces dejé de trabajar ahí porque no se podía ni hablar. Nada. Te daba miedo hasta de expresarte en una reunión del equipo ya sea grupal o con las demás porque tenías miedo de que la coordinadora te saliera a matar. Muy jodido. Como que lo que trabajábamos sobre la violencia se aplicaba para las mujeres que venían al centro, pero para nosotras no. Ella se había convertido en abusadora. A veces tenía actitudes de un hombre violento, te despreciaba, controlaba, todo.*

Cuando en el equipo no se recrean espacios de reflexión ni de confianza y se cierra sobre sí mismo, algunas miembros pueden ser percibidas como perseguidoras o victimarias y los/as otros/as se perciben como víctimas. Sobre la base del silencio, se producen fracturas y conflictos que exacerbaban el sufrimiento, y así dan lugar al descuido generalizado.

## **Comentarios finales**

Las problemáticas sociales, de salud y violencia de género que suelen presentarse en el escenario actual ameritan que las trabajadoras reflexionen y recreen sus dispositivos de intervención, en los que se conjugue: compartir información y experiencia, identificar problemas que se suscitan en la dispensación de servicios y promover la sensibilización de la comunidad y su acción frente a uno o varios tipos de violencia existentes. Al mismo tiempo, los equipos necesitan instancias para poder problematizar las realidades que atraviesan y las repercusiones subjetivas e identitarias frente a dinámicas de estrés y de desgaste laboral (precarización

laboral pluriempleo, deficiencias en infraestructura e insumos y bajos salarios), además del impacto que estas tienen sobre las prácticas de cuidado que ellas mismas realizan.

El trabajo de cuidado nos interpela como trabajo vivo e inmaterial generizado en la división sexual del trabajo y que exige que sus protagonistas sean escuchadas, reconocidas, dignificadas, calificadas y justamente remuneradas.

## Referencias

- Butler, J. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Buenos Aires: Paidós.
- Denzin, T. y Lincoln, L. (2012). *Manual de investigación cualitativa. Volumen IV. Métodos de recolección y análisis de datos*. Buenos Aires: Gedisa.
- Dubar, C. (2001). La crise des identités. L'interprétation d'une mutation. En *Revue française de sociologie*, 41 (1), 193-196.
- Federici, S. (2015). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- García Calvente, M.; Mateo-Rodríguez, I. y Eguiguren, A. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. En *Gaceta Sanitaria*, 18 (1), 11-16.
- Gargallo, F. (2007). El trabajo y las mujeres. Visitado en <https://bit.ly/2Kbcja4>.
- Gelabert, T. (2016). Contra la precariedad, con la precariedad; cuidados y feminismo. En *Oxímora, revista internacional de ética y política*, 8, 53-6.
- Indec (2018). *Anuario estadístico de la República Argentina 2016*. Buenos Aires: Indec.
- Instituto Nacional de las Mujeres (INAM) (2017). *Informe: mujeres y mercado de trabajo*. Buenos Aires: INAM.

- Lenta, M.; Longo, R. y Zaldúa, G. (2018). El movimiento feminista: breve genealogía de las demandas de las mujeres. En Zaldúa, G.; Longo, R.; Lenta, M. y Bottinelli, M. *Dispositivos instituyentes sobre géneros y violencias* (pp. 13-18). Buenos Aires: Teseo.
- Ministerio de Trabajo de la Nación (2014). *Boletín de Estadísticas de Género*. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo de la Nación.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2016). *Informe: las mujeres en el trabajo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Rojas, A. (2009). Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México. La reconstrucción del camino. En *Revista de Enfermería*, 13 (2), 287-296.
- Zaldúa, G. y Lodieu, M.T. (2001). El *burnout*: la salud de los trabajadores. En *Investigaciones en Psicología*, 5 (1), 151-169.



# Mujeres en situación de calle: invisibilizadas y estigmatizadas

## *Estudio de caso de un dispositivo de atención innovador*

ROXANA LONGO, MARÍA MALENA LENTA Y GRACIELA ZALDÚA

La existencia de personas transitando una considerable parte de sus vidas cotidianas en el territorio de la calle en las grandes urbes no constituye un fenómeno nuevo en América Latina en general, ni en Argentina en particular. Tampoco se trata de una cuestión homogénea. A pesar de que personas de diferentes clases sociales, géneros y edades ocupan cotidianamente sectores del espacio público para desarrollar diferentes actividades y estrategias de supervivencia en la calle, la definición de la cuestión como “problema social” ha implicado diversas valoraciones y tipos de respuestas desde el campo de las políticas públicas y de la sociedad civil (Carrasco Florido, 2014; Núñez, 2013; Panadero, Herrero y Vázquez Cabrera, 2012). Su visibilidad se ha incrementado progresivamente desde la década de 1980 en Argentina, especialmente en el territorio de la CABA (Tortosa, 2015; Boy, 2010).

En cuanto a la magnitud de personas, no existen estudios que coincidan ni en la cantidad de personas ni en la metodología de relevamiento. En 2017, se realizó el primer Censo Popular de Personas en Situación de Calle en la CABA. Surgió de la iniciativa de más de 40 organizaciones de la sociedad civil y el Consejo de Organizaciones Sociales de la Defensoría y la Auditoría General de la CABA. Se estimó que 4349 estaban viviendo en la calle o, eventualmente,

dormían en un parador nocturno (CPPSC, 2017). Otro censo popular realizado en 2019 muestra un crecimiento importante de gente sin techo en la Ciudad de Buenos Aires respecto de 2017: se registraron 7251 personas en esta condición. Del total, el 80% eran varones, el 19% eran mujeres y el 1% era travesti o trans, mientras que el 12,01% eran niñas, niños o adolescentes y el 0,55% (40 casos) eran mujeres embarazadas (CPPSC, 2019).

Si bien los datos son heterogéneos y provienen de diferentes fuentes, se puede señalar que la persistencia en la situación de calle de un vasto número de personas, ya sean niños, adolescentes, adultos jóvenes o adultos mayores, mujeres y de todos los géneros, da cuenta de procesos de vulnerabilización de algunos sectores sociales en sociedades estructuralmente desiguales y periféricas. El problema no se explica solamente por la condición de pobreza de un sector amplio de la población, sino que se vincula con las políticas públicas de protección social, con las políticas de organización y garantía del derecho al trabajo, las dinámicas de urbanización y uso del espacio público (gentrificación), así como también con los procesos sociales de integración social (Di Iorio, Rigueiral y Mirra, 2015).

## Las mujeres y la situación de calle

Aun en este escenario heterogéneo, complejo y dinámico, la figura de la persona en situación de calle generalmente ha quedado vinculada a estereotipos masculinos. Tanto la figura del “linyera”, el “chico de la calle” o el “homeless” se refieren a sujetos habitualmente identificados como varones. Según Pojomovski, Cillis y Gentile (2008), esta invisibilización de las mujeres en situación de calle ha quedado mayormente subsumida en una combinación de “niveles de silencio”: 1) la preponderancia histórica de varones poblando las calles que llegó a percibir como marginal la constitución del

fenómeno mismo; 2) la experiencia de un supuesto carácter “neutro” del término “persona de la calle”, “gente en calle” o “persona en situación de calle”; y 3) la naturalización de la división sexual de los espacios sociales que asigna a los varones, la calle, y a las mujeres, el hogar, la familia.

Los mecanismos de discriminación, invisibilización, subordinación, opresión y exclusión que son fundantes de relaciones diferenciales de género y posicionan históricamente a las mujeres en situaciones de desigualdad e inequidad afectan también los modos en que mujeres, varones y otras identidades de género transitan los procesos de exclusión, así como también las características de las políticas de reconocimiento (Zaldúa, Lenta y Longo, 2017).

Si bien en los últimos años se han registrado algunos estudios que visibilizan las trayectorias particulares de las mujeres adultas y jóvenes que habitan la calle de la CABA (Tortosa, 2015; Lenta, 2016; Di Iorio, Rigueiral y Mira, 2015), en el campo de las políticas sociales son escasos los dispositivos que trabajan en el proceso de restitución de derechos de esta población. En este marco, nos preguntamos ¿cómo se caracterizan los dispositivos innovadores que se consideran como alternativos a las lógicas tutelares y que promueven la accesibilidad a derechos de las mujeres e identidades feminizadas en situación de calle?

## **Estrategia metodológica**

La Investigación Acción Participativa (IAP), como estrategia, parte del supuesto de que todo proceso de investigación produce una transformación en los sujetos participantes (investigadores e investigandos). Esta perspectiva dialógica plantea visibilizar el carácter político de toda investigación, al mismo tiempo que enfatiza la necesidad de promover la crítica en todo el proceso desencadenado por la propia IAP (Balcázar, 2003). Desde este enfoque, el presente trabajo



desarrolla una investigación de tipo exploratorio descriptivo con abordaje de género, a modo de estudio de caso intrínseco (Yin, 2009). Para ello, se implementaron entrevistas en profundidad a informantes clave y observación participante a un dispositivo alternativo comunitario destinado a mujeres e identidades feminizadas en situación de calle en CABA.

El objetivo es analizar los discursos en torno a la restitución de derechos para mujeres en situación de calle en un dispositivo considerado como alternativo a las lógicas tutelares, ubicado en la zona sur de la CABA y que denominaremos Casa de Mujeres.

El dispositivo Casa de Mujeres fue seleccionado como caso a través de un criterio intencional en función del tema a estudiar y por tratarse de un caso extraordinario (Patton, 1990). Se trata de un dispositivo de alojamiento a mujeres en situación de calle que se inscribe en el marco de la Ley CABA 3706/2010 de Protección y Garantía Integral de los Derechos de las Personas en Situación de Calle y en Riesgo a la Situación de Calle. Su modalidad de gestión implica un convenio entre una asociación civil que coordina el espacio y el GCBA, que financia gran parte del proyecto. Su objetivo general es brindar alojamiento transitorio a mujeres en situación de calle para acompañarlas en el proceso de autonomía habitacional, económica y psicosocial.

El dispositivo funciona desde el año 2015 y es el único con estas características, en el ámbito de la CABA, destinado a mujeres adultas en situación de calle. Cuenta con un equipo técnico, un equipo de operadoras, una coordinación y talleristas. Puede alojar a mujeres con sus hijos o sin ellos.

Respecto de los aspectos éticos, se respetaron los principios de confidencialidad, voluntariedad y anonimato de las participantes, las instituciones y las mujeres a los que se hizo referencia.

## Resultados

### La construcción del problema de las mujeres en situación de calle

La vulnerabilidad se constituye como una zona intermedia de fragilidad entre la integración y la exclusión, donde se articulan la precariedad económica –asociada al trabajo– y la fragilidad del tejido relacional ante la labilización de los lazos sociales. Ayres, Franca Junior, Junqueira Calazans y Saletti Filho (2008) indican que los procesos de vulnerabilización de sujetos y colectivos implican considerar el inter-juego entre un componente individual (como capacidad emocional y simbólica), un componente social (como relación con los otros sociales), y un componente programático (como disponibilidad y acceso a la protección de las políticas sociales). De esta manera, la existencia de mujeres viviendo en las calles de la ciudad supone analizar la complejidad de su devenir cotidiano, marcado por procesos de violentación agudos que envuelven aspectos simbólicos, materiales y subjetivos.

La permanencia cotidiana en el espacio público de las mujeres no siempre debe ser comprendida como una situación de acceso a derechos por parte de ellas si en este subsisten las normas patriarcales de la imposición por la fuerza. La persistencia de la subordinación de género en este escenario se exacerba cuando el acceso a él se da por procesos de expulsión del trabajo, de la familia, por acontecimientos que irrumpen en la trayectoria de vida u otro desencadenante que las lleva a vivir en este espacio. Sus cuerpos son atravesados por lógicas del sexismo y el racismo que permean prácticas, representaciones sociales y discursos de los diferentes actores del territorio callejero, incluyendo a las propias instituciones del campo de las políticas sociales. Estos propician procesos de naturalización de las violencias de género e invisibilizan las demandas y necesidades específicas que facilitan la violación de derechos humanos:

*(...) la situación de calle se asocia con el varón solo, ese es el estereotipo, entonces la mayoría de los dispositivos, han sido pensados para esa población. Lo cierto es que posiblemente, nunca tenemos datos del todo certeros, pero sí hay mayor cantidad de varones en situación de calle históricamente y luego de la crisis del 2001, empiezan a verse transformaciones dentro de eso, empieza a haber una situación de calle mucho más compleja, donde hay familias completas que se quedaron en la calle, empiezan a haber mujeres, familias, (...) Se va complejizando la situación (...) no es que se mantuvo estable, sino que fue creciendo (Marcela, trabajadora, 33 años).*

En nuestras sociedades el “ser” mujer conlleva tareas y visiones particulares del mundo y corresponde al conjunto de efectos producidos en los cuerpos, conductas y orientaciones sexuales (Núñez, 2013). En los procesos de situación de calle, la diferencia sexual opera como materialidad: el sexo se ha convertido en una tecnología para el control de los cuerpos, y así ha logrado que unos cuerpos importen más que otros, incluso sean más reconocidos que otros (Butler, 2005).

En las mujeres sus cuerpos han sido inscritos de manera violenta en lo femenino, determinados por el sistema sexo/género. A estos cuerpos se les cuestiona no cumplir con los roles socialmente asignados dentro de la separación binaria y, al estar marcados por la calle, son leídos como cuerpos que no deberían existir (Lizarralde, 2014). Sus cuerpos cargan con marcas que incluso, en algunos casos, son las que las empujaron a la situación de calle, a sufrir abusos, violencias y pobreza estructural:

*(...) tenés problemas de violencia, problemas emocionales, problemas psíquicos, problemas de consumo, en este momento yo creo que, si vos me decís así rápidamente cuál es el top de los problemas, consumo y violencia, principalmente. Y después todos los problemas que, por lo general (...)ellas tienen, porque por más que hay habitantes que no están con sus hijos (...) no significa que no tengan hijos (Julia, trabajadora, 35 años).*

*(...) si tuviera que hacer el ejercicio de pensar en algún lineamiento general, que aparece como regularidad, varía en las mujeres, alguno es la trayectoria vinculada a la violencia de género (Paz, trabajadora, 28 años).*

La vida en la calle tiene su genealogía en las trayectorias singulares de las mujeres signadas por diversas formas de violencias de género y expulsiones familiares, que se vinculan con consumos problemáticos de sustancias psicoactivas, las cuales, muchas veces, operan como intento de lazo ante la falta de sostén familiar y/o comunitario frente al sufrimiento. Así, desposeídas de apuntalamientos subjetivos, las mujeres se instalan en el territorio de la calle, donde sus cuerpos se constituyen casi en el único soporte. Expoliadas de sus derechos como ciudadanas, las mujeres quedan sujetas al poder del Estado patriarcal y, en varias ocasiones, sus cuerpos son apropiados por las prácticas clandestinas, pero también impunes, de trata de personas para la explotación sexual, que se convierte en casi la única modalidad de supervivencia (Zaldúa, Lenta, Longo y Sopransi 2016):

*Está vinculado a un ambiente de vulnerabilidad total, donde el cuerpo tiene otro registro, a mí me parece que es interesante la situación de calle, donde la noción de corporalidad es otra también, donde por qué se prostituye, lo que sucede es que es un cuerpo que itenera, cansado, que no tiene donde (Carmen, trabajadora, 42 años).*

## Hacer posible un abordaje para las mujeres en situación de calle

Las historias de vida de las mujeres en situación de calle y las problemáticas que atraviesan interpelan los dispositivos de atención y develan la necesidad de trabajar desde una perspectiva en clave con los derechos humanos y las libertades de las mujeres. Es prioritario detectar los obstáculos existentes en el acceso a los servicios sociales, económicos, culturales y de salud. Se requiere acudir a procesos dialógicos y prácticas de cuidado que contemplen las diferentes

costumbres y culturas existentes. Es necesario acentuar procesos y/o iniciativas que empoderen a las mujeres como sujetas de derecho, de modo que desarrollen ampliamente su potencial como seres humanos:

*Se labura la idea de autonomía, que las pibas se puedan reconocer como mujeres autónomas, capaces de decidir sobre sus cuerpos y sus vidas, y después esta idea de poder reconocer la situación de calle, como una experiencia y a partir de ahí poder definir para dónde ir, pero la idea no es normalizante. No tienen por qué responder al estereotipo, si tienen ganas sí (Carla, trabajadora, 32 años).*

Otro aspecto trascendental es generar condiciones de equidad en el acceso a las oportunidades en vivienda, salud, educación y cultura, prioridades para cualquier política integral de atención, promoción y garantía de los derechos humanos. Para lograr un descenso sostenido de estas problemáticas es necesario ampliar las oportunidades educativas y adecuar los dispositivos, acoger sus necesidades de atención específicas. Es decir, es prioritaria una estrategia integral que facilite procesos de autonomía en las decisiones y promueva acciones en la comunidad con el fin de que desarrollen vidas saludables y ejerzan sus derechos.

