



Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales

Licenciatura en Trabajo Social

Trabajo Integrador Final

“Intervención del Trabajo Social en situaciones de violencia por motivos de género, en el Centro de Salud “Juana Azurduy”, en el período de 2019-2021”

Directora: Morandi Mariela

Alumnas: Aviani Franca Aylen y Villarruel Mariana Yanet

Junio de 2024

Agradecimientos

En primer lugar queremos expresar un profundo agradecimiento a nuestra directora Mariela Morandi por su guía, apoyo y paciencia en todo el proceso de realización del Trabajo Integrador Final, sus conocimientos han sido fundamentales para la finalización del trabajo.

A la Universidad Nacional de Rosario, quien nos brindó sus espacios públicos para formarnos y crecer académicamente, encontrándonos con profesorxs que contribuyeron significativamente a nuestra formación.

A lxs profesionales entrevistadxs, que dispusieron su tiempo y colaboración relatando sus experiencias y conocimientos.

Finalmente agradecemos especialmente a nuestra familia, pareja, amigos de toda la vida y de la facultad, quienes nos dieron día a día su amor incondicional, comprensión y apoyo emocional constante para alcanzar nuestras metas.

A todxs, muchas gracias.

Índice:

Introducción	3
1. La salud y el Centro de Salud Juana Azurduy.	7
1.1 Salud. Sistema de Salud Pública en Argentina.	7
1.2 Salud, campo de luchas de poderes y saberes	9
1.3 Centro de Salud Municipal Juana Azurduy	11
1.4 Cambios de gestión en la coordinación del CS	16
2. Categorías claves, para comprender la problemática de violencia por motivos de género	18
2.1 Género y perspectiva de género	18
2.2 Violencia de Género	20
2.3 Políticas públicas con perspectiva de género y Políticas de transversalización de género	22
2.4 Violencia de género como problema de salud pública: intervenciones desde el Centro de Salud Juana Azurduy.	24
3. Intervención Profesional	28
3.1 ¿Especificidad? del Trabajo Social en atención primaria de la salud	28
3.2 Hacia una definición de intervención profesional.	29
3.3 La cuestión de la Interdisciplina	33
3.4 Nuevos desafíos de intervención en situaciones de violencia por motivos de género.	36
3.5 A modo de síntesis de este apartado	39
4. Propuesta de intervención disciplinar	41
4.1 Dispositivo de refuerzo institucional	41
5. Conclusiones finales	47
Bibliografía	50

Introducción

En nuestro Trabajo Integrador Final buscamos profundizar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera de Trabajo Social y retomar lo vivido en las instituciones en las que hemos realizado nuestras prácticas profesionales durante los últimos años de la formación.

Esto nos permitió pensar sobre la situación actual, los nuevos retos que se presentan en el campo Salud en materia de violencia por motivos de género en nuestro país, durante los años 2020-2021 en el marco de la pandemia Covid-19, analizando específicamente el Centro de Salud “Juana Azurduy”, sus desafíos institucionales y profesionales, así como también poder identificar otros problemas que trae consigo la realidad cambiante, como es el caso del aumento de la criminalidad producto del narcotráfico, para luego finalizar con una propuesta de intervención profesional de carácter creativo que muestre nuevas posibilidades de abordaje de la realidad social.

Durante el periodo en estudio, la pandemia de COVID-19 definida como el contexto de crisis y emergencia socio-sanitaria, afectó a la sociedad no solamente en términos económicos, sino también políticos, sociales y culturales. Impactó fuertemente en las relaciones sociales y en la vida de las familias, específicamente en el rol de las mujeres.

Podemos destacar que, por un lado, dejó al descubierto la dependencia de la sociedad respecto de las mujeres tanto en el ámbito público, como el privado dentro del hogar; por otro lado, puso en evidencia las desigualdades estructurales existentes en todos los ámbitos: ya sea económico, sanitario, y de seguridad o protección social.

En este sentido la pandemia influyó directamente en las dinámicas institucionales, desencadenando una crisis y generando cambios en los distintos niveles de la salud pública. Sumado a estas eventualidades contextuales, en el Centro de Salud se produjeron modificaciones en el equipo de gestión, donde se incorporó una nueva coordinadora a la institución, una profesional de trabajo social. Esta nueva gestión apuntó a realizar una serie de cambios en la forma

de relacionarse entre profesionales, generar un equipo de trabajo más interdisciplinario y a elaborar nuevas estrategias de intervención en situaciones de violencia de género.

Objetivos:

- Analizar el rol del trabajador social en relación al abordaje de la violencia de género, antes y después de la pandemia, considerando el cambio de gestión que tuvo lugar en el Centro de Salud Juana Azurduy entre los años 2019 y 2021.
- Proponer la creación de un dispositivo institucional de trabajo en el Centro de Salud Juana Azurduy que brinde una alternativa para construir abordajes integrales de las situaciones complejas que se presentan en relación con la violencia de género.

Para realizar este Trabajo Integrador Final utilizamos un enfoque metodológico de tipo cualitativo, recolectando datos a partir de técnicas como: -la entrevista, tomando como fuente de información primaria a las Trabajadoras Sociales de Centro de Salud Juana Azurduy y a una Psicóloga que conforma el equipo interdisciplinario de trabajo en dicha institución, por otro lado, - reunimos datos y documentos como fuente de información secundaria en los que también incluimos nuestros propios registros del campo durante nuestros años de prácticas.

Nuestro TIF se va a estructurar en cuatro capítulos:

- En el capítulo inicial analizamos el campo de la salud pública en Argentina, destacando cómo el mismo es un escenario de luchas, poderes y saberes. A su vez abordamos la historia del Centro de Salud Juana Azurduy, describiendo su equipo de profesionales, su estructura organizativa, las instituciones con las que trabaja y los dispositivos que ha implementado. Este análisis sienta las bases para comprender la complejidad y la importancia de este centro en el contexto de la atención primaria de la salud.

- En el segundo capítulo, trabajamos las categorías fundamentales para comprender la violencia por motivos de género. Analizamos el género como categoría y su perspectiva. Tratamos el concepto de violencia de género y examinamos las políticas públicas que existen en nuestro país desde una perspectiva de género, así como las políticas de transversalización de género. Finalmente, explicamos por qué la violencia de género se configura como un problema de salud pública, resaltando la importancia de discutir esta problemática desde diferentes ángulos, no solo sociales y legales, sino también desde el ámbito de la salud y el bienestar integral de las personas.
- El tercer capítulo de nuestro TIF incorpora la cuestión de la especificidad del trabajo social en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS). Continuamos avanzando hacia una definición de la intervención profesional, destacando el rol del trabajo social dentro del Centro de Salud, al tiempo que abordamos la problemática de la puja paradigmática que genera fragmentación en la intervención de los distintos profesionales y en la demanda de los usuarios. Concluimos este análisis retomando la importancia de la interdisciplina para poder generar abordajes integrales.
- Finalmente, en el cuarto capítulo, desarrollamos una propuesta de intervención disciplinar. Considerando las reflexiones previas sobre la intervención profesional y la importancia de la interdisciplina, dicha propuesta apunta a mejorar las relaciones entre los distintos profesionales que integran el equipo de trabajo del Centro de Salud Juana Azurduy, no sólo para fortalecer la comunicación entre sus miembros sino también como dispositivo que busca brindar una atención más sensible y atenta a las necesidades de la comunidad.

1. La salud y el Centro de Salud Juana Azurduy.

1.1 Salud. Sistema de Salud Pública en Argentina.

Consideramos a la salud como un derecho, siguiendo a Arturo Quizhpe y Julio Monsalvo (2004), un derecho es un derecho sólo cuando es universal. Así, los derechos humanos están íntimamente vinculados con la justicia social. Para ser efectivos requieren la adopción de políticas apropiadas y legislación a nivel nacional e internacional. La lucha por los derechos no es solo la lucha por defender los legítimos e inmediatos intereses, es también la lucha por la justicia social. En este contexto, la salud es un principio moral porque es un valor en sí, perseguible y alcanzable en función del crecimiento humano. La idea de que el desarrollo para ser sustentable debe basarse en la equidad es una estrategia basada en los derechos humanos. En resumen la perspectiva que defienden estos autores respecto de la APS es la de una APS universal e integral.

En Argentina el sistema de salud pública se divide en tres niveles, por Atención primaria de la salud entendemos a los efectores responsables de adscripción poblacional en un territorio determinado, adaptando sus servicios a las necesidades de la comunidad. Llevan adelante actividades de promoción, prevención, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Se constituyen como la puerta de entrada al sistema de salud, brindando accesibilidad de los usuarios y acompañando el seguimiento de la salud integral del sujeto, su familia y la comunidad.

En esta lógica de APS se puede pensar la accesibilidad como un proceso de articulación conflictiva entre demanda y oferta en salud, teniendo en cuenta como aspecto fundamental a la accesibilidad cultural considerándola un interfaz social, como un espacio conflictivo en el que se articulan marcos de sentido diferentes, en este caso el de los profesionales y el de los pacientes, esta se focaliza en los hábitos y costumbres de la población y las diferencias existentes a nivel

cultural entre lxs profesionales y la organizaciones del servicio, por un lado, y lxs beneficiarios, por el otro. Se hace énfasis en la dimensión psico-socio-cultural de la accesibilidad, en el que se encuentran actores que poseen diferentes racionalidades culturales o que forman parte de grupos sociales diferentes.

