

Cuidados y Violencia de Género: entre la demanda institucional y las estrategias de intervención

Por Ailén Moreno y Lourdes V. Cáceres Chena

Ailén Moreno. Licenciada en Trabajo Social. Residente de segundo año del Hospital Interzonal General de Agudos Presidente Perón, Avellaneda, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Lourdes V. Cáceres Chena. Licenciada en Trabajo Social. Residente de primer año del Hospital Interzonal General de Agudos Presidente Perón, Avellaneda, provincia de Buenos Aires, Argentina.

El presente trabajo se enmarca en las rotaciones por los servicios de Pediatría, Neonatología y Obstetricia de un hospital general de agudos del Conurbano Bonaerense, en nuestro primer y segundo año de la Residencia de Trabajo Social en Salud.

Tiene como objetivo problematizar nuestras intervenciones profesionales a partir del acompañamiento realizado a mujeres y sus hijxs durante su internación, en situaciones vinculadas a maltrato infantil y violencia de género **-I-**.

Partimos de la afirmación de que la institución hospitalaria refuerza el rol socialmente asignado a las mujeres como cuidadoras por excelencia, desconociendo las problemáticas que las atraviesan, principalmente por su condición de género y clase, generando así una tensión entre la demanda institucional y nuestro posicionamiento ético-político. Esto implica que, a la hora de construir nuestras estrategias de intervención, debemos reafirmarlo permanentemente frente a la demanda institucional que solo se enfoca en lxs niñxs: esas mujeres también son sujetas de nuestra intervención y requieren acompañamiento y cuidados.

Frente a esto nos preguntamos: ¿qué estrategias podemos darnos desde Trabajo Social para incorporar, en la intervención conjunta con el equipo médico, un abordaje integral y una lectura contextualizada de las trayectorias de vida de las mujeres y sus hijxs?, ¿qué acciones podemos llevar adelante para generar espacios que alojen a las mujeres desde nuestra intervención?

Género, desde los cuidados a la violencia

Arpini et al. (2012) postulan que hablar de género hace referencia a una forma de ordenamiento de las prácticas sociales basada en las diferencias entre los sexos. La masculinidad y la femineidad se configuran como posiciones en las relaciones de género que atribuyen funciones, roles y formas diferenciales de existir en el mundo para varones y mujeres, que se expresan también en las políticas públicas.

En la sociedad capitalista patriarcal prevalece una división sexual del trabajo en la que a los varones se les asigna el trabajo de producción y el rol de proveedores, mientras que las mujeres quedan confinadas al trabajo de reproducción, siendo las principales responsables de las tareas domésticas y de cuidados. La familia se configura así como la institución social a cargo de la organización de la vida cotidiana, la reproducción y los cuidados (Esquivel et al., 2012).

En términos de Esquivel et al. (2012), entendemos al cuidado como una dimensión central del bienestar y el desarrollo humano. Hablamos de cuidado “directo” como el que requieren las personas que son “dependientes” en relación con actividades físicas o corporales cotidianas de sobrevivencia (alimentarse, higienizarse, movilizarse), y de cuidado “indirecto”, vinculado a la provisión de los bienes y espacios adecuados para satisfacer las necesidades de las personas cuidadas. También involucra una conexión personal y emocional entre cuidadorxs y las personas dependientes: un mínimo de vínculos sociales afectivos y actividades ligadas a la educación y a la compañía. Coincidimos con las autoras en que todxs somos dependientes de otros seres humanos y que el sentimiento de “ser cuidado” es parte del cuidado mismo.

Senatore (2023) sostiene que en la organización del trabajo del cuidado opera una doble desigualdad: el Estado relega una altísima proporción de las tareas de cuidado a las familias y son las mujeres quienes asumen la responsabilidad de su ejercicio. Esquivel et al (2012), señalan que prevalece la idea de que los vínculos familiares son los que dan como resultado relaciones de cuidado de calidad pero, sin embargo, la familia se constituye como uno de los ámbitos en los que se manifiesta de manera más relevante la asimetría y desigualdad de poder entre varones y mujeres.

En el ámbito hospitalario se refuerza el rol de responsables de los cuidados asignado a las mujeres, profundizando el imaginario socialmente construido de “Mujer-Madre” que se argumenta en el mito del “instinto materno”, sostenido por los profesionales de la salud quienes están atravesados por una vivencia subjetiva y formación con fuertes sesgos patriarcales. Así, se expone a las mujeres a una situación de presión y esfuerzo, al punto de que parecieran solo existir en función de su rol de cuidadoras (Chimelaro et al., 2015). Todo este trabajo de cuidado aparece prácticamente invisible, excepto cuando algo falta o falla, a los ojos de la institución.

En nuestro cotidiano profesional acompañamos a niñxs que atraviesan situaciones de maltrato infantil y/o negligencia y cuando entrevistamos a quienes ejercen sus cuidados, principalmente sus progenitoras, se devela en muchas oportunidades que éstas atraviesan situaciones de violencia de género.

La Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2010) define a la violencia contra las mujeres como “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, [...] basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal”, incluyendo las violencias perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

Ullastre (2017) sostiene que el término “violencia de género” se utiliza para destacar que la violencia hacia las mujeres tiene sus raíces en las desigualdades de género y, como señala Velazquez (2003), abarca todos los actos mediante los que se discrimine, ignore, someta y subordine a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia. Siguiendo a Tajer (2013), las asimetrías sociales entre mujeres y varones en el proceso salud-enfermedad-atención operan estableciendo vulnerabilidades diferenciales vinculadas a los roles sociales que éstxs pueden y deben cumplir en el marco del patriarcado, determinando modos diferentes de vivir, enfermar, consultar, ser atendidxs y morir.

Sobre el maltrato infantil, la OMS (2022) lo define como

cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarcando todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que vaya o pueda ir en perjuicio de la salud, el desarrollo o la dignidad del niño o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

A su vez, Barudy (1998) sostiene que es “toda acción u omisión cometidas por individuos, instituciones o la sociedad en general, y toda situación provocada por éstos que prive a lxs niños de cuidados, de sus derechos y libertades, impidiendo su pleno desarrollo”.

Aportes desde la intervención

Desde nuestro posicionamiento ético-político, reafirmamos que las progenitoras -2- de lxs niños que acompañamos también son sujetas de nuestra intervención y requieren de nuestro acompañamiento. Generalmente, observamos que en sus trayectorias de vida atravesaron, al igual que sus hijos, reiteradas situaciones de vulneración de derechos fundamentales (violencia de género, abuso sexual, consumo problemático, maltrato infantil, necesidades básicas insatisfechas) -3-. Esto no se plantea con intención de justificar los hechos ocurridos, sino como una necesaria historización de la vida de estas familias y cómo se llega a éstos.

Trabajamos con mujeres en contexto de internación hospitalaria, con sus hijos atravesando internaciones por resguardo, en una encrucijada entre garantizar los cuidados, el miedo a la posibilidad de que las desvinculen de lxs niños, y la dificultad de “romper” con esa situación de violencia de género en que están inmersas.

Se observa que, en general, el abordaje de estas situaciones y la construcción de una problematización de la situación de violencia de género y el maltrato infantil al que están expuestos sus hijos, se vuelve más complejo cuando el agresor también es el progenitor de lxs niños, y no solo una pareja.

Coincidimos con De la Aldea (2019) en que comprender a los cuidados como derecho implica una triple acción: tener derecho al cuidado (contar con la posibilidad de recibir los cuidados que necesitamos), elegir cuándo y cómo ser cuidado, y poder cuidar a otros en condiciones apropiadas. Entonces, nos preguntamos ¿cómo se pueden ejercer los cuidados cuando se está atravesando una situación de violencia de género y cuando una no está siendo y quizás nunca fue cuidada por las instituciones por las que transitó durante su vida?, ¿qué estrategias podemos darnos desde Trabajo Social para acompañar el cuidado de estas mujeres y la protección de sus hijos?

Partiendo de este posicionamiento ético-político -y en la búsqueda de distanciarnos de la demanda institucional que asigna a nuestra profesión un lugar de control hacia estas mujeres- desde nuestra intervención, en primer lugar, buscamos problematizar con ellas la situación de violencia que las atraviesa y el riesgo que conlleva para sus hijos pero también para sí, ya que muchas veces dan cuenta de que la situación afecta a lxs niños pero no a ellas mismas. En muchas oportunidades observamos que, en principio, se consideran capaces de controlar la situación y de proteger a sus hijos, y es aquí que se debe construir la problematización de la situación de riesgo en que se encuentran ambas.

La implementación de la internación por resguardo generalmente deriva en posiciones de criminalización a estas mujeres por parte del equipo médico y otros actores institucionales, por no haber protegido a sus hijxs de la situación de violencia. Desde nuestra intervención vemos la internación como una oportunidad para, además de proteger a lxs niñxs, problematizar que ellas también necesitan ser cuidadas y acompañadas. Buscamos apoyo en la red socio-familiar y referentes afectivxs -de haberlos- para incorporar otros responsables que acompañen en los cuidados. Asesoramos para realizar las denuncias pertinentes y articulamos con la Secretaría de Género y otros actores para acompañamiento luego del egreso hospitalario.

En situaciones en las que se evalúa que la situación de riesgo para lxs niñxs es inminente se da intervención al Servicio Local de Promoción y Protección de los derechos de lxs Niñxs y Adolescentes. Estas intervenciones muchas veces nos generan contradicciones y frustración cuando no es posible llegar a la problematización de la situación de violencia de género y el riesgo que implica, ya que, aunque articulemos con los organismos pertinentes para proteger los derechos de lxs niñxs, esas mujeres continúan en una situación de riesgo, a lo que se suma la posibilidad de ser separadas de sus hijxs.

Retomando la cuestión de los sesgos patriarcales de parte del equipo de salud, consideramos necesario seguir dando estos debates, apoyándonos en lxs profesionales más compañerxs, con quienes compartimos algunos posicionamientos y construyendo junto con ellxs nuevos modelos de abordaje que aboguen por la integralidad del cuidado tanto de lxs niñxs como de las mujeres.