De este modo, instar a procesos de participación comunitaria de las mujeres permite el desarrollo de la conciencia al compartir experiencias con otras mujeres y aprender que es posible intervenir y modificar el sentido de las cosas y de sus vidas con acciones prácticas concretas. Desde este abordaje comunitario se generan procesos relacionales que promueven el reconocimiento de sí, para apuntalar las prácticas de cuidado de sí y de las otras. Se suscitan estrategias que habilitan el pasaje de la condición de precariedad subjetiva, en tanto orden inestable del tiempo, el espacio y los vínculos, hacia el apoyo subjetivo y material que permite organizar un proyecto a futuro, a partir del sostén psicosocial y la posibilidad del “hacer” con otros y otras.

## Reflexiones finales

Para las mujeres que están en situación de calle, esta se convierte en un escenario cotidiano que delimita el territorio de despliegue principal de todos los momentos de la vida. En este sentido, la calle es más que un lugar. Es un territorio donde se ponen en juego diversidad de actores con intereses particulares, percepciones, valoraciones y actitudes diferentes, que generan relaciones de complementación, cooperación, conflicto, enfrentamiento o amenazas.

El despliegue de dispositivos enmarcados en la defensa de los derechos humanos y el enfoque de géneros y cuidado sigue siendo un desafío trascendental en el campo de la salud y las políticas sociales. Particularmente, desde el dispositivo analizado, se favorecen buenas prácticas en materia de exigibilidad de derechos. Se habilitan diversos procesos de subjetivación y se promueven trayectorias colectivas, proyectos de vida y cuidado de la salud integral, aunque sigue interpelándonos el aumento de las personas en situación de calle y la no implementación de dispositivos eficaces y redes sociales que sustenten políticas públicas y sociales de protección integral de derechos.

## Referencias

- Ayres, J.; Franca Junior, I.; Junqueira Calazans, G. y Saletti Filho, H. (2008). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevos desafíos y perspectivas. En Czeresnia, D. y Machado de Freitas, F., *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones y tendencias* (pp. 27-38). Buenos Aires: Lugar.
- Balcázar, F.B. (2003). La investigación-acción participativa en psicología comunitaria. Principios y retos. *Apuntes de Psicología*, 21 (3), 419- 435.

- Boy, M. (2010). Nuevas formas habitacionales: personas en situación de calle. En Kullock, D.; Novick, A. y Abba, A. P. (coords.). *Debates sobre ciudad y territorio* (pp. 315-332). Buenos Aires: Nobuko.
- Butler, J. (2005). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós.
- Carrasco Florido, L. (2014). *Mujeres sin hogar en España: un análisis sociográfico desde una perspectiva feminista*. Tesis de Maestría. Máster en Estudios Feministas. Universidad Complutense de Madrid.
- Censo Popular de Personas en Situación de Calle (2017). *Informe de avances*. Visitado en <https://bit.ly/2JFPF-Ci>.
- Censo Popular de Personas en Situación de Calle (2019). *Informe de avances*. Visitado en <https://bit.ly/3aRUmta>.
- Di Iorio, J.; Rigueiral, G. y Mira, F. (2015). Representaciones sociales y prácticas con personas en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En *Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires, 62-65. Visitado en <https://bit.ly/2RpB5Ym>.
- Lenta, M. (2016). *Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación*. Buenos Aires: Eudeba.
- Médicos del Mundo (MDM) (2012). *Informe Salud en la Calle*. Visitado en <https://bit.ly/2yFmojX>.
- Núñez, E. (2013). *En América Latina, 92 por ciento de los feminicidios quedan impunes*. México: Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (Cladem). Visitado en <https://bit.ly/2xdbGKt>.
- Panadero Herrero, S. y Vázquez Cabrera, J. J. (2012). La investigación sobre las personas sin hogar y los recursos de atención al colectivo en España. Evolución,

situación actual y retos futuros (pp. 87-107). En *Psicología, sociedad y equidad: aportes y desafíos*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

- Patton, M. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. London: Sage.
- Pojomovsky, J; Cillis, N. y Gentile, F. (2008). *Cruzar la calle. Tomo I*. Buenos aires: Espacio.
- Tortosa, P. (2015). Mujeres en situación de calle en la Ciudad de Buenos Aires: trayectorias y devenires posibles. En *Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXII Jornadas de Investigación, Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 243-245. Visitado en <https://bit.ly/39XI3Kh>.
- Yin, R. (2009). *Case Study Research: Design and Methods*. London: Sage.
- Zaldúa, G.; Lenta, M. y Longo, R. (en prensa). Violencias de género: actoras, prácticas y dispositivos de prevención y asistencia. En *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, (22), 2.
- Zaldúa, G.; Longo, R.; Lenta, M. y Sopransi, M. (2016). Diversidades sexuales y derecho a la salud. En Zaldúa (coord.), *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria*. Buenos Aires: Teseo.





# Nudos críticos y desafíos de las intervenciones del campo psi en la interrupción legal del embarazo

ROXANA LONGO, MARÍA MALENA LENTA Y GRACIELA ZALDÚA

El derecho a la interrupción voluntaria del embarazo es una demanda histórica gestada y promovida por el movimiento de mujeres y el feminismo, que en Argentina en 2018 encontró un lugar relevante en la agenda pública como componente de los derechos humanos. Conforman un entramado de demandas del movimiento feminista y de mujeres y de un sector de profesionales comprometidos con la salud colectiva que interpela a la sociedad en general y al propio sistema de salud en particular, constituido sobre la base de un imaginario netamente masculino (Bellucci, 2015; Bruno, 2016).

En el campo de la salud, la mirada hacia las inequidades de género y la problematización del patriarcado como institución de orden y control que produce desigualdades en el acceso a la salud es una perspectiva que se ha incorporado parcialmente y en tiempo reciente (Dowson y Weintraub, 2016; Schraiber y d'Oliveira, 2014; Pozzio, 2014; Saletti-Cuesta, Delgado y Ortiz-Gómez, 2014). La perspectiva de género en el campo de la salud permitió la discusión de aspectos que corresponden a la toma de decisiones en relación al cuerpo, a la sexualidad, a la reproducción y a la no reproducción de las mujeres. Este debate permite visualizar los dispositivos y prácticas históricas empeñados en disciplinar los cuerpos con capacidad de gestar. Además da cuenta de los procesos de producción de la vulnerabilidad de las mujeres constituidas como un grupo social atravesado por el orden estructural patriarcal en el que

se inscriben normas, hábitos y símbolos que, en términos generales, no se cuestionan, y subyacen a las reglas institucionales y sociales (Young, 2010; Klinger y Bosch, 2005; Inhorn y Whitte, 2001).

Desde esta mirada, comprender al proceso salud-enfermedad-atención-cuidado implica incluir en el análisis los vínculos sociales vigentes, imaginarios, del pasado, etc., en tanto sistema de relaciones que se entrecruzan y se atraviesan entre sí. Por ello, al trabajar en salud sexual y reproductiva y derechos humanos se estudian las relaciones que operan entre los diversos actores significativos que intervienen en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, tal como lo proponen los estudios de género (Menéndez, 2010).

Las dimensiones epistémicas de la epidemiología crítica, la psicología social comunitaria crítica y la teoría feminista (Zaldúa, 2016; Zaldúa, Longo, Lenta y Sopransi, 2011) contribuyen a problematizar situaciones naturalizadas y/o interpretadas ideológicamente como subproductos inevitables del orden social de exclusión y las responsabilidades individuales: violencias, abusos, adicciones, etc. En particular, se resemantizan aquellos espacios donde el lugar de la precarización y fragilización de algunas vidas y la abyección en relación a la norma heterosexual o los estereotipos socioculturales es constitutivo de nuevas prácticas alternativas, en las grietas institucionales. Los desafíos a contextos prefigurados de invisibilización o estigmatización de las diferencias y los nuevos posicionamientos subjetivos conllevan prácticas implicadas desde los/as trabajadores/as de la salud en los efectos públicos (Zaldúa, Bottinelli, Longo, Sopransi y Lenta, 2012).

## El escenario contemporáneo local del aborto

Históricamente en el campo de la salud de las mujeres se privilegió la vida fértil, heterosexual y las diferentes etapas del embarazo, parto y el puerperio. Particularmente en Argentina, esta visión centrada en el sintagma “mujer=madre” y justificada en posiciones demográficas y religiosas tuvo su expresión clave en el Decreto 659/74 del gobierno de Isabel Perón, que prohibió el expendio de anticonceptivos. Siguió vigente en la dictadura militar y fue derogado con el advenimiento democrático en el año 1984. En 1985, Argentina suscribió a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), de modo que se comprometió a implementar políticas para eliminar las discriminaciones a las mujeres en los ámbitos político, social y económico.

En las últimas décadas, el concepto de derechos reproductivos ingresó al ámbito de los derechos humanos de las mujeres. Fueron claves los resultados de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la IV Conferencia Internacional de la Mujer (Beijing, 1995), ya que ambas configuran procesos normativos que se enmarcan en los derechos humanos y, especialmente, en el derecho a la salud. En 1995, el documento firmado en la Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing reafirmó el contenido del artículo 825 de El Cairo, y agregó la recomendación de que los países revisasen las leyes que penalizan a las mujeres cuando se someten a abortos ilegales. En el año 2000, la Plataforma de Acción de Beijing mencionó la necesidad de revisar las leyes que penalizan la práctica del aborto inseguro, y recomendó que los gobiernos implementen la indicación acordada en El Cairo acerca de que los profesionales sean entrenados y los servicios, equipados debidamente.

En este proceso, Argentina ha sido signataria de compromisos en los ámbitos internacional, regional y nacional, que responsabilizan a los gobiernos por la implementación

de políticas, programas y acciones tendientes a lograr la disminución de las muertes de mujeres gestantes. Algunos de estos compromisos han dado lugar a planes nacionales y/o provinciales. En 2002, se sancionó la Ley Nacional 25.673, que originó la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y en 2006 se aprobó la Ley de Educación Sexual Integral 26.150.

A pesar de la existencia de diversas legislaciones, la mortalidad de mujeres gestantes –el problema más antiguo– y la fecundidad adolescente –un desafío emergente– siguen siendo un problema de salud pública, cuyos niveles elevados se han mantenido. En la última década, la mortalidad por aborto aumentó en las mujeres menores de 15 años (Ministerio de Salud de la Nación [MSAL], 2016). Según un informe de Amnistía Internacional (2018), esta situación deriva de los obstáculos de las mujeres para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los abortos seguros en Argentina, lo que constituye una violación grave a los derechos humanos.

Nuestro país, hasta el momento, adhiere al modelo de indicaciones o causales en función del cual el aborto se encuentra penalizado excepto en determinados casos. Desde el año 1921, el artículo 86 del Código Penal de la Nación establece excepciones a la punibilidad del aborto: a) en caso de peligro para la vida de la mujer; b) en caso de peligro para la salud de la mujer; c) en caso de violación. Sin embargo, luego de décadas de debate en torno a la interpretación de dicho artículo, el 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dictó una sentencia muy importante para la salud de las mujeres en virtud del caso “F.A.L. s/ medida autosatisfactiva”, con el objeto de terminar con las prácticas de judicialización y/o demora al acceso al aborto legal. Para ello ratificó las tres excepciones señaladas, indicó la prescindencia de la judicialización para el acceso al derecho y exhortó a las autoridades de todas las jurisdicciones a aprobar protocolos sanitarios para garantizar la realización de la interrupción legal del embarazo (ILE).

En junio de 2015, el MSAL publicó en su página web un “Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo”, que actualiza la información médica, bioética y legal contenida en una guía técnica publicada anteriormente y que fue declarada con rango ministerial en enero de 2020. Este instrumento es fundamental para que, dentro del sistema de salud, el equipo interdisciplinario –principalmente médicas/os, psicólogas/os y trabajadoras/es sociales– reciban las solicitudes de interrupciones de embarazos comprendidas en el artículo 86 del Código Penal –es decir, aquellos que son considerados como abortos no punibles–, realicen una evaluación de la situación y garanticen la interrupción del embarazo de manera segura y en el menor tiempo posible. Este proceso implica la provisión de información adecuada sobre las prácticas de interrupción, el desarrollo de estudios médicos pertinentes pre y post aborto y la práctica de interrupción en sí.

Distintas investigaciones han sido pioneras en el estudio de la mortalidad de las mujeres gestantes y en el rol de los equipos de salud para el acceso a abortos seguros, entre las que se destacan las de Llovet y Ramos (1988), Checa y Rosenberg (1996) y Faur, Mercer y Ramos (2003). Recientemente se han desarrollado otras investigaciones que abordan el papel de los equipos de salud respecto de la ILE. Para Gómez y Couto (2017), las prácticas de los/as profesionales de la salud son un locus privilegiado de análisis de las posibilidades, resistencias y dificultades que se observan en la garantía de un aborto.

En relación al trabajo de las/os psicólogas/os en las prácticas profesionales vinculadas a las interrupciones de los embarazos en el marco normativo de la ILE, Perrotta (2015, 2016) estudió la relevancia de las intervenciones psicológicas para evitar incurrir en un acto de violencia contra las mujeres desde el sistema de salud, más particularmente, de violencia contra la libertad reproductiva; mientras que Deza (2017) analizó el lugar del discurso analítico de los/

as psicólogos/as en consejerías interdisciplinarias de pre y post aborto en el primer nivel de atención en disputa con otros discursos disciplinares. López (2017) estudió las tensiones entre la ética y la moral de las/os psicólogas/os implicadas en los encuadres terapéuticos y/o profesionales relacionados con la interrupción legal del embarazo. En este marco surgen interrogantes en relación a ¿cuáles son los nudos críticos que enfrentan los/las psicólogos/as en los equipos de salud en relación con la ILE? ¿Cuáles son las tensiones disciplinares que operan ante la problemática? ¿Qué estrategias colectivas se implementan?

## Camino metodológico

En función del problema planteado en este capítulo, se desarrolló una investigación exploratoria descriptiva con el objetivo de analizar los nudos críticos identificados por los/as psicólogos/as que participan en equipos de salud en servicios del subsistema público, en relación al acceso a la interrupción del embarazo, en el marco de la ILE.

Para ello se trabajó desde un enfoque cualitativo y feminista de investigación. Ello supone conocimientos responsables, comprometidos con valores y proyectos emancipatorios, antiautoritarios y participativos (Haraway, 1993), y define muchos de sus problemas desde las perspectivas de las mujeres y otros grupos históricamente subalternizados (Santarell, 2017).