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se plantean.

Este sistema está regulado por la ley N° 26529 acerca de los “derechos del paciente en su relación con lxs profesionales e instituciones de la salud”, esta ley reconoce el derecho a la asistencia, el trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria. La persona que se acerca a un efector de salud tiene el derecho a que lxs agentes del sistema le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, se haga extensivo a los familiares o acompañantes. Así mismo tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos biológicos, con o sin expresión de causa, como así también revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

1.2 Salud, campo de luchas de poderes y saberes

Desde los inicios de la salud pública argentina no se incluyeron las dimensiones socioeconómicas y culturales en su marco de referencia ni en su práctica. Aunque la medicina social propuso que la medicina (salud pública) era una “ciencia social”, lo que finalmente ocurrió fue la medicalización de la salud pública, ignorando esas dimensiones.

La comprensión biologicista del sujeto y la enfermedad se corresponde con la medicalización de la salud y con aquellas concepciones que tienden a normalizar y medicalizar los cuerpos, sin incluir los componentes económicos y socioculturales. Esta visión restringida de la enfermedad, la medicalización y la exclusión de una perspectiva integradora del sujeto en los procesos de salud-enfermedad resultaron insuficientes para responder adecuadamente a los problemas sanitarios de los agregados sociales que dieron lugar al surgimiento de la intervención estatal.

El lugar que ocupa el trabajo social en el campo de la salud pública como complemento de la atención medicalizada de la enfermedad es compatible con esa mirada fragmentada de los sujetos y de la reproducción social. Su inclusión en el campo de la salud es producto de la emergencia de situaciones y problemas que desde esa concepción biologicista son ignoradas pero que, sin embargo, irrumpen -generalmente como problemas sociales ligados a la situación de salud- en la vinculación con los sujetos.

“En las sucesivas coyunturas socio-históricas surgen actores dispuestos a modificar las reglas de juego en el campo de la salud instalando discusiones desde otros paradigmas de salud-enfermedad-atención que incorporan las dimensiones económicas, políticas y socio-culturales del sujeto y los problemas sociales en la explicación y/o en las estrategias implementadas (en un principio las filantrópicas y voluntarias y luego las profesionalizadas como el trabajo social)” (Nucci, N. y otros, 2018, p.12).

La idea de que “lo social” (como dimensión explicativa de la vida de los sujetos y como concepto integrador en los procesos de resolución de problemas de salud-enfermedad) compete a unas profesiones y no a otras se desprende de allí. “Este factor estructura el campo de la salud pública y reproduce la mirada fragmentada existente desde los orígenes, lo que afecta la viabilidad en la construcción de estrategias de intervención transformadoras y favorecedoras del ejercicio de derechos ciudadanos”(Nucci, N. y otros, 2018, p.12)

En el campo de la salud pública coexisten dos tipos de confrontaciones entre lxs agentes institucionales: una que refiere a las perspectivas ideológico-políticas, es decir, concepciones sobre salud y estrategias de intervención de tipo transversal - en función de las cuales se producen disputas entre y al interior de las profesiones-, y la otra respecto a la definición del tipo de problemas – objeto a los que cada quien se refiere y los saberes especializados con que cada profesión interviene en este campo. “Se trata de luchas de poder, de carácter simbólico- político con resultados prácticos, ya que del modo en que se establecen las posiciones y las relaciones entre ellas depende la posibilidad de hegemonizar el campo y de ejercer recursos de poder” (Nucci,N. y otros, 2018, p.13).

Nos referimos a orientaciones de política institucional, concepciones de salud, recursos económicos, organizativos, humanos/profesionales, etc. La lucha entre paradigmas de la medicina se entrecruzan con las luchas por las definiciones en torno a lo que constituye el objeto de intervención del Trabajo Social. “Si bien se han logrado importantes avances en la participación de lxs trabajadores sociales en el campo de la salud pública, este proceso continúa y la dinámica de las luchas es variable según cómo se ubique la profesión y lxs profesionales en cada contexto político e institucional” (Nucci,N. y otros, 2018, p.13).

1.3 Centro de Salud Municipal Juana Azurduy

Para poder hablar del Centro de Salud Juana Azurduy, consideramos pertinente realizar una contextualización de la población y el territorio en el cual se encuentra la institución. En cuanto a la población posee una gran heterogeneidad. Pertenecen a la clase medio o clase baja en su mayoría, a través de información recolectada en las prácticas profesionales en el Centro de Salud durante el año 2019, podemos dar cuenta de que gran parte se dedica a actividades económicas relacionada con la artesanía, la venta ambulante de comida, el reciclaje de diferentes artículos, actividades precarizadas relacionadas con el cuidado, la albañilería, actividades relacionadas con el narcomenudeo entre otras, pero también muchos se encuentra desocupados, algunos en busca de trabajo y otros no. Existe un alto grado de deserción escolar, lxs niñxs del barrio que no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas asisten a comedores, como el Comedor Unidos, Dejando Huellas, entre otros.

Por otro lado, hay calles de tierra con zanjas que contienen agua estancada, sin cloacas y casas precarias de chapa, entre otras, así como también existen calles asfaltadas y casas de material que poseen los servicios básicos. Las condiciones habitacionales mencionadas anteriormente afectan a la condición de vida y salud de la población y por este motivo, se puso en funcionamiento el Plan Abre para mejorar las condiciones de algunos vecinos.

Empalme Graneros es también un barrio que se destaca por poseer organizaciones populares que reclaman sus necesidades, convocando a la movilización de la población para visibilizar su reclamo y de este modo poder encontrar una solución a los problemas que involucran a todxs.

El comienzo de dicha autoorganización tiene que ver con su ubicación, ya que limita al Este con el Arroyo Ludueña. Los días de fuertes tormentas repercutían en el barrio, como consecuencias las vecinas de Empalme Graneros tuvieron que sobrellevar varios desbordes del Arroyo Ludueña, provocando la abnegación de diferentes hogares, y causando condiciones insalubres que produjeron diferentes tipos de enfermedades. Como resultado de este hecho surgió la organización de vecinos: “Un-Ma-In”: Nunca Más Inundaciones, una agrupación que luchó para construir la “Presa Aliviadora” del Arroyo junto a la Vecinal Empalme Graneros, instalada en la ciudad desde el año 1923. Desde entonces surgieron diferentes partidos políticos así como organizaciones sociales que militaban activamente por causas de diversa naturaleza.

El Centro de Salud Juana Azurduy, en este contexto, se encuentra ubicado en la zona noroeste de la ciudad de Rosario, en el barrio Empalme Graneros entre las calles Fraga y Génova. Se ocupa del primer nivel de atención dentro del sistema de salud pública de la municipalidad de la ciudad, cumpliendo con las funciones de prevención y promoción de la salud, contando con más de 11.000 historias clínicas familiares.

En cuanto al organigrama institucional el Centro de Salud depende de la Dirección de Centros de Salud de la Intendencia de la ciudad y de la Secretaría de Salud Municipal, que realiza sus funciones en el CEMAR.

La institución tiene su antecedente en el año 1987 con la inauguración del “Centro de Mujeres Juana Azurduy”, el cual nace ante la demanda de un grupo de vecinas provenientes de la organización INDESO¹, cuya preocupación era contar con un espacio de atención primaria que garantice el acceso a la salud.

¹ Instituto de Estudios Jurídico-Sociales de la Mujer (Indeso-Mujer) es una organización Feminista de Rosario de mujeres profesionales y militantes sociales.
<https://indesomujer.org.ar/quienes-somos/>

“El Centro fue creciendo hasta contar con: un consultorio jurídico, el puesto de enfermería, atención ginecológica y psicológica, apoyo en la educación y el funcionamiento de un “roperito”. A su vez se realizaban talleres en los que se compartían experiencias en torno a temáticas comunes, como la violencia de género, la sexualidad y la situación de las mujeres trabajadoras”. (Gaioli, 2020, p. 553).

En 1990, concebido a través del Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN), se pone en funcionamiento el Centro de Salud Municipal Juana Azurduy en el espacio en el que se encontraba ubicado el Centro, entre las calles Génova y Olavarría. Sin embargo ante acontecimientos de inseguridad que se produjeron e impedían desarrollar las actividades, en el año 2010 el Centro de Salud se trasladó a su dirección actual, en Fraga bis 1093.

Al día de hoy cuenta con una administración, farmacia que provee medicamentos, baños, cocina de uso para el personal, patio interno, sala de reuniones (espacio para la utilización de todos los profesionales, y en donde los Trabajadores Sociales llevan a cabo sus intervenciones) y siete consultorios para atención general a la población del barrio, en el cual desempeñan su función: 1 medicx clínico, 9 medicxs generalistas, 1 medicx psiquiatría, 2 medicxs pediatras, 1 ginecologx, 3 psicólogxs, 2 trabajadorxs sociales, 2 enfermerxs, 2 farmaceuticxs , 1 fonoaudiologx y 4 administrativxs.