En esa línea, coincidimos con Terenzi, Merhy et al. (2016) en que la integralidad de la práctica que produce cuidado se relaciona con el reconocimiento de lo singular y diferente del otrx, su forma de vivir, pensar, desear y estar en el mundo, como productor de su vida; “se trata de dejarse afectar por el encuentro para construir, juntos, las estrategias cuidadoras que, desde esta perspectiva, serán integrales (Terenzi, Merhy et al, 2016: 120).

En este sentido, para llevar adelante un acompañamiento cuidado que posibilite la problematización de las situaciones vividas por las mujeres y sus hijxs, consideramos fundamental propiciar espacios de encuentro con ellas y los profesionales de la salud en los que pongamos en valor sus vivencias, deseos y necesidades en pos de viabilizar la construcción y producción de cuidado. Coincidimos con Terenzi, Merhy et al. (2016) en que este encuentro implica que lxs profesionales de la salud dialoguen, intercambien y reinventen su quehacer, apostando a que este es el camino indispensable para afrontar abordajes sesgados y reduccionistas que obstaculizan la producción de cuidado y, por ende, de salud, desde una perspectiva de integralidad.

Reflexiones en clave de apuesta

Es necesario desarticular lecturas y modelos de atención signados por el Modelo Médico Hegemónico, que obturan la apertura de nuevos enfoques que posibiliten un abordaje integral de las situaciones y que garanticen los derechos, deseos e intereses de las mujeres que atraviesan una situación de violencia de género y la protección de sus hijxs.

Consideramos fundamental reflexionar sobre esta problemática en tanto se nos impone construir una posibilidad/alternativa que marque un inicio en la construcción de formas de visualizar sus trayectorias de vida y sus vínculos que permitan emplear estrategias que viabilicen la garantía de sus derechos. Nos posicionamos en la apuesta por vencer las resistencias presentes en el equipo de salud que obstaculizan esta posibilidad y reproducen una mirada reduccionista de estas situaciones.

También, frente a las afecciones que nos genera la práctica profesional y a los límites que pone a nuestra intervención la estructura hospitalaria, apostamos al sostenimiento de este posicionamiento ético-político y a problematizar con las sujetas de nuestra intervención las situaciones que atraviesan, poniendo en tensión las representaciones sobre las tareas de cuidado y la maternidad, buscando construir junto a ellas mayores grados de autonomía.

Notas

-1- Utilizamos el término “mujeres” ya que, durante nuestras rotaciones, todas las personas que acompañamos se autopercebían como tales.

-2- Se utiliza el término “progenitoras” en femenino haciendo referencia a las madres de lxs niñxs ya que son mayoritariamente quienes acompañan las internaciones.

-3- Al decir esto no se niega que haya ocasiones en que son las progenitoras quienes ejercen violencia sobre lxs niñxs, pero este tipo de situaciones se presentaron con menor frecuencia.

Bibliografía

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Editorial Paidós.

Chimelaro, C. (2016). *Problematización de la construcción mujer-madre en el ámbito hospitalario : reflexiones desde el trabajo social* / Corina Chimelaro ; Diego Manciangli ; Evelina Irupé Moriones. - 1a ed . - La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2016. Libro digital, PDF - (Documentos para el ejercicio profesional del Trabajo Social. Intercambios ; 3)

De la Aldea, Elena (2019). *Los cuidados en tiempos de descuido* [texto impreso] / Elena de la Aldea.-1ª ed.- Santiago: LOM Ediciones.

Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. 1a ed - Buenos Aires : IDES

Ley Nacional N° 26.061 (2005). De Promoción Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. En: <https://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/legislacion/copreti/ley26061.pdf>

Ley Nacional N° 26.485 (2010). De Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. En: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169478/norma.htm>

Querol, X. (1990). *El niño maltratado*. Barcelona: Editorial Pediátrica.

Organización Mundial de la Salud (2022). *Maltrato Infantil*. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Senatore, A. (2023). *Criminalización de los cuidados e intervención profesional*. En: *Territorios de cuidados y crisis de reproducción social : reflexiones desde el Trabajo Social* / Silvia Pantanalli ... [et al.] ; compilación de Anatilde Senatore ; editado por Mario Eduardo Gambandé ; prólogo de Claudia Korol. - 1a edición para el profesor - Tandil : Mario Eduardo Gambandé.

Terenzi Seixas, C; Merhy, E.; Staevie Baduy, R.; Slomp Junior, H. (2016) *La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil*. Revista Salud Colectiva. vol. 12, num 1, pp 113-123. En: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/874>

Ullastre, J. (2017). *Violencia de género: una experiencia de intervención desde un efector del primer nivel de atención de la salud pública*. En: Trabajo social y espacios ocupacionales : derechos, procesos y prácticas profesionales / Christian Torno ... [et al.] ; compilado por Marcela Patricia - Moledda ; Sergio Daniel Gianna ; Carolina Di Napoli ; coordinación general de María Sol Romero. - 1a ed . - La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

Velazquez, S. (2003). *La violencia de género como violencias cotidianas*. En: Violencias de género, violencias cotidianas. Escuchar, comprender, ayudar. Paidós, Buenos Aires.