En este marco se implementaron 7 entrevistas en profundidad a psicólogas que trabajan en espacios de Consejerías de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) que intervienen en la garantía de la ILE en instituciones públicas de salud (4 en Centros de Acción y Salud Comunitaria [Cesac] de la CABA, 2 en hospitales de la CABA y 1 en un hospital del Gran Buenos Aires) y que participan de la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir, enmarcada en la Campaña

Nacional por el Derecho al Aborto Legal Seguro y Gratuito. En ellas se interrogó sobre los siguientes tópicos: historia y particularidades del dispositivo, características de la población que concurre, tipo y modalidad de participación en el equipo interdisciplinario, especificidad de las intervenciones de las psicólogas en relación a la ILE, obstáculos y facilitadores para la garantía de la ILE.

A su vez, se realizaron 3 grupos de discusión con las psicólogas participantes del estudio y 5 miembros de los equipos interdisciplinarios en los que participan (2 médicas y 3 trabajadoras sociales). Allí se abordaron las siguientes cuestiones: situación legal actual sobre el aborto en Argentina, obstáculos y facilitadores institucionales de la ILE, y obstáculos y facilitadores de los equipos en la ILE.

## **Reconociendo nudos críticos**

Las narrativas de las participantes dieron cuenta de un conjunto de nudos críticos considerados como problemas, tensiones y desafíos a abordar en sus prácticas para la garantía de la ILE. En este capítulo se destacan aquellos que interpelan el trabajo específico de las/os psicólogas/os dentro de los equipos interdisciplinarios de las Consejerías de SSyR: los obstáculos económicos, institucionales y disciplinares; la decisión como derecho de las mujeres, y las innovaciones y soportes de las prácticas comprometidas.

### **Obstáculos económicos, institucionales y disciplinares**

En los últimos años, desde diferentes equipos de salud, especialmente en dispositivos en el ámbito público, se han promovido Consejerías en SSyR que consisten en una estrategia integral con la finalidad de brindar información oportuna a las usuarias, facilitar la autonomía en las decisiones y promover acciones en la comunidad, con el propósito de que las usuarias desarrollen vidas sexuales saludables



y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2009).

Desde el fallo F.A.L. en 2012 han sido los espacios asistenciales los que han brindado de manera prioritaria el acceso a la ILE en el Área Metropolitana de Buenos Aires, tanto en hospitales como en Cesacs. Sin embargo, en las entrevistas se visibilizan diferentes obstáculos en la garantía de la ILE. Lara, psicóloga de un Cesac, señala:

*El equipo es interdisciplinario, nació con esa misión digamos, pero dadas las condiciones de falencias en recursos humanos y objetores de conciencia y de falta de personal sobre todo en ginecología y medicina general, el equipo queda medio vaciado.*

Como se observa en la narrativa, los obstáculos hacen parte de la crisis del sistema de salud: por ejemplo, la falta de profesionales, que limita el trabajo interdisciplinario; la falta de medicamentos por parte de las instituciones de salud, que restringe el acceso de las personas gestantes a su derecho en función de su capacidad económica; pero, también, las modalidades violentas de las instituciones que, muchas veces, hacen caso omiso a las normativas sobre ILE, y de ese modo vulneran el derecho a la salud de las mujeres, con lo que producen su revictimización a través de la violencia institucional. Esto coincide con diversas investigaciones (PNUD, 2018; OPS, 2010; OPS, 2007) que sostienen que es sustancial, para terminar con las brechas de género en el acceso a la salud, garantizar la disponibilidad y accesibilidad económica, física y segura, la aceptabilidad y calidad de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas que funcionen plenamente sin discriminación alguna (Huenchuan, 2011). Asimismo, estos obstáculos develan la necesidad de trabajar con políticas públicas integrales de SSyR y derechos humanos con la población y las propias instituciones, detectando las restricciones existentes en el

acceso a los servicios de salud de índole ideológica, moral o religiosa. Para ello es necesario recurrir a procesos dialógicos, al trabajo en equipo y de consejerías que contemplan las desigualdades de género, las diferencias de costumbres y culturas existentes.

A su vez se identificaron otros obstáculos en el campo mismo de la práctica profesional de la psicología, que interpelan la formación disciplinar, tal como señala Teresa, psicóloga de un Cesac:

*Yo creo que claramente tiene que ver con la formación individualista que nos dan, muy descontextualizada, (...) claramente hay que deconstruir toda nuestra formación y darle otra mirada, es re necesario.*

Por un lado, las narrativas dan cuenta de la necesidad de repensar los marcos teóricos en el trabajo con las mujeres que solicitan una ILE. Además de ser comprendidas como sujetas deseantes, las personas gestantes que acceden a las consejerías requieren de otros abordajes disciplinares, como es el de la prevención y la promoción en salud. De este modo, se procura la acentuación de procesos de educación sexual con recursos para el cuidado y el disfrute del cuerpo, de la sexualidad y de la salud en los que se trabaje sobre los mitos y prejuicios relativos a las sexualidades. En este sentido se interpelan las prácticas de cuidados que se amparan en paradigmas tutelares y cosificadores (Zaldúa, Longo, Lenta, Sopransi *et al.* 2015).

Por otro lado, se observa cómo los requerimientos institucionales y de otros campos disciplinares tensionan las prácticas psicológicas, y así instan a la referencia de marcos teóricos que psicopatologizan las demandas de interrupción como camino eficaz para garantizar el acceso a la ILE. Esto interpela dilemáticamente a las profesionales, que tienen que recurrir a estrategias legitimadoras, pero a las que no adscriben, para garantizar el derecho de las mujeres.

Frente a la mirada psicopatológica y a la reducción del cuerpo de la mujer como cuerpo reproductivo, cobra fuerza explicativa el rol de las condiciones de vida patriarcales y las relaciones desiguales de poder que regulan la subjetividad (Cabruja-Ubach, 2017).

## La decisión como derecho de las mujeres

Las consejerías constituyen un recurso reflexivo en situaciones de dilemas o crisis biográficas (inicio sexual, VIH-SIDA, violencia sexual, prevención de embarazos, embarazos inoportunos, etc.). Las prácticas referidas por los equipos de salud se orientan a facilitar que las personas desarrollen sus capacidades para tomar las mejores decisiones posibles en función de sus proyectos de vida. Allí, las/os profesionales psicólogas/os, como parte de los equipos interdisciplinarios que conforman las consejerías, desempeñan un papel específico en la garantía del derecho a la ILE, tal como lo indica Mariana, psicóloga de un Cesac:

*Se la escucha a la mujer para ver cuáles son sus necesidades (...) en la consejería se le brinda a la mujer toda esta información para que ella pueda decidir, algunas vienen con esta cuestión puntual de que quieren interrumpir, y otras vienen porque no lo quieren tener y no saben qué hacer con una situación de cierta soledad, no tienen sostén afectivo.*

Las narrativas dan cuenta del proceso de escucha, acompañamiento e información para la decisión de interrumpir el embarazo que procuran las profesionales. Se busca desmoralizar la decisión y habilitar la palabra más allá de la situación del embarazo puntual. La comprensión de la decisión en la interrupción como un derecho de las mujeres en las intervenciones psicológicas habilita múltiples sentidos: interrupción de un embarazo no deseado, no buscado o inoportuno, pero también interrupción de una situación de violencia de género, interrupción de una situación de la

tutela de otros, etc. Esto habilita la posibilidad de que las mujeres puedan tomar decisiones sobre sus trayectorias de vida y proyectos más allá de la situación del aborto.

La teoría feminista y el concepto de género en el campo de la salud nos permiten visibilizar cómo afecta la diferencia sexual a las trayectorias de vida de las mujeres, más allá de los patrones exclusivamente biológicos y psicopatológicos. Desde esta mirada se cuestionan los dispositivos tutelares que vulneran los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y derechos reproductivos y no reproductivos (Arias, 2006; Fernández y Tájler, 2006).

### Innovaciones y soportes para las prácticas comprometidas

Las prácticas profesionales pueden ser consideradas como un analizador de las disputas morales e ideológicas que se registran a nivel social e institucional sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre su (no) reproducción. Frente a las mujeres y el aborto, enuncian las contradicciones y complejidades que implica la incorporación de un enfoque de derechos y de género en el campo sanitario, construido desde una visión hegemónica biomédica y patriarcal (Gómez, 2016).

Los relatos de las entrevistadas dan cuenta de la necesidad de ampliar sus campos disciplinares, sus oportunidades educativas y formativas, y adecuar el sistema de salud para acoger sus necesidades de atención específicas y resolver la formación deficiente en materia de educación sexual integral y perspectiva de género. En este sentido, Paola, psicóloga de un Cesac, señala:

*Me parece que a esta altura es obligatorio que los profesionales de la salud mental estemos formados en perspectiva de género. Psicoanálisis con perspectiva de género o la línea que cada uno siga, pero formación en feminismo y perspectiva de género que tenga porque tenemos que tener la información correcta para poder intervenir de manera correcta en cada situación.*

El enfoque de salud sexual reproductiva y no reproductiva abre un campo frondoso de problematización e innovación en lo que respecta a las prácticas profesionales que desarrollan los/as trabajadores/as de la salud, como también los equipos. Las diversas trayectorias profesionales permiten analizar los vínculos entre la formación y los recorridos laborales y sociales que influyen en la adscripción de ciertos modelos, prácticas e itinerarios profesionales.

Como señalan las narrativas, deben incluirse enfoques teóricos y prácticos innovadores que complementen, integren o reemplacen los adquiridos en la formación profesional. Al mismo tiempo, resulta necesario generar procesos reflexivos en el orden personal en tanto se trata de una problemática con una fuerte tensión moral y hasta religiosa, que recientemente ha comenzado a discutirse en el orden público, tal como lo resalta Clara, psicóloga de un hospital:

*(...) la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir (...) es un espacio de profesionales que en este momento es federal, hay profesionales de todo el país, se funda en el 2014, funciona (...) con intercambio de recursos, estrategias, ayuda en momentos de actividades.*

El desarrollo de espacios colectivos como la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir opera creando un lazo social que fortalece tanto las prácticas como las estrategias políticas de la ILE. La incidencia de esta y otras redes y espacios colectivos ha promovido el debate social en torno al aborto, cuyo resultado vuelve sobre los dispositivos del sistema de salud, sostiene el proceso reflexivo de otras/os profesionales que no participan de los espacios de consejerías e impacta significativamente en el cuestionamiento de la ordenación de los servicios y campos disciplinares que han invisibilizado históricamente las desigualdades de género.

## Comentarios finales

Uno de los nudos identificados fue el de los obstáculos económicos, institucionales y disciplinares, cuya centralidad identificó barreras en las políticas sanitarias y sus recursos escasos para el sistema de salud en general, lo que profundiza las brechas de género. A su vez las visiones biologicistas y patriarcales, tanto a nivel institucional como disciplinar, que sesgan el encuentro con la Otra respecto de sus necesidades y demandas, constituyen otra barrera a sortear pues revictimizan a las mujeres y personas gestantes que requieren la ILE.

También se observan situaciones dilemáticas en la garantía de la ILE. Tensiones de otros campos disciplinares e institucionales instalan requerimientos de patologización de las mujeres en desmedro de las intervenciones psicológicas que legitiman las prácticas de ILE, a partir del análisis de la situación crítica de las mujeres y sus relaciones interpersonales que obturan la posibilidad de investimento de la gestación.

Frente a ello se vuelve necesario ampliar los dispositivos de promoción y prevención en SSyR para que se cuestionen a las modalidades de planificación en los diferentes niveles de atención, a partir de la inclusión de la perspectiva de género y derechos humanos. En este aspecto emerge con relevancia el nudo referido a la demanda de interrupción y el lugar que se le da a la decisión de las mujeres, desde las prácticas psicológicas enmarcadas en las consejerías. La decisión comprendida como derecho de las mujeres habilita procesos de resignificación de la propia historia de vida y cambios en las biografías que van más allá de la situación del embarazo y su interrupción.

Estas prácticas, que se conciben como innovadoras en la garantía de la ILE, comprometidas con los derechos sexuales y reproductivos y no reproductivos, permiten y requieren también de la problematización de las formaciones disciplinares de grado, sus límites y la pregnancia de

enfoques a-históricos, a-sociales y patriarcales, así como también la elucidación de los propios posicionamientos personales naturalizados. La pertenencia a la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir es soporte de lazo social que habilita el reconocimiento inter-pares y de prácticas y saberes en un contexto social que instaló en la escena pública la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Este debate, a su vez, vuelve sobre otros profesionales del campo de la salud y habilita nuevos soportes para las prácticas innovadoras.

## Referencias

- Arias, S. (2006). *Evolución de los enfoques de género en salud. Intersección de teorías de la salud y teoría feminista*. Material docente del Diploma de Especialización de Género y Salud Pública. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad y Observatorio de Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto de la Mujer del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Bellucci, M. (2015). *Historia de una desobediencia: aborto y feminismo*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Cabruja-Ubach, T. (2017). Violencias de género de las disciplinas “Psi” y crítica feminista: indignad@s con las prácticas científicas que construyen la locura (aún) en el siglo XXI. En *Annual Review of Critical Psychology*, 13, 125-129.
- Checa, S. y Rosenberg, M. (1996). *Aborto hospitalizado: una cuestión de derechos reproductivos, un problema de salud pública*. Buenos Aires: El Cielo por Asalto.
- Dawson, V. y Weintraub, M. (2016). Aborto y violencia de género: percepción y decisiones de las mujeres. En *Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad*, 33 (1), 33-54.

- Deza, M. (2017). El aborto como problema de salud. Una experiencia en el primer nivel de atención. *Actas del IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIV Jornadas de Investigación, XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 352-353.
- Gómez, A. (2016). Tensiones entre lo (i)legal y lo (i)legítimo en las prácticas de profesionales de la salud frente a mujeres en situación de aborto. En *Salud Colectiva*, 12 (1), 151-155.
- Gómez, A. y Couto, M. (2017). Profesionales de la salud, resistencia y el cambio en la atención a mujeres que deciden abortar en Uruguay. En *Descentrada*, 1 (2), 15.21. Visitado en <https://bit.ly/3bbB0iT>.
- Fernández, A. M. y Tájler, D. (2006). Los abortos y sus significaciones imaginarias: dispositivos políticos sobre los cuerpos de las mujeres. En Checa, S. (comp.), *Entre el derecho y la necesidad: realidades y coyunturas del aborto*. Buenos Aires: Paidós.
- Haraway, D. (1993). Saberes situados: el problema de la ciencia en el feminismo y el privilegio de una mirada parcial. En Cangiano, M.C. y DuBois, L. (coords.), *De mujer a género* (pp. 115-144). Buenos Aires: CEAL. [files.wordpress.com/2011/04/harawayconocimientos-situados.pdf](https://files.wordpress.com/2011/04/harawayconocimientos-situados.pdf)
- Llovet, J. y Ramos, S. (1988). *La práctica del aborto de mujeres de sectores populares de Buenos Aires*. Buenos Aires: CEDES.
- López, G. (2017). La ética y la moral del psicólogo: algunas reflexiones sobre el accionar del psicólogo en torno de un caso de aborto no punible. En *Actas del X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIV Jornadas de Investigación, XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 366-370.
- Menéndez, E. (2010). *De sujetos, saberes y estructuras*. Buenos Aires: Lugar.