Dentro de la institución existió, desde el año 2018 hasta fines del 2020, un dispositivo llamado “cuidadores sociales” en el cual participan grupos de referencia del barrio y mujeres que atravesaron situaciones de violencia. El objetivo del dispositivo era realizar una formación en la temática de violencia de género y construir un circuito de intervención en situaciones de violencia,

advertir que hacer para prevenir y cómo acompañar a las mujeres. El mismo consistía en encuentros quincenales y uno de los principales motivos de su creación fué hacer frente a los problemas de violencia de género que surgían durante los fines de semana cuando lxs profesionales no se encuentran en el Centro de Salud.

Como resultado de los encuentros mencionados anteriormente, a principios del 2020, se fue conformando una red de organizaciones, que pertenecen a un “corredor violeta”, el cual continúa en funcionamiento hasta la actualidad. A fines del año 2021, lo denominaron “Graciela Príncipe”². Cada una de las 25 organizaciones³ posee una leyenda con una mariposa violeta que las representa como un lugar seguro para pedir ayuda y recibirla. El corredor comenzó siendo una red para que las mujeres víctimas de violencia de género identifiquen los lugares a los que pueden recurrir, un corredor seguro en el que se trabaja contra la violencia, pero en la actualidad aumentó su caudal y comenzó a funcionar como una red de contención y acompañamiento de las distintas demandas que posee el centro de salud.

Cabe resaltar que dentro del centro de salud se llevan a cabo actualmente distintos dispositivos, con la finalidad de lograr un mayor acercamiento de la institución a la comunidad, mejorar la calidad de vida de la población, realizar acompañamiento de situaciones complejas y

² Graciela Príncipe trabajaba en la escuela Dr Carlos Pellegrini del Barrio Empalme Graneros. Fue asesinada por su pareja en enero de 2016, Ricardo Ratto la apuñaló 11 veces.

³ Secretaría de Género municipal; Centros de Salud: Empalme Graneros y Juana Azurduy; Escuelas: Carlos Pellegrini, Ortolani, Técnica 660 y Doctor Victor Bibian Cue; Jardín Mafalda; Centros Comunitarios: Olavarría y La Productora; Centro de convivencia Barrial La Tierrita; Asociación Civil José Ingenieros; Comedores: Unidos, Caritas Sucias, 9 de Julio y Dejando Huellas; Biblioteca Empalme; Vecinal Empalme Graneros; Club Reflejos; Comunidad QADHUOQTÉ; Punto Cuidar Sorrento; Furia Feminista; Vientos de Libertad; Ojos que Ven y La Poderosa.

generar distintos espacios de recreación y contención, entre otros. Los dispositivos que se encuentran en funcionamiento son:

“Mamas y Primera Infancia”, coordinado por un Psicologx, un Pediatra, dos Trabajorxs sociales y un Doctor/x del Centro de Salud Juana Azurduy. El mismo se realiza todos los viernes y se tratan temas como los vínculos de apego.

“Maternar”, es un dispositivo que se brinda los días lunes para madres embarazadas, invitando a participar a aquellas que atraviesan una situación más compleja. El objetivo es poder llevar un control una vez por semana. Tratan temas como el parto, cuándo acudir a ayuda, informar cuales son las contracciones para parir, entre otros temas.

“Plantas Medicinales”, se realiza los martes, es un dispositivo para toda la población que realiza el equipo del Centro de Salud Juana Azurduy. Enseña a elaborar productos para el cuidado de la salud, como vick vaporub, shampoo para los piojos, caña con ruda entre otros.

“Tocadisco”, llevado a cabo por un psicologx del Centro de Salud Juana Azurduy y un Psicólogox de la provincia. El mismo se realiza todos los jueves por la tarde y consta de escuchar música y componer canciones, destinados a personas con problemas de salud mental.

“Acompañamiento terapéutico” es un curso que realiza un psicologx del Centro de Salud Juana Azurduy con la Universidad.

Es importante destacar el trabajo interinstitucional que realiza la nutricionista del Centro de Salud, la cual entrega turnos para un dispositivo en el Distrito Noroeste de “Hábitos Saludables”, en el cual participa un doctor/x del centro de salud Juana Azurduy junto con un

endocrinólogo, un profesor/x de educación física los días lunes. Está destinado a tratar cuestiones de obesidad.

Por último el Centro de Salud cuenta con un patio cultural en el cual se realizan actividades como la semana de la lactancia, festejan carnavales y realizan juegos en el día de las infancias.

1.4 Cambios de gestión en la coordinación del CS

Dentro del Centro de Salud podemos identificar dos gestiones que transcurrieron en el periodo que vamos a abordar. Por un lado la coordinación durante el año 2019 llevada adelante por una farmacéutica y por otro lado, la coordinación que pasó a manos de una trabajadora social en el año 2020 y que aún perdura.

La primera transcurrió cuando realizamos las prácticas profesionales de quinto año, por lo tanto nuestra recolección de información y análisis de campo provienen de dicha gestión, a partir de la cual nos sentimos motivadas a llevar adelante y pudimos comenzar a concretar el presente TIF.

En gran parte del año 2019 el puesto de coordinación permaneció ausente por motivos de licencia. Según los criterios establecidos por Pichon Riviere (1985) consideramos que su figura era una conjugación entre el “liderazgo delegativo” y “liderazgo democrático”. Al momento de realizar el cronograma propio de cada mes, la coordinadora distribuía y delegaba las tareas a cada una de las diferentes disciplinas y a su vez en las reuniones de equipo se brindaba un espacio para debatir temas complejos y de interés, proponer ideas y compartir experiencias. A pesar de esto, se generaban discrepancias en las decisiones que se tomaban en dicha gestión.

Con la irrupción de la pandemia de Covid-19, al encontrarse dicho espacio vacío, se notaba la necesidad de realizar una cobertura del puesto por cuestiones relacionadas a la gestión y organización de la institución. El cargo fue tomado por Paula Etchart, profesional de Trabajo Social, la cual ya se encontraba desempeñando otras funciones relacionadas a la atención en la institución.

A través de una entrevista realizada el corriente año con ella, manifestó que fue haciéndose cargo del puesto poco a poco. Primero comenzó tomando la iniciativa de tomar decisiones a nivel administrativo, así como también de ser la interlocutora del Centro de Salud, hasta que finalmente le ofrecieron el puesto formalmente. Por su parte, el equipo acompañó este proceso y estuvo de acuerdo con dicha designación. Según Paula Etchart, el equipo se autogestiona ya que lxs profesionales no están pendientes de recibir órdenes, resolviendo por sí solxs las distintas demandas que van surgiendo en el Centro de Salud.

A partir de una entrevista realizada a la Psicóloga que forma parte del equipo, Maira Haidar, podemos dar cuenta de que se dieron cambios significativos al tratarse de un profesional de Trabajo Social quien cubrió el puesto de coordinación. Ambas entrevistas coinciden en la afirmación respecto de que esta profesión otorga una mirada más territorial al puesto y promueve una lectura más minuciosa, detallada del barrio; hecho que se evidencia por ejemplo en la profundidad (o presencia) que adquieren en el Centro de Salud las tareas de identificación de organizaciones y actores claves que están interviniendo en territorio, así como los esfuerzos de articulación interinstitucional.

2. Categorías claves, para comprender la problemática de violencia por motivos de género

2.1 Género y perspectiva de género

¿A qué hacemos referencia cuando hablamos de género?

Cuando hablamos de género lo entendemos como una categoría, la cual es importante para comprender las desigualdades y las relaciones de poder que existen en nuestra sociedad. El género no se refiere solo al sexo biológico, sino también a las normas, roles y expectativas que se asignan a las personas según su identidad de género. El género influye en la forma en que nos percibimos a nosotros mismos y a los demás, así como en las oportunidades, los recursos y los derechos que tenemos. Reconocer el género como categoría nos permite analizar críticamente las estructuras sociales que reproducen la discriminación y la violencia de género, y buscar soluciones para transformarlas.

En este sentido reconocemos los aportes de Rita Segato (2021), antropóloga y feminista argentina reconocida por su trabajo en temas de género y violencia de género, la cual explica que el género es una categoría que trasciende la simple clasificación binaria entre hombres y mujeres. Para ella, el género es una construcción social y cultural que abarca un conjunto de normas, roles, expectativas y relaciones de poder que determinan cómo se vive y se experimenta la masculinidad y la feminidad en una determinada sociedad.

Segato argumenta que el género no es una característica innata o biológica, sino que es algo que se aprende y se internaliza a través de procesos sociales y simbólicos. El género no se reduce únicamente a las diferencias físicas o biológicas entre los sexos, sino que implica una compleja matriz de relaciones sociales, culturales e históricas que influyen en la construcción de las identidades y los comportamientos de las personas.

Además, enfatiza que el género no es estático ni universal, sino que está en constante transformación y varía de acuerdo con el contexto sociohistórico y cultural. Critica la imposición de roles y estereotipos de género que perpetúan desigualdades y violencias hacia las mujeres, así como la naturalización de la violencia masculina.