- MSAL (2016). *Línea base de salud y adolescencia*. Buenos Aires: MSAL.
- Perrotta, G. (2015). Dificultades en el acceso al aborto no punible en el sistema de salud: una forma de violencia de género. El rol del psicólogo/a. En *Actas del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXII Jornadas de Investigación, XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 335-338.
- Perrotta, G. (2016). Formas de violencia contra las mujeres ejercidas en el sistema de salud: rol del psicólogo/a. En *Actas del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación, XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 88-91.
- Rosenberg, M. (2017). La práctica del aborto, sus agentes, sus efectos. En Meler, I. (comp.), *Psicoanálisis y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Saletti-Cuesta, L.; Delgado, T. y Ortiz-Gómez, T. (2017). Género y trayectorias profesionales de las médicas de familia en Andalucía. En *España, a comienzos del siglo XXI*, 313-323.
- Schraiber, L. y Oliveira, A. (2014). La perspectiva de género y los profesionales de la salud: apuntes desde la salud colectiva brasileña. En *Salud Colectiva*, 10 (3), 301-312. Visitado en <https://bit.ly/39N6FWg>.
- Young, I. (2010). *Justice and the Politics of Difference*. New Jersey: Princeton University Press.
- Zaldúa, G.; Longo, R.; Lenta, M. y Sopransi, M. (2011). Significaciones y prácticas de las y los trabajadores de la salud vinculadas al acceso a los derechos sexuales y reproductivos en la zona Sur de la CABA. En *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación, Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 121-126.

- Zaldúa, G.; Bottinelli, M.; Longo, R.; Sopransi, M. y Lenta, M. (2012). Exigibility and justiciability from territorial epidemiology: An initial construction with communal actors. En *Anuario de investigaciones*, 19 (1), 85-96.
- Zaldúa, G. (2016). *Psicología social comunitaria: territorios, políticas sociales y prácticas*. Buenos Aires: Teseo.
- Zaldúa, G.; Longo, R.; Lenta, M.; Sopransi, M. y Joskowicz, A. (2015). Diversidades sexuales y derecho a la salud. Dispositivos, prácticas y desafíos en la exigibilidad. En *Anuario de Investigaciones*, 22, 153:159.



# La organización de mujeres frente a las violencias en el espacio público

*Una experiencia de acompañamiento a defensoras comunitarias en León, Gto.*

SANDRA ESTRADA MALDONADO<sup>1</sup>

## Ser mujer en la periferia

La ciudad de León tiene una población aproximada de 1.580.000 habitantes, de acuerdo a las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015), y se encuentra ubicada en la zona centro del territorio nacional. Forma parte del corredor industrial: una serie de ciudades del estado de Guanajuato caracterizadas por el desarrollo manufacturero, en particular proveniente de inversión extranjera y en los últimos 10 años de la industria automotriz. De acuerdo a las últimas mediciones, el 37,8% de la población leonesa vive en pobreza y un 20,8% tiene rezago educativo (CONEVAL, 2010). Sin embargo, al ser la ciudad más grande y poblada del estado es también en la que se concentran las principales industrias y servicios, lo que le da un carácter muy desigual en cuanto a estratos socioeconómicos, además de que está en una de las zonas

---

<sup>1</sup> Docente e investigadora de la Universidad de Guanajuato y de la Universidad Iberoamericana de León. Correo: sandraestrada@ugto.mx.

más tradicionalistas de México, donde se conjugan el fuerte peso de la Iglesia católica, con un gran número de creyentes, junto a un pensamiento históricamente conservador.

En este contexto, en 2018, nos vinculamos como cátedra de Psicología Comunitaria (Universidad Iberoamericana-León) al Centro de Derechos Humanos Victoria Diez (CDHVD), que llevaba a cabo un proyecto de sensibilización y prevención de la violencia hacia las mujeres en el espacio público, específicamente el acoso sexual. En este proyecto, el equipo de *defensoras comunitarias* (DC) impartiría una serie de talleres con alumnas y alumnos de nivel secundario (entre 12 y 16 años) y nosotras/os desde la cátedra nos vincularíamos en el proceso de formación y acompañamiento. El equipo de DC tiene ya una trayectoria de entre 1 y 5 años de participación activa en la zona; todas ellas son habitantes de Los Castillos<sup>2</sup> (zona en la que se desarrolló el proyecto) y fungieron como facilitadoras de las sesiones con adolescentes, además de brindar apoyo en el diseño de herramientas didácticas para las sesiones del taller y su posterior aplicación.

Si bien todas las DC tienen experiencia acompañando casos y además pertenecen a la comunidad en la que se trabajaría, ninguna cuenta con formación académica o especializada. Nosotros como equipo universitario fuimos responsables del proceso en términos de capacitación y transferencia técnica, pero también en el sentido de la movilización afectiva e intersubjetiva en el trabajo cotidiano, pues como parte de la organización surgieron tensiones y conflictos entre las propias defensoras.

Respecto a lo territorial, se trata de una zona con carencia en servicios públicos y problemáticas asociadas a las condiciones de pobreza además de la reciente narcovio-

---

<sup>2</sup> Bajo este nombre, "Los Castillos", suele llamarse a un grupo de asentamientos o colonias populares que conforman uno de los Polígonos de Desarrollo que reconoce el municipio como demarcaciones territoriales prioritarias por el rezago social en el que se encuentran (IMPLAN, 2014).

lencia que ha cobrado cada vez mayor presencia en el estado y por supuesto en las zonas marginadas. Al respecto, aun cuando el panorama de la violencia en México es bastante complejo y suele desbordar cotidianamente las estadísticas, cabe aquí destacar que de las violencias vividas por mujeres mexicanas: el 43,9% son en relaciones de pareja, el 38,7% corresponden al espacio comunitario,<sup>3</sup> mientras que los ámbitos laboral y escolar se ubican por debajo del 30%. Las agresiones ocurridas en la calle fueron principalmente de tipo sexual, y alcanzaron un 66,8%, desde piropos groseros u ofensivos, intimidación, acecho, abuso sexual hasta violación e intento de violación (INEGI, 2016).

Sin embargo, el espacio comunitario no es un objeto aislado, por lo que pensar las violencias hacia las mujeres en el espacio público nos obliga a analizar el contexto más amplio de violencia social que sin duda incide en el incremento de las violencias más normalizadas, como el acoso sexual y callejero, puesto que la violencia ejercida contra las mujeres es correlato de una violencia estructural que por supuesto se manifiesta de forma permanente y en todo el tejido social. De hecho, resulta indispensable mantener en la óptica el tema del poder, pues este tipo de violencias se ejercen “en y por la diferencia social y subjetiva que se imponen como categorías sociales sobre los cuerpos sexualizados” (Zaldúa, Longo, Lenta y Bottinelli, 2018, p. 46).

Volviendo a Guanajuato, la presencia de cárteles del narcotráfico ha hecho que la violencia alcance niveles muy altos. Para tener una idea podemos mencionar la diferencia entre los casos de homicidio registrados en enero de 2010, que fueron 36, mientras que en enero pasado (2020) ha habido 400 personas asesinadas de acuerdo a datos oficiales (como se cita en Reina, 2020). En particular respecto a la violencia hacia las mujeres, siguiendo los datos del Sistema Nacional de Seguridad Pública, de las 320 mujeres

---

<sup>3</sup> Los lugares más mencionados fueron la calle, parques y en menor medida el transporte público.

asesinadas en el país durante enero de 2020, el primer lugar lo ocupó Guanajuato con 53 casos, separado por una amplia distancia del Estado de México, que se ubicó en el segundo sitio con 26 casos (Santamaría, 2020) y casi el triple de población. Siguiendo esta lógica, el estado de Guanajuato ocupó también el primer lugar nacional en cuanto a presuntas víctimas mujeres de lesiones dolosas, de corrupción de menores, así como de acoso y hostigamiento sexual, pues en este último rubro el estado reportó 54 llamadas de emergencia, lo que lo coloca en el tercer lugar a nivel nacional (SESNSP, 2020).

Los Castillos es una de las zonas con más alta densidad de pobreza de la ciudad de León (Martínez-Mendizábal y González Piña, 2017) y con fuertes problemáticas de vivienda que van desde carencias de servicios públicos como pavimentación o recolección de basura, hasta pocas opciones de transporte público, falta de drenaje, agua entubada, entre otras (CDHVD, Mujeres dignas con palabra, 2014). Se trata en definitiva de un contexto precarizado que trasciende el universo laboral, hablamos de la precarización de la existencia como “el conjunto de condiciones materiales y simbólicas que determinan una incertidumbre vital con respecto al acceso sostenido a los recursos esenciales para el pleno desarrollo de las personas” (Suárez-Aguilar, 2008, p. 276). En León, como en tantas otras ciudades de nuestra América Latina neoliberal, coexisten altos niveles de riqueza y bienestar con sectores poblacionales segregados a las periferias y/o expulsados de los espacios públicos, por lo que puede ser catalogada como una ciudad de “modernidad incompleta” (Feliú, como se cita en González-Piña, 2015).

Para las mujeres de Los Castillos en León, es una situación de incertidumbre, que implica que la vida transcurre en espacios fragmentados y con una paradójica sensación de libertad de elegir que coexiste con la inseguridad de sentirse incapaz de mejorar o prosperar en un mundo aparentemente tan lleno de oportunidades (Suárez-Aguilar, 2008); todo ello se combina con la vivencia de vulnerabilidad por

tener los cuerpos sometidos a las violencias cotidianas que viven por ser mujeres. En esta cotidianidad una de las violencias con mayor presencia es la sexual, que puede ir desde el acoso hasta las violaciones, por lo que

la violencia sexual sigue siendo una amenaza constante para ellas [las mujeres], donde más de las veces se cuenta con la complicidad de la comunidad (y de los ministerios públicos), pues los prejuicios sexistas impiden la responsabilización de quienes cometieron la violencia (González-Piña, 2015, p. 9).

Además de las violencias cotidianas, el tema de la vivienda abona significativamente la condición de precariedad; se trata de una dimensión que además guarda una estrecha relación con la violencia, de acuerdo a Martínez-Mendizábal y González-Piña (2017):

El tipo de vivienda impacta a las mujeres en las relaciones de violencia cuando los grandes conglomerados ofrecen pequeñas y desvinculadas viviendas de la vida urbana, que facilita la impunidad e invisibilidad de la violencia acentuando su naturalización; discriminación que provoca que las mujeres se mantengan en situación de subordinación y control, impidiendo que las personas tanto en la vida privada como pública sueñen e imaginen otros modos de relación como pares, provocando una determinada forma de organización urbana y de su uso y apropiación (p. 53).

Siguiendo a estos autores, la utilización de los espacios públicos para las mujeres es limitada debido a los constantes riesgos que forman parte de las normalizadas violencias contra ellas, entre las que están “el acoso callejero, el hostigamiento verbal, la intrusión del espacio corporal, repegar el cuerpo, manoseos, amenazas de manera especial en los transportes públicos, así como otros delitos como el robo” (Martínez-Mendizábal, González-Piña, 2017, p. 54). Todas estas situaciones forman parte de la vida cotidiana, y dada su normalización ocurren con impunidad para los agresores.



res, de modo que se favorece así un círculo vicioso entre normalización e impunidad, que se van retroalimentando en cada episodio que queda sin ser señalado o sancionado.

Por todo ello resulta fundamental ubicar de acuerdo al contexto antes descrito lo que implicó para algunas de las mujeres de esta zona enrolarse como defensoras comunitarias. Todas ellas hicieron una formación básica en derechos humanos de las mujeres impartida por el CDHVD y posteriormente han participado en actividades autogestivas y cogestivas que incluyen algunas ferias, emprendimientos económicos, gestiones con distintas dependencias de gobierno, entre otras. Sin embargo, esta fue la primera vez que asumieron el desafío de ubicarse al frente de grupos de secundaria para impartir una serie de talleres.

No es sencillo para ninguna mujer romper el molde que hemos encarnado del modelo patriarcal: las formas en las que hemos interiorizado la subordinación y la dominación reproduciéndolas cotidianamente. A eso además se agregan las desigualdades dinamizadas por las leyes, las normas, los valores y las costumbres que actúan como prescripciones trascendentes reproduciendo desigualdades de género y clase (Olivera, 2004). A pesar de ello, las DC irrumpen en lo público para sostener a sus vecinas; la defensa de su derecho a una vida libre de violencia es un ejercicio de cuidado si se atiende a la perspectiva de la ética del cuidado (Gilligan, 1993) o al enfoque de la psicodinámica del trabajo, que considera que “cuidar de otro no es solo pensar en el otro, preocuparse intelectual o afectivamente por él, sino ante todo hacer algo, producir un trabajo que contribuye directamente a mantener o preservar la vida del otro” (Molinier, como se cita en Arango-Gaviria, 2011, p. 93). Las DC hacen justamente eso: invierten su fuerza y su tiempo en un trabajo que pretende prevenir la violencia en los espacios públicos, y con ello mantienen y preservan la vida de las mujeres.

No obstante, esto implica un corrimiento de su rol tradicional de mujeres “madresposas” (Lagarde, 1997), según el cual la maternidad es fundamental. Siguiendo a esta autora, entendemos la maternidad como el conjunto de relaciones de cuidado (no solo de procreación) que se establecen hacia otros, y que siendo definitorias de la feminidad convierten a estos otros en “el núcleo del sentido de la vida, y el límite de su existencia personal y genérica” (Lagarde, 1997, p. 249). Se trata pues de relaciones socioafectivas imbricadas en políticas públicas, creencias, estereotipos que envuelven la vida cotidiana y que con sus propios atravesamientos de clase las colocan de manera casi exclusiva en el espacio privado. Por ello, asumir un rol como defensora comunitaria y ubicarse así en el espacio de lo público rompe con esta lógica patriarcal, las convierte en *transgresoras de los roles tradicionales* (Estrada-Maldonado, Lenta y Di Iorio, 2019), lo que trae consigo muchas veces sanciones desde su propia comunidad, que van desde retirarles el saludo a hablar mal de ellas y generar chismes recurriendo muchas veces a los mismos estereotipos de género tradicionales.

Frente a toda esta complejidad, nuestra tarea consistió en acompañar ese proceso de producción autonómica (Fernández, 2009) facilitando la reflexión y fortaleciendo los vínculos entre sí para que todo ello pudiera ser accionado en los momentos de mayor tensión por este desplazamiento subjetivo y político respecto del “lugar fijado por el imaginario patriarcal del capitalismo colonial, para acercarse a otras y coproducir nuevas fuentes de fuerza para sí mismas y para todas” (Gutiérrez, 2018, p. 42).

Como se mencionaba al principio, buscamos sostener a lo largo de este trabajo una perspectiva crítica de la psicología social comunitaria, aportando “una concepción vincular y política de los sujetos como agentes de transformación, entendiendo las prácticas sociales como estructurantes y la realidad como dialéctica” (Sopransi y Pawlowicz, 2016, p. 17).

## Desde la perspectiva de ellas: relatos discursivos de las defensoras comunitarias

En este acompañamiento a las DC se consideraron como actividades principales la observación participante, las sesiones de capacitación y aquellas que durante el proceso fueron convocadas como sesiones reflexivas y que se programaban a partir de que detectábamos o nos eran comunicados conflictos o roces entre las propias defensoras.

El énfasis estuvo siempre puesto en la figura de las 14 DC: mujeres que viven en el mismo barrio donde se implementó el proyecto, varias de ellas jefas de familia con trabajo doméstico y en algunos casos también con inserción laboral, pero que desde su rol de defensoras asumen la tarea de emprender acciones que pudieran disminuir los índices de acoso y violencia sexual en los espacios públicos.

Para analizar el proceso subjetivo-autonómico de las defensoras se siguió el método de *análisis temático* mediante las bitácoras elaboradas durante las observaciones, el discurso de las propias defensoras plasmado en las evaluaciones al término del proyecto y las transcripciones de las entrevistas focalizadas realizadas al finalizar el proceso. Esta metodología se basa en la fenomenología social de Schutz, que al ser una teoría comprensiva e interpretativa se enfoca en la experiencia subjetiva en el mundo de la vida cotidiana de las personas, puesto que “se considera que las personas que viven en el mundo de la vida cotidiana son capaces de atribuir significado a una situación; por tanto, es el significado subjetivo de la experiencia lo que constituye el tema de estudio” (Mieles-Barrera, Tonon y Alvarado-Salgado, 2012, p. 216).

Con los elementos mencionados se procedió a realizar la categorización, y así se obtuvo una serie de códigos que después fueron demarcados como temas, entendiendo por tema un componente común recurrente que surge a partir

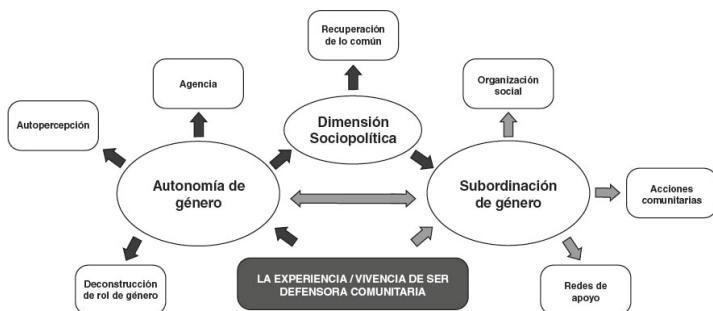
de la identificación de patrones que son parte del conjunto de datos textuales y que se agrupan alrededor de un concepto central (Braun y Clarke, 2006).

Respecto a las consideraciones éticas, partimos de un enfoque de ética relacional y dialógica que desde una perspectiva crítica de la psicología social comunitaria permite pensar al otro/a suponiendo valores de igualdad y justicia (Sopransi, 2011). Asimismo, en el terreno de la producción de conocimiento ponemos sobre la mesa el tipo de relación entre quien investiga y quien es sujeto/objeto de la investigación, procurando en todo momento relaciones horizontales que lejos de una lógica extractiva nos permitieran “ubicarnos desde el punto de vista de la otra y recorrer un camino donde juntas leemos y construimos la realidad: co-descubrimiento y co-transformación” (Zaldúa, Longo, Estrada-Maldonado y Sopransi, 2010, p. 289).

## Resultados

Una vez realizado el análisis, obtuvimos como núcleos temáticos respecto a la experiencia de ser DC, la *autonomía* y la *subordinación de género*, además de la *dimensión sociopolítica*. Estos aspectos se manifiestan en los subtemas que aparecen también vinculados: la autopercepción, la deconstrucción del rol de género, la agencia, la recuperación de lo común, la organización social, las acciones comunitarias y redes de apoyo. En la figura siguiente se muestra la interconexión entre estas dimensiones.

Figura 1. La experiencia/vivencia de ser defensora comunitaria (elaboración propia)



## Autonomía de género

Como veníamos mencionando, en su camino como defensoras suelen resquebrajarse los mandatos de subalternidad y dependencia (Lagarde, 1997); se da así un desplazamiento hacia un espacio de poder instituyente que la habilita para una producción de autonomía, que se entiende como:

El grado de libertad que una mujer tiene para actuar de acuerdo a su elección y no a la de los otros; comprende la capacidad de instituir proyectos propios, la producción de acciones deliberadas (voluntad) para lograrlos y la responsabilidad de las propias prácticas necesarias para tales fines; implica un doble movimiento de subjetivarse-objetivarse como sujetos de derecho (Fernández, 2009, p. 69).

Este es, sin embargo, un trayecto sinuoso en el que se involucra también la autopercepción y la agencia que cada una vaya desarrollando. Las defensoras refirieron partir de un punto inicial donde sentían nervios, incertidumbre, miedo e inseguridad de realizar el trabajo, lo que, a lo largo del proceso, fue desapareciendo al tiempo que se incrementaron sus autopercepciones positivamente y se desarrollaron sus habilidades. Es importante destacar que todas lograron identificar algunas de sus capacidades y límites,

lo cual también permitió ir fracturando el insistente mandato de subestimar o invisibilizar los avances obtenidos en tanto mujeres.

A este respecto mencionaron:

*Me siento mejor; a mí me tocó preparar el material y se me hizo fácil y rápido. En los tiempos sí se me hizo difícil porque soy muy distraída con la hora. En control de grupo me sentí bien y cómoda (Ana, 52 años).*

*Aprendí mucho. Estaba un poco nerviosa al principio. Al paso del taller me sentí más cómoda con todas. Hablaba más, participaba sin miedo. Me siento más capaz de hacer un sondeo y emprender un taller. Tengo capacidad (Elena, 36 años).*

### Subordinación de género

Para cumplir el mandato de feminidad, las mujeres actuamos dobles papeles: ya sea como sujetas de la opresión o como vigías del cumplimiento del designio patriarcal (Lagarde, 1997); de manera que el hecho de ser defensoras comunitarias conlleva una doble subversión que además genera contradicciones objetivas y subjetivas al combinar acciones de su rol tradicional (tareas domésticas) con acciones políticas de exigibilidad de derechos y sensibilización hacia otras compañeras.

Uno de los elementos que favorecen esta movilización de consciencia sobre la subordinación genérica es la violencia que han vivido y que forma parte ya de su historia de vida. Estas experiencias personales contribuyeron a crear una consciencia y comprensión acerca de la situación de desigualdad social, cultural y estructural que existe sobre las mujeres, lo que resulta fundamental en su formación en materia de género y derechos humanos, como se ve en el siguiente testimonio:

*Crecí como una niña educada para estar en la casa, crecí como una niña educada de que el matrimonio era: lavar, limpiar, hacer de comer y atender al marido, eso era el matrimonio (...) no entraba el afecto, no entraba el cariño (...), tampoco la sexualidad era un concepto que estuviera dentro de él, (...) sabía que yo era una persona importante, sabía que yo era una persona que podía lograr lo que yo quisiera, pero no me veía como alguien empoderada (Alejandra, 45 años).*

Al estar en grupo construyeron también sororidad y empatía hacia las chicas, principalmente por tratarse de adolescentes; varias refirieron en sus testimonios haberse recordado a sí mismas en esta etapa de la vida. La impotencia en buena medida tenía que ver con un deseo de detener este ciclo estructural de violencia machista; se sentían frustradas cuando no podían intervenir más allá respecto de quienes les relataban vivencias de violencia de género:

*Palpar esa realidad que nos sucede a nuestro alrededor para mí fue un momento de impotencia, el querer hacer algo, el querer sentirme en el lugar de la niña o el niño que, que nos dice que está sufriendo un abuso o una violencia, me causaba mucha impotencia (...), nada más le puedo dar como las frases de “mira estos son tus derechos, si alguien te hace algo así pues denúncialo”, pero sí te queda como el sentimiento de que pues nada más le puedes dar las bases y no puedes hacer como otra cosa ya más (Beatriz, 63 años).*

### Dimensión sociopolítica

Implica la participación de las defensoras en lo común y lo público, cabe aquí recordar que como lo mencionan desde el movimiento de mujeres en Argentina, “la violencia contra las mujeres ha sido concebida como un asunto de justicia, es decir, no como un problema individual, privado, familiar o relacional, sino como un problema público y social estrechamente vinculado con la ciudadanía” (Zaldúa, Longo, Lenta y Bottinelli, 2018, p. 46). Esta incursión en lo público posibilita que las mujeres de la comunidad tomen un papel activo en la lucha contra las violencias de

su contexto, lo cual fortalece significativamente el proceso autonómico de cada una de ellas y da lugar a un círculo virtuoso entre lo comunitario y lo individual:

*Ahora he visto que todo eso que le llaman empoderamiento de la mujer es estarte informando para poder formar (...) ahora sí puedo hablar con cualquier persona, que ahora si no me da temor, sea un abogado, sea un presidente municipal (...) ahora me da más seguridad como educadora, como madre (Diana, 38 años).*

Esto se ve reflejado en sus acciones comunitarias y una de las más recurrentes es la formación de redes de apoyo, así como las iniciativas de organización ya sea para recuperar espacios públicos o acompañarse en trayectos escolares, todo ello a raíz de la situación de violencia que vive su comunidad.

Entre las formas habituales de convocatoria hacia otras mujeres está ocupar el espacio público (físico y simbólico), así como abrir espacios que permitan encontrar formas organizativas políticas y afectivas:

*Sí, me he relacionado de otra manera, porque estoy más consciente de lo que yo paso y de lo que la otra compañera puede estar pasando. Entonces, el poderla mirar a la cara (...) de aquí de las defensoras somos un poco conocidillas, este, como se dice, porque nos dicen alborotadoras, porque, porque nomás andamos abriendo caminos para crear conciencia, entonces muchas ya nos tienen como ubicadillas de qué chamba estamos haciendo, nos preguntan (Elvia, 44 años).*

Pero la recuperación de lo público no se da solo por el hecho de reunirse, ha sido también fundamental la organización comunitaria, que paradójicamente está ahora llenando esos vacíos estatales. En este ejercicio de recuperación también es necesario destacar el proceso de construcción de una posición distinta para la interlocución con el Estado:



*En la mañana tuvimos, en el evento que tuvimos el sábado sobre el canal de la sardeneta, es un proyecto que surge de nosotras mismas, se llama comité observador, de defensoras, se llama “Mujeres transformando miradas”, entonces es un proyecto grande en cuestión de que queremos observar de qué problemas surgen en la comunidad para poder hacerlos llegar a la política, para poder hacer documentos, ante las instituciones como esta que vamos a llevar al secretario de seguridad pública exigiéndole mejores paradas de camiones, mejor vigilancia, mas iluminación, es chamba, es trabajar y es reciente, lo estamos haciendo ahorita, ahí vamos, vamos caminando (Carla, 32 años).*

Los espacios reflexivos abiertos por nosotras a lo largo del proceso sirvieron para que estas transformaciones fueran socializadas, sin embargo, es necesario reconocer que no se trata solo de su participación en estos seis meses, sino que dan cuenta de su formación a través de los años; esa experiencia les ha hecho respetarse, sin condicionar ese respeto a tener las mismas ideas o coincidir necesariamente en todo:

*Ahorita, ya no nos cuesta mucho trabajo (trabajar junto con otras defensoras) porque cada una tenemos una formación, porque, por ejemplo, todas estas mujeres que estamos ahorita, ya tienen una formación, mínimo ya de seis años, otras ya la tienen de más tiempo, entonces ya vamos teniendo una formación de tolerancia (Alejandra, 45 años).*

## Organización comunitaria

También entre sus acciones está la insistencia en generar espacios de participación seguros para mujeres, como lo fueron en este caso los talleres para las adolescentes y las reuniones de planeación y acompañamiento entre nosotras. En un contexto de tanta violencia hacia las mujeres, los espacios seguros son un importante elemento salutarífico que fortalece los procesos autonómicos personales y colectivos:

*Las ventajas de trabajar con mujeres (...) pues es que, aunque no, aunque no tengas las mismas opiniones sabes que también..., que también vas a ser respetada (Carla, 32 años).*

*Aquí también fui entendiendo esa parte, porque yo no sabía lo que era trabajar en equipo, y tampoco yo no sabía lo que era delegar, y que también eso lo fuimos aprendiendo (Diana, 38 años).*

En estos espacios uno de los aprendizajes referidos por ellas fue reconocer el valor de las aportaciones de sus compañeras. Esto no es poco si tomamos en cuenta las rivalidades entre mujeres promovidas siempre por el orden patriarcal y que requieren no solo ser de-construidas y desaprendidas, sino reemplazadas por alianzas de género con las cuales hacer frente a la condición de opresión y transitar hacia lo que entre nosotras se construye como lo común.

*Te voy a decir una cosa fuerte, no queremos que todas nos divorcemos, pero ha habido una que otra compañera (...), o sea, yo preferí separarme de mi esposo porque me violentaba, de la forma que me hablaba, de la forma en que me pedía las cosas, o la forma en que podíamos tener intimidad. Es muy fuerte, yo preferí separarme: no nos dejan salir ni a la esquina porque eres mujer, debes de estar en tu casa, no podemos tener la libertad de ir al cine con tus compañeras. ¡Qué onda! (Elvia, 44 años).*

## Reflexiones finales

A pesar de que venimos cuestionando la verticalidad en la relación poder-saber sobre la que se organiza todo vínculo asistencial, y todavía algunas prácticas comunitarias, se requiere intencionar en mayor medida los procesos críticos y promover la interpelación desde epistemologías y paradigmas de la ética feminista que habiliten avanzar hacia la erradicación de los modos naturalizados de senti-pensar-actuar en los escenarios de violencias sociales estructurales.

A este respecto el trabajo crítico y feminista con mujeres para mujeres en escenarios de alta violencia machista, como es el caso de México, presenta una alternativa desde la cual fortalecer la organización comunitaria considerando la paradoja de las luchas feministas, en las que “se comparte la sensación de fuerza feminista regenerada a través de nuestra movilización, entrelazada intensamente con la impotencia que supone el sabernos amenazadas” (Gutiérrez, 2018, p. 27).

En definitiva, la organización comunitaria frente a la violencia en el espacio público (escenario recurrente de violencias e impunidad) se coloca como elemento subjetivante y constructor de autonomía que puede favorecer el tránsito hacia *horizontes comunitario-populares* que, reuniendo esperanzas y prácticas de transformación, subviertan las relaciones mando-obediencia (Gutiérrez, 2017). Además de que, entendidas como política en femenino, estas acciones permitan “establecer que el eje de atención y el punto de partida de esta forma de lo político es el compromiso colectivo con la reproducción y la vida en su conjunto” (Gutiérrez, 2017, p. 70).

Asumir un rol activo en la promoción y defensa de su derecho a vivir libres de violencia también en el espacio público coloca a las defensoras como sujetas transgresoras del orden patriarcal y por lo tanto incrementa su exposición a la sanción social, por lo que es indispensable fortalecer los espacios colectivos que asuman el cuidado-conservación (Gutiérrez, 2017) como uno de los ejes fundamentales desde los cuales la psicología social comunitaria con mirada feminista puede apuntalar trayectorias de vida que transitan hacia la emancipación, rompiendo paradigmas de obediencia y subalternidad y disminuyendo así los costos que esto conlleva tanto a nivel subjetivo como intersubjetivo.

## Referencias

- Arango-Gaviria, L.G. (2011). El trabajo de cuidado: ¿servidumbre, profesión o ingeniería emocional?. En Arango-Gaviria & Molinier (comps.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 91-109). Ciudad de México: La Carreta.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. En *Qualitative Research in Psychology*, (3) 2, 77-101.
- CDHVD Centro de Derechos Humanos Victoria Diez (2014). *Agenda política. Mujeres dignas con palabra*. León: Centro de Derechos Humanos Victoria Diez.
- CONEVAL [Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social] (2010). *Informe de pobreza en México. El país, los estados y sus municipios 2010*. Ciudad de México: CONEVAL.
- Estrada-Maldonado, S.; Lenta, M. M. y Di Iorio, J. (2019). Diálogos entre ética feminista y experiencias de Psicología Social Comunitaria. En *Pesquisas e Práticas Psicosociais*, 14 (3), 1-15.
- Fernández, A. M. (2009). *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Barcelona: Fundació Victor Grifols Ilucas.
- González-Piña, M. D. C. (2015). Género, clase y violencia estructural. En *Entretextos*, 7(20), 1-13.
- Gutiérrez, R. (2017). *Horizontes comunitario-populares: producción de lo común más allá de las políticas estado-céntricas*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Gutiérrez, R. (2018). La lucha de las mujeres contra todas las violencias en México: reunir fragmentos para hallar sentido. En Gago, V.; Gutiérrez, R.; Draper, S.; Menéndez-Díaz, M.; Montanelli, M. y Rolnik, S., *8M Constelación feminista* (pp. 25-48). Buenos Aires: Tinta Limón.
- Haraway, D. (1991). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza*. Valencia: Universidad de Valencia.