Nos parece relevante destacar que en este trabajo nos vamos a centrar en las mujeres cis, porque consideramos que son un grupo social que ha sufrido y sigue sufriendo diversas formas de discriminación, opresión y violencia por el hecho de ser mujeres asignadas al nacer. Además, son un grupo heterogéneo que presenta múltiples diferencias y desigualdades internas según la clase, etnia, edad, orientación sexual, etc.

Por lo tanto, consideramos importante analizar las experiencias, los desafíos y las resistencias de las mujeres cis en el contexto actual, donde coexisten avances y retrocesos en materia de derechos y reconocimiento, aclarando que con esto, no pretendemos negar la existencia y la importancia de otros grupos de género, como las personas trans, no binarias o intersexuales.

Tomando como referencia a Marta Lamas (1995), podemos dar cuenta del género como perspectiva, el cual es indispensable para comprender que cada cultura establece un conjunto de discursos, representaciones sociales, ideas y prácticas, es decir, realiza una construcción simbólica de lo que debería ser un hombre y una mujer. Por este motivo se requiere de una perspectiva que reconozca este contexto, que cuestione los estereotipos de género y las normas patriarcales que limitan la libertad de las mujeres.

“Lo más importante a comprender es que una perspectiva de género impacta a mujeres y a hombres, y beneficia al conjunto de la sociedad, al levantar obstáculos y discriminaciones, al establecer condiciones más equitativas para la participación de la mitad de la sociedad y al relevar

a los hombres de muchos supuestos de género que son también un peso y una injusticia”. (Lamas, 1995, p. 20)

Por lo tanto se podría educar en todos los ámbitos pertinentes, ya sean escuelas, instituciones estatales, entre otras, para no reproducir estructuras patriarcales, así como también se podrían desarrollar políticas no sexistas con igualdad de oportunidades.

Es imprescindible la perspectiva de género para poder comprender y analizar de forma crítica esta categoría y a su vez, necesaria para poder visibilizar dicha problemática, dado que la violencia de género es una problemática estructural, producto de la jerarquía entre los sexos, de los estereotipos y de la naturalización de las desigualdades.

2.2 Violencia de Género

La violencia de género se entiende como una vulneración de los Derechos Humanos y está arraigada en la discriminación histórica sufrida por las mujeres y los cuerpos feminizados. Esta violencia se enmarca dentro de una estructura violenta que busca perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por el patriarcado. Es considerada como la manifestación más extrema de la desigualdad entre hombres y mujeres, ya que a través de la violencia se legitima y refuerza el sistema de dominación y opresión heteropatriarcal. Conceptualizar estas violencias como de género implica darles un nuevo significado, ya que se basan en roles estructurales y relacionales que no son naturales, sino contruidos culturalmente, desiguales e injustos.

En Argentina, la ley nacional n° 26.485 aborda la problemática de la violencia y define la violencia contra las mujeres como cualquier conducta, acción u omisión, directa o indirecta, que, tanto en el ámbito público como en el privado, se basa en una relación desigual de poder y afecta la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así

como la seguridad personal. También se incluyen las perpetradas por el Estado o sus agentes. La violencia indirecta se refiere a cualquier conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que coloca a la mujer en desventaja con respecto al hombre.

De esta manera, la violencia deja de ser considerada como un problema privado entre el agresor y la víctima, y se reconoce como una violencia estructural que afecta a toda la sociedad. La violencia de género se aborda como un problema público en el cual los Estados tienen la responsabilidad de intervenir en todos los ámbitos y contextos donde se presente, cumpliendo con los compromisos internacionales para proteger y garantizar los derechos de todas las personas. Sin embargo, la falta de servicios sociales, la escasa atención y la limitada intervención en la violencia de género, junto con la falta de recursos y dispositivos diseñados para abordar esta problemática, dificultan la atención integral a las víctimas y contribuyen al aumento de los índices de violencia.

En este contexto, la pandemia mundial que tuvo lugar en marzo de 2020 fue entendida como un fenómeno social que provocó una alteración en los modos de vida. La sociedad se vio afectada no solamente en términos económicos, sino también políticos, sociales y culturales. La misma impactó fuertemente en las relaciones sociales y en la vida de las familias, específicamente en el rol de las mujeres, aumentó el estrés, el aislamiento y la vulnerabilidad de las mismas, al dificultar el acceso a los servicios de apoyo y protección.

Podemos destacar que, por un lado, dejó al descubierto la dependencia de la sociedad respecto de las mujeres tanto en el ámbito público, como el privado dentro del hogar; y por otro lado, puso en evidencia las desigualdades estructurales existentes en todos los ámbitos: económico, sanitario, y de seguridad o protección social.

La problemática a la cuál hacemos alusión requiere visibilizar la necesidad de trascender el ámbito privado, ya que la violencia ejercida contra la mujer en el transcurso de la pandemia se produjo principalmente en la esfera doméstica, ocasionándose una violación contra los derechos humanos, que interpela y obliga a la profesión y a lxs profesionales como agentes públicos, a pensar en intervenir.

2.3 Políticas públicas con perspectiva de género y Políticas de transversalización de género

El Estado tiene un papel central en la construcción de condiciones de igualdad para varones y mujeres debido a que las intervenciones públicas distribuyen recursos materiales y oportunidades de reconocimiento simbólico entre los géneros. Todas las políticas públicas están generizadas, lo que significa que los contenidos, los objetivos y las metodologías de las acciones del Estado están permeados de concepciones sobre el valor relativo de atributos culturales masculinos y femeninos, así como creencias respecto de los comportamientos normativamente deseable para cada uno de los sexos. (Rodríguez Gustá, 2008, p. 110)

Por consiguiente, las políticas que implementa el Estado pueden transformar o afirmar las desigualdades, dependiendo de la concepción en la que se apoyen. Cada concepción implica distintas maneras de concebir la realidad y actuar sobre ella, distintos criterios que resuelven los conflictos. Existen avances en cuanto a las políticas públicas con enfoque de género, pero día a día surgen nuevas demandas dentro de la sociedad que las políticas públicas aún no logran dar una respuesta adecuada. Esta es una responsabilidad que le corresponde no solo al aparato estatal, sino que también depende de la sociedad y de cada familia.

Según Rodríguez Gustá , la elaboración de políticas con perspectiva de género presupone el diseño y la puesta en marcha de acciones de largo plazo relacionadas con políticas sectoriales

más amplias. A sí mismo, estas políticas suponen una interacción con organizaciones de mujeres y los movimientos feministas quienes han propugnado por la incorporación en la agenda estatal las cuestiones relativas a la desigualdad de género en calidad de problema público, colocando al Estado en un lugar de constructor de espacios públicos con el propósito de elaborar marcos de política.

En cuanto a las políticas de transversalización de género, la autora sostiene que consisten en la promoción de la igualdad de género mediante su integración sistemática en todos los sistemas y las estructuras, en todas las políticas, los procesos y los procedimientos, en la organización y su cultura, en las formas de ver y hacer. De esta forma, la igualdad de género sería un criterio que daría forma y significado a las políticas y la institucionalidad del Estado. En este enfoque cobra relevancia la idea de un Estado imbuido de una lógica de género.

Asumir esta perspectiva de transversalización de género en las políticas públicas significa que las construcciones culturales en torno a lo femenino y lo masculino están cristalizadas en las estructuras y las prácticas del propio Estado. En consecuencia, la institucionalidad del Estado y las desigualdades de género están totalmente vinculadas a través de sus regulaciones y de sus jerarquías, el Estado construye estas desigualdades, refracta y reproduce desigualdades socialmente existentes, amplificándolas y dándoles nuevos significados. El fin de las políticas de transversalización es transformar los estándares asociados con la masculinidad y la feminidad así como su desigual valoración cultural, de modo de cambiar las inercias de género sedimentadas en el aparato estatal y perpetuadas mediante sus regulaciones e intervenciones. Las acciones orientadas a modificar los sesgos de género institucionalizados, serían entonces el primer paso para combatir la inequidad existente.

Respecto del concepto de género que adopta, estas políticas plantean un interés en dar cuenta de las múltiples desigualdades mutuamente imbricadas en el género, como las de clase, raza y etnia, entre otras.

Las políticas con perspectiva de género podrían ser instrumentos de la transversalización, cuestiones como el acceso a un mayor número de mujeres en las jerarquías institucionales, la construcción de ámbitos de consulta y la articulación con organizaciones de mujeres son requisitos esenciales para que las políticas de transversalización sean exitosas.

2.4 Violencia de género como problema de salud pública: intervenciones desde el Centro de Salud Juana Azurduy.

La violencia de género, como dijimos anteriormente, representa una violación de los derechos humanos, un obstáculo para alcanzar la equidad y un serio problema de salud pública.

Reconocemos que esta forma de violencia está arraigada en la estructura social. Es estructural, en el sentido de que contribuye a legitimar un sistema de dominación basado en las diferencias de género, que subestima a las mujeres. Además, la violencia de género se convierte en un medio de intimidación, no solo en el ámbito público, sino especialmente en el privado, perpetuando el sistema de roles de género.

Los centros de salud que forman parte del sistema de atención primaria cumplen principalmente el rol de prevención, detección e intervención. Entre ellos podemos destacar la contención de la población, brindar información sobre los recursos disponibles, la coordinación con otras instituciones y/o áreas que abordan estas problemáticas. En Empalme Graneros se destacan los personales de recepción y enfermeros reconocidos como profesionales claves por su conocimiento sobre la comunidad y la cercanía a la misma.

Según la coordinadora Paula Etchart, desde el centro de salud, en el período 2019-2021, ante la demanda de situaciones de violencia, todo el equipo de salud se encontraba capacitado para atender situaciones de violencia por motivos de género, en sus palabras “desde el personal de seguridad hasta lxs enfermerxs resuelven situaciones de violencia de género, el personal está atento, y si alguna de estas situaciones ocurre pasa a ser una prioridad. Si la mujer que ingresa al CS se encuentra golpeada un/x medicx la debe ver, ya que la fiscalía le pide a la institución el registro en la historia clínica, ésta es la primer herramienta que se tiene y la primera prueba, también ante dicha situación siempre se llama al teléfono verde, el cual puede brindar atención incluso los fines de semana”.

Entendemos que cada institución tiene sus hábitos y costumbres, así como sus normas legales o morales las cuales van enmarcando su orientación hacia el quehacer que deben realizar los profesionales, es decir, que cada institución posee una noción explícita o implícita de violencia, un protocolo de violencia que se debe seguir según la situación que se presente o como se debe intervenir.

Mariana Margherit (trabajadora social), menciona que no siempre es necesario realizar una denuncia, a veces eso empeora más el vínculo con la mujer y se las deja más expuestas, concluye agregando que “como institución hemos aprendido, no como protocolo, sino como algo indispensable, que las historias clínicas se firman, y se escuchan entre dos, a veces puede ir gente preparada con su especialidad a realizar una entrevista, y la referencia que hacen lxs pacientes es subjetiva, por eso todxs lxs profesionales tenemos que estar preparados y capacitados en las situaciones de violencia”

En el contexto de la pandemia de Covid-19 según la psicóloga Maira Haidar las situaciones de violencia de género se encontraban más solapadas ante la vorágine del aumento de casos de Covid-19, el corredor violeta jugó un papel importante en el barrio, en este momento, al visibilizar el aumento de situaciones de violencia, una decisión construida desde el equipo del CS fue poder intervenir más allá de solo brindarles el número del teléfono verde, como por ejemplo, la entrega de medicación a domicilio con el objetivo implícito de observar cómo se encontraban las mismas mujeres dentro de sus hogares, además se realizaron acompañamientos a las mujeres hasta el centro territorial de denuncia; muchas veces quedando expuestxs lxs profesionales del CS a que lxs parejas tomen represalias contra ellxs. Ante la violencia generalizada que se vive en el barrio de Empalme Graneros, actualmente, se suspendieron las visitas porque un profesional quedó en medio de una situación de balacera, en este contexto se elaboran distintas estrategias para ver las condiciones en las que viven lxs pacientes.

Como resultado de la entrevista con Paula y Mariana (trabajadorxs sociales), notamos una serie de contradicciones a la hora de analizarlas. A medida que se iban desarrollando los relatos de las entrevistadas se fueron manifestando algunas incongruencias. Si bien expresaron que todxs lxs profesionales se encontraban capacitados para atender situaciones de violencia de género, cuando realizamos otra pregunta se dejó entrever que se realizan varias derivaciones de situaciones complejas y de violencia al área de trabajo social, lo cual genera una fragmentación de la intervención y de la concepción salud como salud integral. Así como también cuando hablamos con Maira (psicóloga) en su entrevista dejó entrever que las reuniones y el espacio que se utilizaba para retrabajar en equipo algunas situaciones complejas, dejó de funcionar.

Desde nuestra experiencia y recorrido teórico entendemos el carácter complejo de la problemática de violencia de género, en este sentido su abordaje requiere la colaboración y la

cooperación entre diferentes sectores y disciplinas. Ningún sector, área, e institución por sí solo puede hacer frente a la violencia de género, sino que se requiere realizar un abordaje intersectorial e interdisciplinario entre los diversos sectores, incluida la atención médica, los cuales, son esenciales para asegurar que las políticas públicas se implementen de manera integral y transversal.

En cuanto a situaciones relacionadas a mujeres, familias o niños en riesgo, crisis subjetiva e internaciones, en el centro de salud se realiza un trabajo colaborativo entre el médico que abordó dicha situación, un psicólogo y trabajador social, ya que en la entrevista con Maira (psicóloga) expresa que los profesionales disponen de poco tiempo para abordar la gran diversidad de demandas que reciben diariamente en el centro de salud.

3. Intervención Profesional

3.1 ¿Especificidad? del Trabajo Social en atención primaria de la salud

Consideramos que la función del trabajador/x social en el centro de salud es polivalente ya que no se reduce a un solo campo sino que en las demandas complejas se presentan cuestiones ligadas a vivienda, educación, violencia, violencia de género, consumo problemático, salud, justicia, entre otros. Enmarcado en los derechos humanos el rol del trabajador/x social es importante en el trabajo territorial incitando a la participación comunitaria activa, generando espacios de prevención y promoción de los derechos.

El Centro de Salud reciben una gran diversidad de demandas, lo que requiere que lxs profesionales de TS realicen un análisis de las características de la realidad socioeconómica, política y cultural para abordar los determinantes sociales de la salud a partir de procesos de abordaje integral, así como también promover la participación activa de la comunidad para que lxs sujetos se conviertan en activos participantes en la toma de decisiones sobre su propia salud en su contexto social. Una de las funciones claves del trabajo social dentro de la atención primaria es promover el trabajo en red para fortalecer relaciones interinstitucionales para el abordaje de las situaciones complejas de la realidad social.

La cuestión de la especificidad es un tema latente en el debate del colectivo profesional, ya que desde una mirada positivista se sostiene que la legitimación de la profesión es a través de reconocer su especificidad. Si bien no profundizaremos en este debate pensamos a priori que esta mirada produce la fragmentación de la realidad, considerándola como un fenómeno ahistórico que tiene como consecuencia que las respuestas a las demandas también sean fragmentadas. Desde

nuestra posición entendemos que la realidad debe ser entendida como un todo, la cual no es posible fragmentarla para intervenir.

Retomando a Marilda Iamamoto (1997) entendemos que la autonomía relativa es un condicionante a la profesión de trabajo social pero no debe impedir ser un profesional propositivo y no solo ejecutor. Ante la actual coyuntura económica, social e institucional, debe ser capaz de descifrar la realidad, y construir propuestas de trabajo capaces de preservar y tornar efectivo los derechos.

3.2 Hacia una definición de intervención profesional.

Cuando hacemos referencia a la intervención profesional la entendemos desde la propuesta de Susana Cazzaniga (1997), como una apuesta en acto de una acción con sentido sobre la realidad, a partir de una demanda, en el marco de una especificidad profesional. Dicha demanda proviene de un sujeto, el cual la autora lo define como aquel que tiene potencialidades y condicionantes, que es productor de la historia y a la vez producto de esa misma historia. Ella hace un entrecruzamiento entre aspectos universales, entendido como la condición de seres humanos con derechos y capacidades; aspectos particulares que comprende al sujeto en sus condiciones sociales de existencia, su historia y modo de vida; y los aspectos singulares que expresa la individualización del sujeto como ser único e irrepitable. Esta definición del sujeto establece un modo de comprenderlo, tomándolo como sujeto de derecho, que a su vez nos obliga a tener en cuenta de modo reflexivo sus condiciones de vida, para entender sus necesidades e intereses.

Esta es la perspectiva de Sujeto que se toma desde el centro de salud, en palabras de Maira (psi) “hay un reconocimiento y cada persona tiene un nombre, una historia detrás”. Por su parte

Mariana (TS), además de hacer referencia a sujetos de derecho, agrega que “son sujetos activos en las decisiones de su proceso de atención de salud”.

Definimos entonces a la intervención profesional del trabajo social como la atención a diversas demandas de la población a cargo, pueden ser explícitas e implícitas, es decir, la manifestación de las problemáticas sociales emergentes, que actualmente se hacen presente como “situaciones”. Es la puesta en acto de un trabajo o acciones a partir de diversas demandas, esta puesta en acto se configura desde una matriz teórica. Hay dos aspectos que otorgan las características a toda intervención profesional (teórica-ideológica y el sentido). La intervención es una construcción artificial de un espacio-tiempo, de un momento que se constituye desde la perspectiva de múltiples actores, los que solicitan la intervención (institución, sujetos individuales o colectivos) y lxs sujetos profesionales en el marco de cierta estrategia de intervención.

La intervención profesional del equipo del centro de salud Juana Azurduy, está transversalizada por dos paradigmas en tensión. Uno es el paradigma hegemónico biologicista que ha predominado en el campo de la salud a lo largo de la historia, este se caracteriza por separar lo biológico de lo psicológico, entendiendo que la salud es la ausencia de enfermedades físicas.