- INEGI (2015). *Cuéntame, información por entidad del conteo intercensal 2015*. Ciudad de México: INEGI.
- INEGI (2016). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)*. Ciudad de México: INEGI.
- Lagarde, M. (1997). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez-Mendizábal, D. M. y González-Piña, M. D. C. (eds.) (2017). *Seguridad de las mujeres en contextos suburbanos: el caso de Los Castillos, León, Guanajuato*. Guanajuato: Universidad Iberoamericana León.
- Mieles Barrera, M. D.; Tonon, G. y Alvarado Salgado, S. V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. En *Universitas humanística*, (74), 195-226.
- Olivera M. (2004). Violencia feminicida en México: expresión de la crisis estructural. En Olivera, M. (coord.), *Violencia feminicida en Chiapas* (pp. 29-44). San Cristóbal de las Casas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.
- Reina, E. (16 de febrero de 2020). La narcoviolenencia en la tierra mexicana de la prosperidad. *El País*. México. Visitado en <https://bit.ly/3aUR7RI>. Santamaría, A. (3 de marzo de 2020). Estos fueron los diez estados con más feminicidios durante enero del 2020. *El Universal*. México. Visitado en <https://bit.ly/3aVDTnA>.
- Segato, R. L. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de sueños.
- SESNSP [Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública] (2020). Información sobre violencia contra las mujeres. Visitado en <https://bit.ly/2VaYIoE>.
- Sopransi, M.B. y Pawlowicz, M.P. (2016). Presentación. En Zaldúa (coord.), *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales* (pp. 17-19). Buenos Aires: Teseo.

- Sopransi, M. B. (2011). Criticidad y relación: dimensiones necesarias de la ética en la psicología comunitaria. En Zaldúa, G. (comp.), *Epistemes y prácticas en Psicología Preventiva* (pp. 111-125). Buenos Aires: Eudeba.
- Suárez-Aguilar, C. (2008). Precarización de derechos, violencia institucionalizada. En Olivera, M. (coord.), *Violencia feminicida en Chiapas* (pp. 275-297). San Cristóbal de las Casas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.
- Zaldúa, G.; Longo, R. y Estrada-Maldonado, S. (2010). Espacios asamblearios y transformación comunitaria. En Zaldúa, G. y Bottinelli, M.M. (coords.), *Praxis psicosocial comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas* (pp. 287-293). Buenos Aires: Eudeba.
- Zaldúa, G.; Longo, R.; Lenta M.M. y Bottinelli; M.M. (2018). *Dispositivos instituyentes sobre géneros y violencias*. Buenos Aires: Teseo.
- Zirion Landaluze, I. (2014). Algunas reflexiones sobre investigación feminista y conocimiento desde una posición paradigmática de dominación. En *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 14(4), 329-33.



# La experiencia GIDI<sup>1</sup>

## *Una apuesta por el co-cuidado y el pensamiento crítico en los procesos administrativos de restablecimiento de derechos*

IVÁN FELIPE MUÑOZ ECHEVERRI<sup>2</sup>, CAMILO NOREÑA HERRERA<sup>3</sup>, PAOLA VELÁSQUEZ QUINTERO<sup>4</sup>, SUSANA VARGAS BETANCUR<sup>5</sup>, MARIA SALOMÉ MEJÍA OCHOA<sup>6</sup>, MANUELA QUINTERO RIVERA<sup>7</sup>, LINA MARCELA ZAPATA<sup>8</sup>  
Y DIEGO ALEJANDRO OSSA<sup>9</sup>

### Introducción

En Colombia contamos con un amplio marco normativo y político que ubica a la niñez y adolescencia en un lugar privilegiado en cuanto a la protección de sus derechos y la promoción de su desarrollo integral (Constitución Política de la República de Colombia, 1991; Ley 12 de 1991; Ley 1098 de 2006; Gobierno de Colombia, 2018; Ministerio de la Protección Social, 2009). Este bloque de constitucionalidad

---

1 Agradecemos el apoyo financiero del Comité para el desarrollo de la investigación [ CODI ] de la Universidad de Antioquia, a través de la convocatoria programática 2016 para el área de ciencias sociales, humanidades y artes.

2 Docente investigador de la Universidad de Antioquia.  
Correo: ivan.munoz@udea.edu.co.

3 Docente investigador de la Universidad de Antioquia.

4 Joven talento profesional MinCiencias- investigadora de la Universidad de Antioquia.

5 Investigadora de la Universidad de Antioquia.

6 Joven talento profesional MinCiencias - investigadora de la Universidad de Antioquia.

7 Joven investigadora de la Universidad de Antioquia.

8 Estudiante investigadora de la Universidad de Antioquia.

9 Investigador de la Universidad de Antioquia.



recoge la aparente voluntad internacional expresada en tratados e instrumentos de política transnacional, como la Convención Internacional sobre Derechos del Niño (ONU, 1989), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000), ahora de Desarrollo Sostenible (PNUD, 2015), y la declaración y agenda para la acción “Un Mundo Apropiado para los Niños” (UNICEF, 2002), entre otros.

A pesar de los propósitos de este marco político y normativo, la niñez y adolescencia de Colombia afrontan vulneraciones que afectan su desarrollo integral, como: a) retraso en talla y otros *problemas nutricionales* (Ministerio de Salud *et al.*, 2015); b) embarazo *en adolescentes* (Ministerio de Salud y Profamilia, 2015); c) los adolescentes son las principales poblaciones *víctimas de violencia* (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019); d) *víctimas del conflicto armado* (Gobierno de Colombia, 2018); e) *delitos sexuales* (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019). Estas condiciones, afectan en mayor medida a las niñas y adolescentes, dado un contexto nacional inequitativo, excluyente y patriarcal, que se exacerba en situaciones de ruralidad, pobreza o en comunidades étnicas.

Estas problemáticas configuran una compleja paradoja entre las intenciones y propósitos de las normas y políticas, y las realidades concretas que enfrentan niños, niñas y adolescentes en el país. Por ejemplo, en Medellín, la segunda ciudad más grande de Colombia, pervive un panorama de afectaciones a la niñez, especialmente en vulneraciones de sus derechos y violencias sexuales. Es así como en los últimos años se han incrementado los casos de NNA afectados por vulneraciones de sus derechos; para 2018, el 20% de estas situaciones fueron por violencia sexual, dentro de las cuales se encuentra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes –ESCNNA–. De acuerdo con datos aportados por la Mesa contra la ESCNNA de Medellín, esta problemática ha tenido una tendencia al alza en

el período 2016-2019, y ha afectado principalmente a adolescentes del sexo femenino, entre 12 y 17 años (Muñoz-Echeverri *et al.*, 2020).

La ESCNNA es una problemática explicada por tensiones entre procesos vulneradores y protectores que se presentan a nivel de la subjetividad de niños, niñas y adolescentes, como en el entorno familiar, educativo, barrial y comunitario; todo ello determinado por procesos de orden estructural, de tipo social, cultural, político y económico (Muñoz-Echeverri, 2018). Dentro de las fuerzas determinantes de la ESCNNA, se destaca el modelo de desarrollo neoliberal que encarna debilidades en la política social y profundiza las inequidades socioeconómicas y la precarización de la vida de las infancias.<sup>10</sup> Aunado a lo anterior, están los patrones culturales patriarcales, adultocéntricos y que dan prioridad al dinero sobre la dignidad humana. Se suma también la actuación de los grupos y redes delincuenciales que usan a NNA para perpetrar sus ilícitos y ejercen sobre ellos múltiples formas de violencia (Muñoz-Echeverri *et al.*, 2018; Observatorio de Políticas Públicas del Concejo de Medellín, 2017).

## **La respuesta institucional a la explotación sexual comercial**

La respuesta del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) para las víctimas de ESCNNA se circunscribe a la apertura de un proceso administrativo de restablecimiento de derechos (PARD), el cual busca por medio de actuaciones

---

<sup>10</sup> Hay que señalar que durante 2017 se registró que el 14% de los/as habitantes del área urbana de Medellín se encontraba en situación de pobreza moderada, es decir, no contaban con los “ingresos suficientes para adquirir una canasta básica de bienes que representan un estándar mínimo de vida”; de esta población, el 25,2% correspondía a menores de 17 años (Alcaldía de Medellín, 2020).

administrativas y judiciales la materialización del principio de la protección integral y el restablecimiento de derechos. Las acciones en dicho proceso se sustentan en que todo niño, niña o adolescente tiene derecho a estar y crecer en una familia y a no ser separado/a de ella, salvo circunstancias excepcionales donde la familia no es garante de derechos (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2016). En estos casos la medida tomada es el retiro inmediato del niño, niña o adolescente y la ubicación-internamiento en una institución de atención especializada para el restablecimiento de derechos.<sup>11</sup>

Es en el contexto del PARD –para víctimas de ESCNNA– donde se han enfocado las reflexiones, comprensiones y desarrollos del Grupo Intergeneracional de Investigación (GIDI)<sup>12</sup>, el cual surge en 2014 como una investigación participativa donde todos los actores tenemos el rol de investigadores/as, y pretendemos aportar a la comprensión de la ESCNNA para construir propuestas para su erradicación. Sus integrantes son (somos) adolescentes y jóvenes residentes de Medellín, con historias de vida relacionadas con violencias y experimentación de un PARD en programas de atención especializada. Además, estudiantes y docentes de diversas disciplinas de la Universidad de Antioquia u otras universidades, y profesionales de programas

---

<sup>11</sup> La autoridad administrativa en el marco de un PARD podrá tomar una o varias de las siguientes medidas provisionales: 1. Amonestación con asistencia obligatoria a curso pedagógico, 2. Ubicación inmediata en medio familiar, 3. Ubicación en centros de emergencia para los casos en que no proceda la ubicación en los hogares de paso, 4. La adopción, 5. Cualquier otra medida que garantice la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020).

<sup>12</sup> Desarrollado en el marco de los proyectos de investigación: “El derecho a la participación en víctimas de explotación sexual comercial: Investigación participativa con niños, niñas y adolescentes afectados o con historias de vida relacionadas con la ESCNNA en Medellín, 2017-2018”; “Promoción de la participación, el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo de las capacidades humanas con y para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias en situación de vulneración de derechos en Medellín, 2017”. Ambos financiados por la Universidad de Antioquia, Colombia.

de intervención social de la ciudad. Fruto de cinco años de investigación continua, en GIDI señalamos que a pesar de los beneficios esperados de la modalidad de PARD en el medio institucional –o internado–, dicha medida resulta insuficiente, inadecuada e inefectiva por los siguientes argumentos.

En primer lugar, el mecanismo de protección en un programa de atención especializada tipo internado tiene similitud con las prisiones, pues las instituciones permanecen cerradas con puertas y rejas, e incluso sus residentes duermen con las habitaciones cerradas y custodiadas por personal institucional. Hay mínimo contacto con la red de apoyo y restricciones al derecho a la ciudad. Además, se viven condiciones de hacinamiento, se presentan tensiones en la convivencia entre los diferentes adolescentes que están en procesos de desintoxicación por uso de drogas y, en algunos casos, reproducen conductas disruptivas y violentas tras haber sido usados por grupos delincuenciales. Es válido entonces replicar para esta modelo institucional el cuestionamiento que se ha dado en otros países: “¿a la niñez se cuida encerrándola?” (Comité de los Derechos del Niño/a, 2018).

Los adolescentes participantes de GIDI denuncian que no se sienten acompañados como seres humanos, sino que perciben un trato en términos de productividad para la institución o, incluso, como un objeto a la hora de facturar servicios ante la entidad gubernamental.<sup>13</sup>

En segundo lugar, planteamos que las normas y estructura del sistema de protección ponen en tensión el derecho a la participación de los NNA, ya que las decisiones

---

<sup>13</sup> En el sistema de protección a la infancia colombiano, el Estado subcontrata los servicios de atención, como los programas de atención especializados, con terceros privados. El pago de los servicios está mediado por la figura de “cupos de atención” que, en síntesis, consiste en el pago de un valor fijo mensual por la atención de un NNA en tal institución; en caso de que esta atención no se brinde porque el NNA egrese del programa, este valor mensual es menor.

frente al proceso (PARD) las toma la autoridad competente sin consultar con ellos o ellas, de modo que prevalece una mirada hacia ellos y ellas como víctimas y sujetos vencidos (Serna-Rendón *et al.*, 2019). Incluso en la cotidianidad de los internados, los equipos psicosociales programan un diario vivir pedagógico con limitada receptividad a las propuestas de los NNA.

En tercer lugar, la mayoría de edad (18 años para Colombia) implica en muchos casos la salida definitiva de los adolescentes de la institución de protección, aunque no siempre de manera inmediata. Este criterio afecta el proceso de restablecimiento de derechos (PARD) puesto que en muchos casos la situación no ha sido superada, y no se cuenta con las habilidades psicosociales, las condiciones económicas dignas y el apoyo de la familia para volver a casa. A nuestro juicio, esto resulta contrario al enfoque de derechos y la doctrina de protección integral, y a la política pública nacional de infancia y adolescencia (Gobierno de Colombia, 2018; Noreña-Herrera, 2019).

## **GIDI: renacer en consciencia hace la diferencia**

Ante el panorama planteado surge GIDI como una iniciativa con calidades y características alternativas al PARD. GIDI, además de un proceso investigativo, es: i) un dispositivo pedagógico, fundamentado en la promoción del diálogo intergeneracional y la potenciación de la participación; ii) un espacio de promoción de los derechos que propende por el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo de las capacidades humanas; y iii) un escenario que promueve el pensamiento crítico-propositivo con miras a incidir en el SNBF, mediante estrategias participativas e intergeneracionales de reconocimiento, construcción y apropiación social de saberes plurales.

Dentro de las cualidades más relevantes de GIDI, encontramos:

- a. *Promoción del pensamiento crítico*: notamos que la participación de niños, niñas y adolescentes en procesos de investigación dialógica/participativa sobre la ESCN-NA ha promovido la desnaturalización de este delito y moviliza la sanción social. Ha favorecido la reflexión subjetiva e intersubjetiva en aras de la transformación de los sujetos y sus realidades. Lo anterior no solo a través de la lectura crítica de la normativa sobre derechos de la niñez, sino por el desarrollo de estrategias culturales, artísticas y académicas que reconocen sus capacidades para auto-agenciar su vida e incidir en las decisiones que los afectan.
- b. *Apuesta por la intergeneracionalidad*: la cual apunta a ver las relaciones entre NNA, jóvenes y adultos/as desde otras formas, en las cuales prima el reconocimiento de las singularidades sin discriminación por edad, género, etnia o experiencias de vida. Encontramos en la intergeneracionalidad una salida a la asimetría adultocéntrica (Bustelo, 2012), que ve a adolescentes y jóvenes como inmaduros y dependientes –lo que desconoce sus necesidades y sus potencias–, para entenderlos en cambio como sujetos políticos, sociales y portadores de derechos.
- c. *Nos constituimos desde el vínculo y el apoyo*: Serna-Rendón *et al.* (2019) afirman que uno de los elementos claves para el éxito del PARD es el vínculo empático entre los adultos acompañantes y los NNA. En esta línea, GIDI nos ha permitido generar lazos de afectos sinceros, donde nos sentimos acogidos y reconocidos; es así como los adolescentes y jóvenes expresan que “cuando me preguntan cómo estoy o que hice el fin de semana siento que se interesan por mí, cosas que incluso ni en mi casa preguntan” y “viene a GIDI porque se siente como en casa, como en la segunda familia”. La consolidación de vínculos

empáticos y la configuración de GIDI como una red vincular se ha logrado gracias al relacionamiento sincero que ha generado confianza, el reconocimiento de las potencias de los participantes y el ambiente dialógico y participativo. Entendemos la construcción de lo colectivo a partir del reconocimiento afectuoso de la singularidad.