En contraposición, el paradigma en puja es el médico social, que entiende “a la salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida. Se trata de la capacidad de luchar, de desear cambiar lo que produce sufrimiento, lo que limita la vida. Para eso es necesario asumir el protagonismo de la propia vida y encontrarse con otros. Para eso es necesario construirse como sujetos y luchar para que los otros también lo sean. Trabajamos entonces para que todos generemos control sobre nuestras propias vidas” (Ferrara Floreal, 2011:120).

Tanto en las observaciones del año 2019, como en las entrevistas realizadas en el marco de la investigación en los últimos años, detectamos que dentro del discurso institucional del centro de salud, existe una discrepancia en cuanto a lo que sucede en la práctica. Paula y Mariana mencionaron que “en lxs profesionales la figura del paradigma médico hegemónico ya no se encuentra arraigada”, pero en la realidad lxs profesionales de la salud ante la gran cantidad de demandas no pueden visualizar a lxs sujetos en contexto, ni realizar un seguimiento de las situaciones que se presentan, ya que el centro de salud Juana Azurduy recibe un gran caudal de demandas diarias y en muchas ocasiones se centra demasiado en la urgencia. Como mencionamos anteriormente en las entrevistas realizadas, también detectamos contradicciones en el discurso de las profesionales a la hora de intervenir de manera integral, ya que por un lado la coordinación aseguraba que existían días de retrabajo de situaciones complejas y/o urgencias de TODO el equipo profesional, y por otro, la psicóloga manifestó que luego de la pandemia Covid-19 dicho espacio dejó de funcionar.

Esta puja paradigmática genera fragmentación en la intervención, hecho que se refleja en la atención de las distintas situaciones complejas que requieren un abordaje integral. Lo cual imposibilita una de las funciones de la APS, la de priorizar la constitución de equipos de trabajo de carácter intersectorial para el abordaje de los determinantes de la salud de forma integral y completa.

Además de generar discrepancias entre lxs profesionales, esta situación produce que se obture la concepción del sujeto (usuario) como sujeto de derecho, contemplado en la ley del paciente anteriormente mencionada. Consideramos resaltar del artículo dos de la ley, el inciso a y b:

“Artículo 2°. Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes: a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente; b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”

Bajo esta línea de análisis reconocemos la imposibilidad de la neutralidad valorativa en la intervención, donde se pone en juego el capital social y cultural de lxs profesionales, lo cual nos permite vislumbrar las representaciones y la carga ideológica que se inscribe en los procesos de intervención.

En este sentido, Teresa Matus propone resignificar el concepto de Trabajo Social. Situarlo en un horizonte de intervención que tenga como fundamento una rigurosa y compleja comprensión social, recapturando la tensión existente en él entre teoría y praxis. De este modo, se busca poner en evidencia que toda intervención es capturada a partir de un lugar teórico, a partir de un modo de ver. Consecuentemente, no hay intervención sin interpretación social. Trabajo Social constituye su especificidad, por tanto, en las mediaciones de un modo particular de ver que tiene como resultado un hacer particular. Hay una relación mediada insustituible entre intervención y un

sistema de comprensión social constituido al menos por cuatro dimensiones relacionadas aunque no homologables: los cambios existentes en el contexto, las diversas perspectivas de teorías sociales, los enfoques epistemológicos y los marcos ético/valóricos. (Matus, 2006, p.14)

3.3 La cuestión de la Interdisciplina

Lxs profesionales del Centro de Salud Juana Azurduy se enfrentan a una multiplicidad de demandas provenientes de una realidad social compleja, cuya naturaleza es multifacética y multicausal. Es decir, la realidad posee continuas transformaciones políticas, económicas y sociales que deben ser consideradas al momento de analizar e intervenir en situaciones de violencia por motivos de género.

Ante estas características, consideramos que la interdisciplina es un abordaje necesario en las intervenciones que realiza la institución, ya que su utilización puede proveer un espacio de consenso a partir de la exposición de las diferentes formas de pensar, cotejar y evaluar los aportes, integrar datos, plantear interrogantes y buscar marcos integradores. Además la interdisciplina ayuda a solucionar las tensiones que se generan entre las diferentes disciplinas, impidiendo una mirada fragmentada de las situaciones a resolver.

Susana Cazzaniga en su artículo académico de Trabajo Social e interdisciplina retoma a Tenti Fanfani, que al respecto dice: la complejidad de los nuevos problemas sociales hace que ninguna profesión en particular sea capaz de dar respuesta global a los mismos. Comprender las situaciones que se abordan merecen un análisis complejo que ponga en juego las especificidades de los saberes profesionales en clave de integralidad, para luego identificar las intervenciones particulares desde una perspectiva de complementariedad. Desde esta perspectiva no hay una

disciplina particular que interviene en lo social, en todo caso habría una mirada interdisciplinar que se hace cargo de ciertos aspectos de lo social” (Cazzaniga, 2002, p.7).

Desde nuestro punto de vista, en la institución durante el año 2019 se trabajaba desde la multidisciplinariedad, donde las diferentes disciplinas colaboraban simultáneamente sin apuntar a una integralidad entre ellas, en contraposición del discurso que sostenían lxs profesionales en ese momento.

Consideramos que todos lxs profesionales que trabajan en el sector sanitario deben ser conscientes que el eje central de su labor son las personas y eso exige asumir una visión integral de su salud y trabajar en equipo con profesionales de diferentes disciplinas. Dos premisas que no siempre se cumplen.

En cuanto al eje central en el trabajo con sujetos, dentro de la institución se ha establecido un vínculo cercano con la población en el cual se reconoce a cada sujeto y por consiguiente se conocen sus problemáticas y necesidades, antes de que las expresen. Sin embargo, esta familiaridad puede llevar a pasar por alto aspectos más importantes que trascienden lo conocido o bien, a no reflexionar a fondo sobre la intervención necesaria en cada situación.

Con respecto a la visión integral de la salud, como mencionamos anteriormente, el trabajo interdisciplinario no es sólo un grupo de personas de diferentes disciplinas actuando de forma independiente en el mismo espacio -lo que se conocería como equipo multidisciplinar- sino que hace referencia a un equipo de profesionales trabajando de forma interdependiente con una metodología y objetivos comunes, y creando juntos planes de prevención, formación, tratamiento o cuidados. Sin embargo, no siempre vemos o percibimos que ese trabajo en equipo realmente se produzca en la institución.

Producto de nuestra investigación y observación en las prácticas profesionales creemos que esto sucede, posiblemente, por el aumento del caudal de demandas y la falta de recursos, la cual, dificulta integrar estas dinámicas de trabajo en el centro de salud.

La problemática no se centra solamente en criterios económicos, dado que los funcionarios estatales en base a sus prejuicios otorgan presupuestos que limitan la incorporación de las distintas disciplinas en los equipos asistenciales.

La actitud de lxs profesionales juega un papel fundamental a la hora de llevar a la práctica la asistencia interdisciplinar.

Además de las problemáticas mencionadas, observamos que el aumento de las demandas y el crecimiento poblacional han contribuido al desdibujamiento de las líneas de atención entre la Atención Primaria de Salud (APS) y los servicios de urgencia en la institución. Durante las entrevistas y observaciones realizadas, identificamos que el equipo de profesionales enfrenta una sobrecarga de trabajo significativa. Esta situación impide que puedan brindar una atención integral frente a las necesidades de lxs pacientes, ya que disponen de poco tiempo más allá de abordar el síntoma principal que los lleva a buscar atención médica.

Dentro del centro de salud la figura del Trabajo Social, y el equipo de Psicólogxs, realizan un trabajo de coordinación con el resto del equipo logrando avances en cuanto a generar límites a lo que se conoce como medicalización de la sociedad, esto es, pretender solucionar problemas de salud tratando sus signos y síntomas en lugar de sus verdaderas causas. Estxs profesionales aportan una dimensión psicosocial indispensable para ahondar en las necesidades reales de las personas, huyendo de la solución simplista basada en el síntoma.

Si se integran diferentes miradas y enfoques profesionales, y trabajando en equipo, se puede hacer una valoración más ajustada de las necesidades reales de las personas y, junto con ellos, diseñar planes de intervención integrales. Se debe realizar un amplio trabajo con el equipo para lograr una asistencia sanitaria de calidad y humana y eso pasa por un enfoque interdisciplinar en el que la PERSONA sea el centro y el eje del sistema.

3.4 Nuevos desafíos de intervención en situaciones de violencia por motivos de género.

En el contexto actual, escribiendo el TIF al acercarnos a la institución detectamos un aumento considerable de la violencia social en el barrio, contextualizamos:

Dentro de las dificultades que atraviesan lxs vecinxs del barrio se pueden destacar, el acceso a los servicios y recursos como agua, educación, comunicaciones, seguridad, espacios de participación en decisiones públicas, el hacinamiento en las viviendas y precariedad en la construcción de las mismas, problemas para insertarse en el mercado laboral, desigualdad, exclusión, discriminación y marginación social. Factores que profundizan la polarización y la pobreza.

Empalme Graneros es un barrio que se encuentra enmarcado en un contexto de narcotráfico, lo que conduce a muertes que suceden en las calles del barrio. Las cuales no se limitan a lxs participantes de las economías delictivas, ya que el día a día está marcado por tiroteos frecuentes entre bandas delictivas de otros barrios, que disputan la circunscripción de la venta de estupefacientes en el territorio, o entre las fuerzas de seguridad y las bandas “narcos”. Dentro de estos tiroteos quedan expuestos centenares de vecinxs que se encuentran en sus actividades habituales, así como también lxs profesionales que se encuentran en las instituciones públicas y/o barriales.