- d. *Co-cuidado como materialización del vínculo empático y solidario*: debido a múltiples circunstancias que los participantes hemos afrontado y al proceso mismo de GIDI, hemos aprendido la necesidad de trascender el individualismo para preocuparnos por los compañeros y compañeras. Así, las normas del grupo han cobrado el sentido de *co-cuidado* –cuidado mutuo–, protección solidaria y respeto intersubjetivo. El co-cuidado se ha tejido como un discurso colectivo que cimienta a GIDI y ha permeado el acompañamiento que hacen los adultos.
- e. *Resistencia colectiva*: al igual que hemos aprendido acerca del co-cuidado, entendemos que el grupo nos permite hacer frente-resistir a la instrumentalización que el sistema de protección hace de los espacios participativos y de las y los NNA, como fue expuesto en el apartado anterior. También hemos venido proyectándonos como un dispositivo de resistencia ante las violencias y la precarización de la vida en Medellín. Así, la trayectoria de GIDI ha estado marcada por acciones de incidencia y ejercicios de resistencia en pro de crear entornos protectores que contrarresten las lógicas de poder y dominación, y propongan transformaciones en las realidades materiales y subjetivas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Este caminar ha logrado efectos a nivel social, institucional y político –algunos de los cuales no estaban contemplados inicialmente–, lo que nos ha ayudado a cimentar apuestas irrenunciables de orden metodológico, epistemológico y ético-político

que configuran la esencia de lo que somos.<sup>14</sup> Como dijimos, la resistencia colectiva se apoya en el discurso de co-cuidado que venimos tejiendo.

## Efectos e incidencias de GIDI

Estas calidades y características de GIDI permiten contrarrestar afectaciones en las historias de vida de nosotros los participantes, pero además promover capacidades y proyectos de vida digna-buena. Es así como algunos jóvenes que han hecho parte del proceso por varios años se han apropiado del espacio de GIDI desplegando su liderazgo con sus talentos creativos y capacidades académicas, sociales y políticas, superando las barreras y limitaciones evidenciadas en el ámbito institucional. Se crea entonces la iniciativa de *“liderazgo compartido”*, la cual consiste en la planeación y ejecución conjunta de los proyectos del grupo, donde participan adolescentes, jóvenes y adultos en una misma línea de poder.

Observamos también que el proceso ha ganado eco en el sistema de protección, especialmente en el plano local, ya que además de las acciones de denuncia sobre la instrumentalización y falta de participación de NNA en las instituciones de protección, el proceso ofrece una alternativa clara, una evidencia de que *“otra forma es posible”* para el acompañamiento a quienes han sido víctimas de vulneraciones en sus derechos.

---

<sup>14</sup> Estos irrenunciables son el diálogo, la participación, las relaciones horizontales, la potencia y las subjetividades, el enfoque de derechos y lo intergeneracional.



## Proyecciones y retos

En conclusión, GIDI se configura como un proceso intergeneracional y alternativo de co-cuidado, pensamiento crítico y resistencia colectiva, que contrarresta las afectaciones vividas por NNA víctimas de vulneraciones de derechos y violencias, en especial ESCNNA, y, además, promueve el desarrollo de sus capacidades y de sus proyectos de vida digna.

Aunque ha sido claro que los adolescentes y jóvenes encuentran en GIDI un espacio protector y potenciador de sus capacidades y sentido de vida, el proceso mismo afronta limitaciones, especialmente en lo que respecta a la satisfacción de necesidades básicas, acceso a la educación, a una vida laboral digna y al acompañamiento psicosocial al egresar de las instituciones de protección. Todas estas limitaciones se convierten en incentivos para nuevos ciclos de investigación-acción-participación, pero a la vez, de exigibilidad al Estado<sup>15</sup> y de gestiones, a través de diferentes medios, para sufragar la autogestión de los participantes.

Además del reto que implica afrontar estas limitaciones, GIDI se ha trazado como metas:

- Estar presentes intergeneracionalmente en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de infancia y adolescencia locales y nacionales. Anhelamos que los participantes de GIDI asuman la potencia de sus experiencias y voces para interlocutar con los demás actores del SNBF, especialmente el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y las instituciones de protección.
- Convertirse en un modelo que propone otras formas de relacionamiento al interior del SNBF. En esa misma línea, fortalecer los mecanismos y formas de

---

<sup>15</sup> Lo que implica las luchas por el derecho a la salud, la educación y el trabajo digno.

participación para que i) los adolescentes no sean revictimizados al regresar a sus contextos familiares; y ii) defender la apuesta política de aportar con discusiones de fondo sobre modelos de restablecimiento más afectivos y efectivos.

- Seguir apostándole a investigaciones participativas, que permitan, además, la reflexión sobre la investigación tradicional en salud pública.
- Ahondar en la reflexión conceptual sobre la intergeneracionalidad y su puesta en práctica, pues, aunque procuramos un escenario dialógico y la co-construcción de nuevas perspectivas y actuaciones, lo intergeneracional puede ser motivo de frustración o de idealización, y de tensiones entre las vivencias de los NNA y las expectativas adultas. Asumimos que este principio no es un logro alcanzado, sino una búsqueda constante. Por eso consideramos la necesidad de permanecer alerta sobre las formas inconscientes de verticalidad, a pesar de las aspiraciones de horizontalidad, y así superar las jerarquías en los roles de investigación al interior del grupo.

Finalmente, queremos continuar construyendo otros caminos posibles de la participación, caminos que, como lo expresa Paulo Freire (1980), consisten en el ejercicio de tener la voz y compartirla con otros, de asumir y de decidir en ciertos niveles de poder el derecho a la ciudadanía que permita continuar con la lucha individual y colectiva por una sociedad justa y en paz.

## Referencias

Alcaldía de Medellín (2020). Diagnóstico situacional de las niñas, niños y adolescentes de Medellín: una herramienta de planeación para la garantía de los derechos 2020-2023. Medellín: Alcaldía de Medellín.

- Bustelo, E. (2012). Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano. *Salud Colectiva*, 8 (3), 287-298.
- Comité de los Derechos del Niño/a (2018). Informe 2018 Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay. Montevideo, Uruguay. Visitado en <https://cutt.ly/QtYsIId>.
- Constitución Política de la República de Colombia. Gaceta Constitucional N° 116. Bogotá, Colombia, 20 de julio de 1991.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2002). Un mundo apropiado para los niños. Visitado en <https://cutt.ly/OtYdCBt>.
- Freire, P. (1980). *Pedagogía del oprimido* (24a edición). Ciudad de México: Veintiuno.
- Gobierno de Colombia. (2018). Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030. Bogotá, Colombia. Visitado en <https://cutt.ly/9tZ4wT1>.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] (2016). Lineamiento técnico administrativo de ruta de actuaciones para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados. Bogotá, Colombia. Visitado en <https://cutt.ly/1tYa7bH>.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] (2020). Portal Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: Programas especializados y otras estrategias. Bogotá, Colombia. Visitado en <https://cutt.ly/NtYd9AF>.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF] (2019). Forensis 2018: Datos para la vida. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Bogotá, Colombia. Visitado en <https://cutt.ly/etYsdBO>.
- Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial N° 46.446 Bogotá, Colombia, 8 de noviembre de 2006. Visitado en <https://cutt.ly/KtZ8122>.

- Ley 12 de 1991. Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Diario Oficial N° 39640. Bogotá, Colombia, 22 de enero de 1991. Visitado en <https://cutt.ly/xtZ8BSO>.
- Ministerio de la Protección Social. (2009). Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019: “Colombia: Niñas, niños y adolescentes felices y con igualdad de oportunidades”. Bogotá, Colombia. Visitado en <https://cutt.ly/0tZ4xLV>.
- Ministerio de Salud y Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá, Colombia. Visitado en <https://cutt.ly/XtYfQgR>.
- Ministerio de Salud, Departamento Nacional para la Prosperidad Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Universidad Nacional de Colombia (2015). Encuesta Nacional de situación nutricional ENSIN. Notas de Política. Bogotá, Colombia. Visitado en <https://cutt.ly/ItYsp7j>. Editores.
- Muñoz-Echeverri, I. F. (2018). *La modalidad abierta de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, y su respuesta en Medellín, 1990-2016* [Trabajo de grado para aspirar al título de Doctor en Salud Pública]. Universidad de Antioquia.
- Muñoz-Echeverri, I. F.; Uribe, O. A.; Santa, J.; Zuluaga, A.; Higueta, O. W.; Muñoz, D. A.; Cobo, N. y Velásquez, P. (2020). ¿Es necesario profundizar en la lucha contra la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes en Medellín! Diagnóstico y recomendaciones para la erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes en Medellín en la administración municipal 2020-2023. Mesa contra la ESCNNA Medellín, Universidad de Antioquia, Minciencias. Visitado en <https://bit.ly/38Xbc0D>.

- Muñoz-Echeverri, I. F.; Velásquez Escobar, J. P.; Colorado Vélez, A.; Betancur Hernández, V.; Echeverry Campuzano, M.; Toro Henao, J.; Herrera Naranjo, J. M.; Gil Yepes, J. A.; Monsalve López, J. G.; Flórez Jaramillo, M. I. y Piedrahita Puerta, J. (2018). *Opciones de vida, paz y convivencia juvenil en los territorios: uso de niños, niñas y adolescentes con fines de explotación sexual comercial y narcomenudeo por parte de grupos delincuenciales organizados*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Noreña-Herrera, C. (2019). *Políticas públicas para la garantía de no repetición a niños, niñas y adolescentes víctimas de vulneración de derechos en Medellín, Antioquia 2006-2019* (ensayo). Medellín, Universidad de Antioquia.
- Observatorio de Políticas Públicas del Concejo de Medellín (2017). La ESCNNA como renta criminal en Medellín. Visitado en <https://cutt.ly/atYsl9L>.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Visitado en <https://cutt.ly/stYd2fi>.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2000). Declaración del Milenio. Visitado en <https://cutt.ly/RtYd-VI0>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Visitado en <https://cutt.ly/TtYdCYN>.
- Serna-Rendón, M.; Muñoz-Echeverri, I. F. y Lenta, M. M. (2019). *Representaciones sociales del proceso de restablecimiento de derechos de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial en la ciudad de Medellín, Colombia, en tres grupos del sistema de protección de infancia y adolescencia* (en evaluación) [Tesis de Maestría.]. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología (inédito).
- UNICEF (2002). Un mundo apropiado para los niños. Visitado en <https://cutt.ly/OtYdCBt>.

Uruguay. Comité de los Derechos del Niño/a (2018). Informe 2018 Observatorio de Derechos de Niñez y Adolescencia del Uruguay. Visitado en <https://cutt.ly/QtYsIIId>.



# Violencia contra las mujeres y las niñas en España

ENRIQUE BONILLA-ALGOVIA<sup>1</sup> Y ESTHER RIVAS-RIVERO<sup>2</sup>

El feminismo, como teoría crítica y como movimiento social, ha construido un marco de interpretación de la violencia contra las mujeres que permite comprender que, lejos de los discursos legitimadores que se han venido desarrollando desde la visión patriarcal, no se trata de un problema individual, sino de un problema de naturaleza social y política, redefinido en la actualidad como *violencia de género*, en referencia a la construcción histórica de las relaciones desiguales de poder entre los géneros en la estructura de dominación patriarcal (De Miguel, 2005). El uso del concepto *violencia de género*, que hace referencia a la violencia que se ejerce contra las mujeres por el hecho de serlo, es tan reciente como su reconocimiento (Maqueda, 2006). El paso de considerar la violencia contra las mujeres como un problema individual y privado a considerarla como un problema social y político, además de posibilitar su visibilización y deslegitimación, incentivó la puesta en marcha de leyes y medidas que garantizaran los derechos humanos de las mujeres, entre los que se encuentra el derecho a la vida. No obstante, en las sociedades patriarcales, los avances en los derechos y libertades de las mujeres son constantemente cuestionados, de igual manera que en la actualidad se están cuestionando las normativas contra la violencia de género o las de interrupción voluntaria del embarazo.

---

<sup>1</sup> Docente e investigador de la Universidad de Alcalá de Henares.  
Correo: enrique.bonilla@uah.es.

<sup>2</sup> Docente e investigadora de la Universidad de Alcalá de Henares.  
Correo: Esther.rivas@uah.es.



En España, tras las constantes reivindicaciones del movimiento feminista, en el año 2004 se aprobó por unanimidad en el Congreso la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en la que se determina, entre otras, las medidas de sensibilización, prevención, detección, intervención y actuación (asistencial, social, institucional, penal y judicial) ante la violencia contra las mujeres en la pareja. Asimismo, en el año 2017, se aprobó por unanimidad en el Senado y sin ningún voto en contra en el Congreso un Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Parecía existir cierto consenso institucional, político y social, si no en todo, al menos sí en la interpretación de que la violencia de género era un problema social y que su erradicación debía ser una cuestión de Estado. La ruptura con este marco de interpretación social de la violencia, que hace tan solo tres años parecía improbable, hoy es una realidad debido a la aparición de sectores políticos de extrema derecha que niegan la violencia de género y ponen en duda los derechos de las mujeres, lo que demuestra que, como se decía previamente, en las sociedades patriarcales estos derechos nunca están garantizados. Por lo tanto, a pesar de los avances sociales y políticos acontecidos en las últimas décadas, resurge la visión que reduce la violencia contra las mujeres a un problema doméstico y no de género.

El feminismo siempre se ha enfrentado a reacciones ideológicas que, de forma más o menos explícita, han cuestionado los derechos de las mujeres y han buscado la perpetuación de las estructuras sociales que garantizan la desigualdad. En este contexto, más si cabe ante el actual crecimiento de la extrema derecha en España y en el mundo, hay que continuar visibilizando las desigualdades de poder entre los géneros y creando las condiciones simbólicas que vehiculen la interpretación de la realidad y, consecuentemente, el diseño de las acciones sociales y políticas en materia de igualdad.

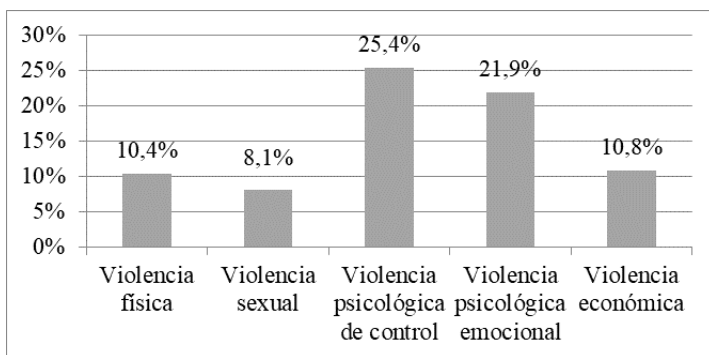
## Violencia de género en España

La violencia de género es una violación de los derechos humanos y una manifestación de las desigualdades estructurales que existen entre hombres y mujeres. El sistema patriarcal, mediante distintos agentes de socialización, asigna roles y patrones diferenciados según sean dirigidos a hombres o mujeres y establece las normas que rigen la relación entre los géneros. El proceso de socialización diferencial contribuye a la configuración del orden simbólico que perpetúa las relaciones de poder y sobre el que se asienta la violencia de género (Cala *et al.*, 2011; Maqueda, 2006). Las relaciones históricas de poder, basadas en la dominación masculina y la subordinación femenina, son resistentes al cambio porque los valores y la estructura social son afines a la división sexual de los roles de género y generan las condiciones que posibilitan este tipo de violencia. Los sistemas de dominación, como el patriarcado, cuentan con distintos recursos y mecanismos que permiten su reproducción en las sociedades formalmente igualitarias (De Miguel, 2008). Por lo tanto, a pesar de los cambios en la legislación española en los últimos años, la violencia de género sigue siendo un grave problema social y de salud pública que se reproduce en la juventud y tiene lugar en todas las edades.

Es preciso señalar que, aunque la Ley 1/2004 expone que la violencia de género es una manifestación de la desigualdad estructural entre hombres y mujeres, restringe su acción a la violencia ejercida contra las mujeres por parte de quien es o ha sido su compañero sentimental, aun sin convivencia. Este hecho hace que, en España, a diferencia de lo que ocurre en otros países de Latinoamérica, la representación social del término *violencia de género* suela estar asociada a la violencia que se ejerce contra las mujeres en la pareja. La ampliación del concepto de violencia de género en la legislación, tal y como se abordará en las conclusiones, es uno de los cambios que se necesitan en la actualidad.

La última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, realizada en el año 2015 por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, con base en una muestra representativa de 10.171 mujeres de 16 y más años residentes en España, reportó altas tasas de violencia de género (véase figura 1). Las cifras son similares a las de otros estudios internacionales y evidencian la magnitud del problema. Una de cada cuatro mujeres de 16 o más años que residen en España ha sufrido violencia psicológica por parte de alguna pareja o expareja a lo largo de su vida y el 12,5% ha sido víctima de violencia física o sexual. Si el análisis se centra en las mujeres que tienen alguna expareja, el 20,6% ha sufrido violencia física o sexual por parte de alguna de ellas. Asimismo, el 4% del total de mujeres ha sido víctima de todos los tipos de violencia: física, sexual, psicológica de control, psicológica emocional, miedo y económica.

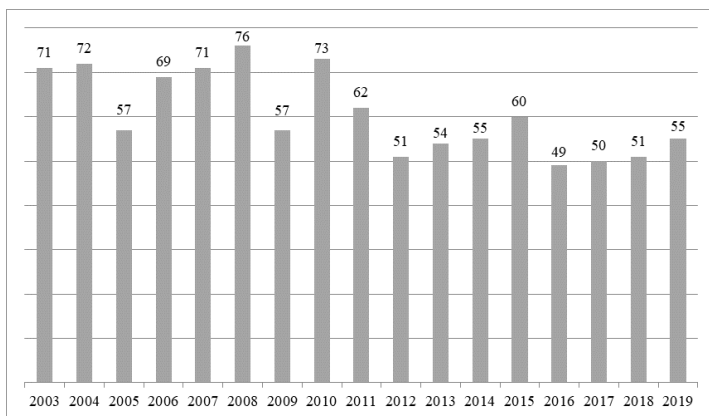
**Figura 1. Porcentaje de mujeres de 16 o más años que ha sufrido violencia por parte de la pareja en algún momento de su vida, según el tipo de violencia**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015).

La expresión más extrema y desgarradora de la violencia de género son los femicidios (Radford y Rusell, 1992). En España, desde principios del siglo XXI, existen estadísticas oficiales de femicidios íntimos (véase figura 2), es decir, homicidios de mujeres cometidos por hombres con quienes las víctimas tenían o tuvieron una relación íntima. En este marco, según cifras oficiales de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020), desde el 1 de enero de 2003 hasta el 31 de diciembre de 2019, hay 1.033 mujeres víctimas mortales por violencia de género en España.

**Figura 2. Mujeres víctimas mortales por violencia de género en España**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020).

## Adolescentes, niñas, niños y violencia de género

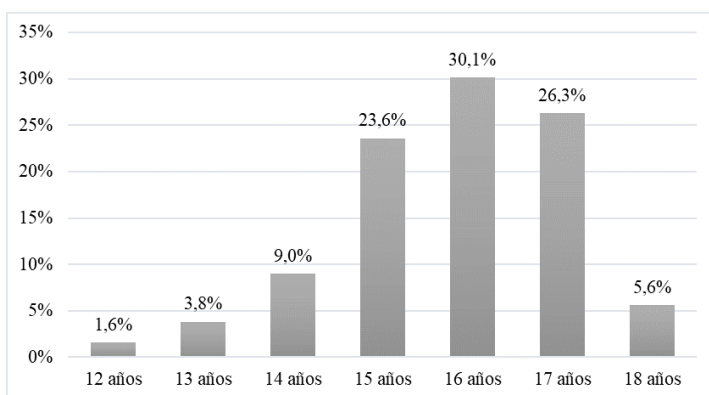
Las distintas investigaciones que se han llevado a cabo en la última década muestran que, a pesar de los esfuerzos realizados, la violencia de género pervive entre la población joven y adolescente en España. La Delegación del Gobierno

para la Violencia de Género (2015), en la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer, halló que un alto porcentaje de las mujeres con edades entre los 16 y los 24 años había sufrido alguna forma de violencia por parte de alguna pareja o expareja a lo largo de su vida: violencia física (10,3%), violencia sexual (5,7%), violencia psicológica de control (38,3%), violencia psicológica emocional (25,1%) y violencia económica (7,3%). En la misma línea, un estudio realizado con una muestra representativa de 2.457 jóvenes y adolescentes de 15 a 29 años, encontró que, aunque el 94% consideraba que la violencia de género es un problema totalmente inaceptable, existen algunas formas de violencia que no generan el mismo rechazo (de Miguel, 2015): el 33% considera inevitable o aceptable en algunas circunstancias que pueda darse alguno de los tipos de violencia de control por los que el estudio preguntaba, esto es, “controlar los horarios de la pareja”, “impedir a la pareja que vea a su familia o amistades”, “no permitir que la pareja trabaje o estudie” o “decirle las cosas que puede o no puede hacer”. Asimismo, es significativo destacar que el 9% de la población joven y adolescente manifestaba que alguno de los tipos de violencia explícita que formaban parte del estudio (“insultar o despreciar a la pareja”, “amenazar verbalmente”, “empujar y/o golpear cuando se enfadan” u “obligarle a mantener relaciones sexuales”) podía considerarse como inevitable o aceptable en algunas circunstancias.

La Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo) tiene un servicio específico de atención telefónica en el que, en relación con la violencia de género y las personas menores de edad, atienden dos circunstancias distintas: cuando una mujer menor de edad es víctima directa de violencia de género y cuando personas menores de edad están dentro de un entorno familiar en el que existe violencia de género. El sexto informe sobre violencia de género de la Fundación (ANAR, 2016) recoge que el 18,3% de las llamadas atendidas se produjeron por violencia de género contra mujeres adolescentes y el 81,7% restante se produjeron por

violencia de género en el entorno familiar del o la menor. En cuanto a la primera circunstancia, tal y como se observa en la figura 3, la violencia de género en el ámbito de la pareja adolescente aparece a edades muy tempranas, si bien el 80% de las mujeres víctimas tenía edades comprendidas entre los 15 y los 17 años.

**Figura 3. Llamadas atendidas en ANAR por violencia de género contra mujeres menores de edad**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Fundación ANAR (2016).

Es importante señalar que en el 72,7% de las llamadas recibidas por violencia de género contra mujeres adolescentes no había denuncia ni existía intención de denunciar (ANAR, 2016). Los comportamientos entre las adolescentes se encuentran en la misma línea que los datos recogidos por investigaciones internacionales en las que se reporta que entre el 55% y el 95% de las mujeres víctimas de violencia no buscan ayuda en las instituciones o servicios formales (OMS, 2005). Esta situación pone de manifiesto que la violencia de género es un problema complejo y que existen numerosas barreras que dificultan la búsqueda de

ayuda en organismos oficiales (Blay, 2013), entre las que se encuentran el miedo al agresor y la falta de confianza en las instituciones. No obstante, otro elemento a considerar es que, de acuerdo con las llamadas atendidas por la Fundación ANAR (2016), más de la mitad de las adolescentes que sufren violencia de género no son conscientes de ser víctimas de este tipo de violencia. Es decir, a pesar de la realidad en la que están inmersas, les cuesta identificar que determinadas situaciones, como el control y el dominio, son formas de violencia de género y no se reconocen como víctimas. Esta circunstancia, sobre todo en la población joven, puede estar relacionada con el amor romántico y los mitos del amor romántico (Bonilla y Rivas, 2018; De Miguel, 2008). Esta ideología amorosa sitúa a las mujeres en una situación de vulnerabilidad ante la violencia de género y supone que actitudes que representan los primeros estadios de la violencia de género puedan justificarse en nombre del “amor” (Blanco, 2014). Además, la socialización en el mito de la omnipotencia (el amor lo puede todo) puede conllevar que las mujeres que sufren algún tipo de maltrato busquen cambiar la situación a través del amor y queden atrapadas en el ciclo de la violencia (Cala *et al.*, 2011).

Anteriormente se ha mencionado que el 81,7% de las llamadas recibidas por la Fundación ANAR (2016) se produjeron cuando la violencia de género estaba teniendo lugar en un entorno familiar en el que había menores de edad. Los hijos y las hijas también son víctimas de la violencia de género que se produce en el hogar en el que residen, sin embargo, no siempre se les ha considerado como tales. Tradicionalmente han sido reconocidos como víctimas solo cuando han sufrido las mismas agresiones que las madres y, en el resto de las situaciones, han sido considerados a lo sumo víctimas indirectas (Horno, 2006). En este sentido, en palabras de la autora, es importante remarcar lo siguiente:

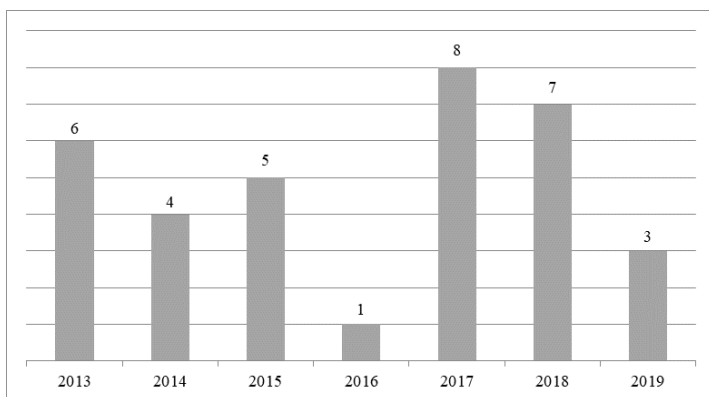
los niños y niñas son víctimas de la violencia de género que se ejerce hacia sus madres no sólo, que también, porque a veces se les agrede también a ellos físicamente, siendo víctimas de violencia física, sino porque siempre son víctimas de violencia psicológica y no sólo porque presencien las palizas o las agresiones a sus madres sino por el mero hecho de vivir en un entorno en donde esta violencia es una pauta de relación (p. 311).

En la misma línea, numerosos estudios han demostrado que la violencia de género en la familia tiene graves consecuencias en el desarrollo vital y en el bienestar de los niños y las niñas (Lizana, 2012; Rivas, Bonilla y Vázquez, 2019). La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, con base en este marco de interpretación, modificó la Ley 1/2004 para que los hijos y las hijas menores de edad sean, ahora sí, considerados víctimas directas de la violencia de género.

La Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género recoge desde el año 2013 el número de niñas, niños y adolescentes menores de edad víctimas mortales en casos de violencia de género contra su madre. En estos casos, el hombre comete el asesinato porque busca un daño “indirecto” sobre la mujer o porque los hijos y las hijas se encuentran en la “línea de fuego” de los femicidios, esto es, cuando tratan de intervenir o cuando quedan atrapados en la acción del femicida (Carcedo y Sagot, 2002). Tal y como muestra la figura 4, desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2019, han sido asesinados 34 niños y niñas por crímenes de violencia de género contra sus madres. Estos hechos, que se están comenzando a visibilizar en los últimos años, están conmocionando a la sociedad española.



**Figura 4. Víctimas mortales menores de edad en casos de violencia de género contra su madre en España**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020).

## Conclusiones

El marco de interpretación feminista de la violencia género deslegitimó un tipo de violencia que estaba naturalizada y permitió comprender que se trata de un problema social y político (De Miguel, 2005). La reacción patriarcal actual exige blindar los derechos de las mujeres, y la mejor forma de hacerlo, en tiempos de igualdad formal, es creando las condiciones materiales y simbólicas que permitan la igualdad social. En materia de violencia contra las mujeres y las niñas, de acuerdo con el Convenio de Estambul, al que España se adhirió el año 2014 (BOE número 137, de 6 de junio de 2014), hay que ampliar el concepto de violencia de género más allá del ámbito de las relaciones íntimas y adoptar un marco global de políticas, medidas y programas destinados a prevenir y combatir todas las formas de violencia que se ejercen contra las mujeres. Las acciones en pro

de la igualdad no pueden quedarse en una declaración de intenciones. Si la violencia de género es un problema social y estructural, las transformaciones tienen que darse en las distintas estructuras sociales que legitiman la desigualdad.

## Referencias

- Fundación ANAR (2016). *Informe Violencia de Género 2016: Teléfono ANAR*. Madrid: ANAR. Visitado en <https://bit.ly/2JOkau2> [12 de enero de 2020].
- Blanco, M.A. (2014). Implicaciones del uso de las redes sociales en el aumento de la violencia de género en adolescentes. *Comunicación y Medios*, 30, 124-141.
- Blay, E. (2013). "Voy o no voy": el recurso a la policía en el caso de la violencia de género. Perspectivas de las víctimas. *Estudios Penales y Criminológicos*, 33, 369-400.
- Bonilla-Algovia, E. y Rivas-Rivero, E. (2018). Propiedades psicométricas de la versión reducida de la Escala de Mitos sobre el Amor en una muestra de estudiantes colombianos. *Suma Psicológica*, 25 (2), 162-170.
- Cala, M.J.; Barberá, E.; Bascón, M.J.; Candela, C.; Cubero, M.; Cubero, R.; Vega, L. et al. (2011). *Recuperando el control de nuestras vidas: reconstrucción de identidades y empoderamiento en mujeres víctimas de violencia de género*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Carcedo, A. y Sagot, M. (2002). Femicidio en Costa Rica: balance mortal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 19 (1), 5-16.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2015). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015*. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Visitado en <https://bit.ly/2RohZ4F> [12 de enero de 2020].

- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020). Mujeres víctimas mortales por violencia de género en España a manos de sus parejas o exparejas: datos provisionales. España: Ministerio de Igualdad. Visitado en <https://bit.ly/2Xnaj6y> [12 de enero de 2020].
- De Miguel, A. (2005). La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 231-248.
- De Miguel, A. (2008). Feminismo y juventud en las sociedades formalmente igualitarias. *Revista de Estudios de Juventud*, 83, 29-45.
- De Miguel, V. (2015). *Percepción de la violencia de género en la adolescencia y la juventud*. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Visitado en <https://bit.ly/39QPcw1> [12 de enero de 2020].
- Horno, P. (2006). Atención a los niños y las niñas víctimas de la violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 15(6), 307-316.
- Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. Boletín Oficial del Estado núm. 137, de 6 de junio de 2014.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado núm. 313, 29 de diciembre de 2004.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado núm. 175, de 23 de julio de 2015.
- Lizana, R. (2012). *A mí también me duele*. Barcelona: Gedisa.
- Maqueda, M.L. (2006). La violencia de género: Entre el concepto jurídico y la realidad social. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 8(2), 1-13.

- Radford, J. y Russell, D.E. (1992). *Femicide: The politics of woman killing*. New York: Twayne.
- Rivas, E.; Bonilla, E. y Vázquez, J.J. (2019). Influence of the history of abuse and suicidal attempts behavior among women victims of violence in Nicaragua. *Journal of Community of Psychology*, 1-11.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.