Dentro de este contexto se visibilizó en el barrio el aumento de mujeres vinculadas al narcomenudeo. Aunque la mayoría de las mujeres que ingresaron al mundo de las drogas ilícitas lo hicieron al nivel más bajo como micro-trafficantes en pequeña escala.

Lo que generó que la violencia de género se encuentre enmarcada en la violencia social generalizada. Entendemos que las mujeres además del “rol que desempeñan en virtud de su género, que las posiciona en un lugar de discriminación en una sociedad aún patriarcal. (...) se encuentran dentro del grupo poblacional con menores ingresos, lo que da cuenta de la feminización de la pobreza. Las familias monoparentales en general, tienen jefatura femenina porque las tareas de cuidado han sido histórica y culturalmente asignadas a la mujer. De allí que la madre debe generar dinero para satisfacer las necesidades de sus hijos.” (Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 2020, p. 9). Ante esta “feminización de la pobreza” según Julieta E. Cano (2014), es entendida como la tendencia en desmedro de las mujeres o los hogares a su cargo a verse expuestas a mayores situaciones de pobreza y/o desigualdad, podríamos empezar a entender una de las posibilidades en la incursión en este tipo de delitos.

Desde ya, no existe una única motivación para la participación de las mujeres en estos delitos, puede tratarse de motivos de supervivencia para aquellas de bajos ingresos, como así también haberse involucrado en el ilícito por engaño, coacción de sus propias parejas, por haber sido cooptadas por narcotraficantes, entre otras razones.

Además de encontrarse dentro de una situación delictiva, las mujeres quedan expuestas también a situaciones de extrema vulnerabilidad lo que impide que las estrategias de intervención existentes no puedan dar respuesta a este nuevo contexto que las atraviesa.

En la entrevista que realizamos a Maira (Psi) se dejó entrever que los hombres por lo general se encuentran relacionados a este tipo de delitos, pero que en la actualidad hubo un aumento considerable de las mujeres. Muchas de ellas ingresan mediante el consumo de sustancias y como acompañamiento a sus parejas. Por otro lado Mariana y Paula (TS) comentaron que tanto las mujeres como sus parejas, a veces se encuentran asociadas a la venta o el consumo de sustancias. En palabras de Paula “Desde una perspectiva de Género, las personas que trabajan en el área de Salud, se encuentran en un desafío para enfrentar esta situación, se debe dejar de pensar en víctima y victimario, ya que nos estamos enfrentando a otras condiciones. A las mujeres siempre se las vio en una relación asimétrica de poder, lo cual es cierto, pero no son las mismas mujeres de hace una década.”

En este sentido nos parece importante destacar que las mujeres enfrentan una realidad compleja que demanda el desarrollo de nuevas estrategias de intervención. La denuncia ya no constituye un recurso o alternativa de abordaje porque debido a la falta de condenas consistentes contra los perpetradores de violencia o a sentencias breves que no garantizan la seguridad a largo plazo de las víctimas, en muchas situaciones deja a las mujeres vulnerables a la persecución y represalias por parte de sus parejas. Abandonar sus hogares, tampoco resulta una opción viable, por el miedo a perderlo todo, o a que alguien ocupe su casa. En situaciones de dependencia al consumo de sustancias, buscar refugio también presenta desafíos, ya que la abstinencia es un prerequisite para el ingreso, lo que complica aún más la búsqueda de alternativas posibles.

3.5 A modo de síntesis de este apartado

Nos parece relevante destacar que el cambio en la coordinación del Centro de Salud en el contexto de la pandemia Covid-19 al ser dirigido por un/x profesional de trabajo social, ha introducido modificaciones significativas. Este enfoque no sólo ha ampliado la perspectiva más

allá de lo médico, sino que también ha permitido una mirada más territorial, evidenciada en iniciativas como el corredor violeta, la convocatoria a marchas como la del 8 de marzo y la colaboración con otras instituciones y organizaciones sociales.

Sin embargo, es necesario no pasar por alto que es posible para el Centro de salud establecer una comunicación y articulación sin obstáculos con otras instituciones, organizaciones sociales, partidos políticos y la propia población del barrio debido a la naturaleza política del mismo.

A pesar de los esfuerzos para fomentar la interdisciplinariedad, persisten desafíos que limitan su implementación. La tendencia a derivar situaciones de problemáticas sociales a lxs profesionales de Trabajo Social, en lugar de abordarlas de manera conjunta, destaca la necesidad de revisar y fortalecer los abordajes interdisciplinarios. Además consideramos que el trabajo en equipo de manera interdisciplinaria va más allá de realizar consultas e intercambiar información entre el Trabajador/x Social y lxs demás profesionales que están en contacto con el sujeto a intervenir. También implica la colaboración conjunta para buscar estrategias que aborden el problema desde diferentes perspectivas disciplinarias. Es necesario evaluar todas las propuestas generadas por las diferentes disciplinas y determinar cuál de ellas es la más apropiada para abordar las situaciones de violencia por motivo de género. Esta evaluación y selección de estrategias son fundamentales para garantizar una intervención integral y coordinada que pueda dar respuesta a las necesidades lxs sujetos y su entorno.

Por su parte también entendemos que la ausencia de una auténtica transversalización de políticas públicas con perspectiva de género por parte del Estado ha generado una sobrecarga al área de salud. Esta carga, caracterizada por una elevada demanda y la falta de tiempo, herramientas

y recursos adecuados, destaca la necesidad urgente de replantear estrategias que reflejen la realidad social actual.

4. Propuesta de intervención disciplinar

A continuación, y considerando lo dicho acerca de la intervención profesional y de la importancia de la interdisciplina, elaboramos una propuesta de intervención que permita mejorar las relaciones entre lxs distintxs profesionales que conforman el equipo de trabajo del centro de Salud Juana Azurduy.

4.1 Dispositivo de refuerzo institucional

Nuestra propuesta se basa en la creación de un dispositivo de refuerzo institucional, con el mismo se pretende que el centro de salud pueda desarrollar una propuesta de trabajo situada en relación a sus necesidades como institución, y a las prioridades relacionadas a la demanda de la población, para mejorar la intervención en violencia de género haciendo foco en la práctica y los nuevos desafíos contextuales que atraviesan al barrio, como la delincuencia y el narcotráfico, entre otras, a partir de jornadas de encuentro institucionales y con las diversas estrategias que a partir de ellas se generen.

De esta manera, a través del desarrollo de este espacio institucional, se posibilita la discusión, el intercambio y la recuperación de experiencia de lxs profesionales, lo cual permitirá profundizar en algunos debates poniendo en diálogo enfoques teóricos con la práctica de la salud que ellos mismos desarrollan en el Centro de Salud, así como también este nuevo espacio permitirá que lxs profesionales además de generar nuevas estrategias de intervención tengan la posibilidad de ser escuchados en cuanto a sus inquietudes, malestares y temores en relación a la situación conflictiva que se vive en el barrio de Empalme actualmente.

El objetivo principal de este dispositivo es promover un enfoque integral en la intervención de situaciones complejas, así como fomentar el aprendizaje y la capacitación continua. También

buscamos abordar problemáticas recurrentes, como la violencia, la discriminación y el abuso, de manera integral y generar estrategias de intervención interdisciplinarias.

Para alcanzar los mismos, proponemos organizar capacitaciones, talleres y presentaciones en las que lxs profesionales puedan compartir sus conocimientos y experiencias relacionadas con las temáticas del dispositivo. Queremos fomentar la participación activa de todos, promoviendo la discusión, el intercambio de ideas y la reflexión conjunta.

Creemos que es fundamental, para generar espacios colaborativos, establecer un ambiente seguro y de confianza, que lxs profesionales se sientan cómodos compartiendo sus opiniones y experiencias, para promover el trabajo interdisciplinario y la búsqueda conjunta de nuevas estrategias de intervención. Este tipo de espacios también nos permitirá una mejor comunicación entre lxs distintos profesionales. Consideramos de suma importancia que todos lxs que conforman el equipo del centro de salud se encuentren alineados con la visión y la misión institucional.

En resumen, nuestra propuesta busca crear un espacio interdisciplinario donde lxs profesionales puedan abordar situaciones complejas de manera integral. Que les permita promover la colaboración, el aprendizaje y el fortalecimiento de la institución en su conjunto.

Proponemos que el dispositivo funcione con una frecuencia quincenal, adaptándose a las necesidades de la institución. Cada encuentro tendría una duración aproximada de 3 horas, lo cual permitirá analizar y discutir diversas situaciones en profundidad. Además, consideramos que sería importante realizar los encuentros de manera presencial para fomentar la interacción directa.

Si bien el dispositivo no tendría una estructura rígida en cuanto a su ejecución, ya que consideramos necesario que se aborden, en el mismo, problemáticas que surjan en la cotidianeidad,

proponemos la realización de distintas actividades, talleres y capacitaciones que vayan dirigiendo los encuentros hacia los objetivos deseados.

Dentro de las actividades que proponemos realizar podemos destacar:

- Encuentros de grupo de discusión y reflexión, es decir, organizar reuniones regulares donde el personal pueda discutir situaciones problemáticas, para generar intercambio de experiencias y la construcción de soluciones conjuntas. O también pueden ser jornadas de retrabajo organizando días de reflexión en los que el personal pueda alejarse de las tareas diarias para analizar las prácticas y desafíos del centro.
- Invitaciones a otrxs profesionales para brindar seminarios y conferencias en el centro relacionados a temáticas recurrentes. Esto permitiría generar nuevos conocimientos, y adaptación a nuevas temáticas y problemáticas sociales, con la posibilidad de surgimiento de nuevas ideas.
- Proyectos colaborativos, para fomentar la participación en proyectos de investigación o iniciativas comunitarias. Esto no solo fortalecerá el trabajo del centro de salud, sino que también lo acercará a la comunidad. También se puede pensar en realizar eventos culturales y de integración, como ferias de salud, festivales de salud comunitaria o actividades de integración para el personal y la comunidad.

Dentro de las actividades de grupo que fomenten la cohesión del equipo y la resolución de problemas, proponemos llevar a cabo distintos talleres, los cuales, pueden incluir juegos, ejercicios de confianza y dinámicas de trabajo en equipo.

- Aspectos comunicacionales básicos para personal de salud:

Este taller se puede pensar con el objetivo de mejorar las habilidades de comunicación entre el personal del centro para facilitar la colaboración y el trabajo en equipo, así como también la comunicación en la relación médico-paciente.

Incorporar estas herramientas permite recabar y proveer información confiable y vincularse con la comunidad, sus familias y también con colegas, de un modo más sano y menos disociado, con el compromiso suficiente para que se pueda instalar un vínculo de colaboración centrado en la confianza, sin desapego-indiferencia, ni tampoco sobre-involucramiento.

Dentro de los contenidos se pueden abordar temáticas como la competencia comunicacional de las ciencias de la salud, definiciones y características. Se deben presentar herramientas comunicacionales para el equipo de salud, así como también las habilidades de saber observar, escuchar, explicar, verificar lo comprendido por el paciente y por el médico, manejar los silencios.

Siguiendo con el hilo en relación a nuestra inquietud de ¿quienes cuidan a los que cuidan? Dentro del contenido de este taller se puede trabajar con las situaciones traumáticas que afectan a los profesionales y al quehacer profesional, las situaciones de vulnerabilidad a las que con frecuencia se ven afectados, y como generar estrategias de protección ante las mismas.

- Sensibilización y prevención de Violencia por motivos de Género y discriminación:

Si bien hubo avances en cuanto al abordaje y a la sensibilización del personal público en la atención de situaciones de violencia por motivos de género, consideramos necesario proporcionar herramientas para abordar y prevenir este tipo de situaciones. Su objetivo se puede pensar en brindar herramientas al equipo de profesionales del Centro de Salud, para la atención

integral a mujeres cis, que atraviesan o hayan atravesado situaciones de violencias por motivos de género.

Dentro del contenido a trabajar, se podría comenzar preguntando ¿cuál es el rol de los equipos de salud en la detección temprana y la prevención de las violencias por motivos de género?, presentar algunas herramientas necesarias para la identificación de situaciones de violencia y discriminación, analizar estrategias de prevención existentes y generar nuevas.

Por otro lado abordar el tema de los registros de situaciones de violencias por motivos de género en las historias clínicas, a través de una escucha sensibilizada, respetar al paciente y el contexto, informar sobre lo que se escribe, recibir el consentimiento del mismo. Así como también el registro de situaciones de violencias por motivos de género no reveladas por la persona, no presionar a la misma, brindar información, entre otras.

- Hacia un abordaje interdisciplinar en salud:

Según lo expresado en nuestro trabajo entendemos que existen tensiones entre las disciplinas; entre sus miradas, sus formas de intervenir; diferencias epistémicas, políticas y éticas; divergencias ideológicas, partidarias y morales, pero creemos que el desafío es intentar situar lo que los une en el ejercicio de sus funciones como agentes de salud.

Este taller tiene el objetivo de reflexionar sobre los obstáculos que se presentan en la práctica en los equipos interdisciplinarios para posibilitar nuevas estrategias de intervención colectivas que mejoren las prácticas en salud.

Dentro de su contenido se propone analizar las implicancias del trabajo en “equipo”, no solo como mera sumatoria de disciplinas y la necesidad de trabajar interdisciplinariamente para responder a la complejidad de las problemáticas en salud. Identificar los obstáculos de las prácticas

interdisciplinarias. Deconstruir los prejuicios, mitos, imaginarios, respecto a la práctica de las diferentes disciplinas. Conocer qué aporta cada disciplina en el trabajo interdisciplinario y cuáles son sus potencias.

- Capacitaciones para los equipos de salud:

Ante los cambios de la sociedad y la realidad, en donde nuevas problemáticas surgen, consideramos necesario promover el aprendizaje y la actualización de procedimientos, prácticas y habilidades de los profesionales del Centro de Salud. Así como también modificación en la organización institucional. Facilitando el acceso a la información sobre nuevos programas de capacitación en temas relevantes para la salud y el trabajo del centro, conferencias, talleres y recursos de aprendizaje en línea, sobre temáticas y/o problemáticas que se encuentren actualmente en auge.

Por último, consideramos necesario que los encargados de llevar adelante el dispositivo de refuerzo institucional, realicen evaluaciones periódicas para medir el impacto del mismo en la institución y en lxs profesionales involucrados. En este sentido proponemos la recopilación de la retroalimentación de lxs participantes y que utilicen esos comentarios para realizar mejoras y ajustes necesarios.

Conclusiones finales

A modo de cierre consideramos que el Centro de Salud Juana Azurduy desempeña un papel fundamental en el barrio, atendiendo a una gran variedad de población. Además de brindar servicios de atención y prevención en materia de salud, realiza un amplio trabajo interinstitucional con organizaciones barriales, políticas, tanto públicas como privadas para abordar las necesidades y problemáticas de la comunidad. Desde el cambio de gestión en 2020, se ha intensificado el trabajo en el territorio, ampliando la oferta de servicios en el barrio, como la creación de nuevos dispositivos, con el objetivo de mejorar su calidad y atención, así como fortalecer los lazos con el barrio.

Sin embargo, la materialización de estos objetivos se enfrenta a numerosos desafíos en la práctica. La falta de tiempo, la sobrecarga de demandas, la escasez de recursos humanos y materiales, la limitada infraestructura y el contexto actual de aumento del trabajo informal, así como la falta de desarrollo de políticas específicas para abordar estas dificultades y a su vez el recorte del gasto público por parte del gobierno actual, contribuyen a complicar los objetivos de trabajos institucionales.

Estas problemáticas obstaculizan la capacidad de crear espacios de reflexión, ya que al estar inmersos en el ajetreo diario, no les permite distanciarse de las situaciones, fomentar un análisis crítico y abrir espacio para generar nuevas estrategias de intervención.

Creemos que como futuras Trabajadoras Sociales debemos tener prudencia con los discursos y prácticas institucionales que nos interpelan, ya que debe existir un margen y parámetros en la organización para planificar y efectivizar una mejor labor. Los espacios de re-trabajo y reflexión son valiosos, ayudan a replantearnos y realizar autocríticas de nuestras medidas, acciones y trato.

Es necesario detenerse a pensar interdisciplinariamente las situaciones críticas por fuera de la agenda del centro de salud (como por ejemplo, las problemáticas administrativas u organizacionales), lo cual permitiría detectar los vacíos en cuanto a la intervención en las distintas situaciones complejas y pensar estrategias de abordaje integral de las mismas.

Lo que nos lleva a preguntarnos ¿Cómo mejorar el manejo del tiempo? ¿Cómo brindar un servicio de calidad? ¿Cómo sortear esos nuevos desafíos?.

Esto resalta la importancia de la interdisciplina y de las políticas de transversalización de género en las estrategias de intervención, reconociendo la necesidad de un abordaje integral donde se reflejen las interacciones entre el género, la estructura social y las políticas públicas.

Nos parece relevante recuperar los espacios de trabajo que antes funcionaban dentro de la institución como unidad de contención, acompañamiento, prevención e información de aquellas mujeres que se encontraban en situación de vulneración de derechos. Relacionado a esto se encuentra nuestra propuesta de intervención, con la misma se pretende que el centro de salud pueda desarrollar una propuesta de trabajo situada en relación a sus necesidades como institución, y a las prioridades relacionadas a la demanda de la población, para mejorar la intervención en violencia de género haciendo foco en la práctica y los nuevos desafíos contextuales que atraviesan al barrio, como la delincuencia y el narcotráfico, entre otras, a partir de jornadas de encuentro institucionales y con las diversas estrategias que a partir de ellas se generen.

El desarrollo de nuestro trabajo, junto con las entrevistas realizadas en el período 2023/2024 nos llevó a realizarnos el cuestionamiento de "¿Quién cuida a los que cuidan?" resaltando la importancia de contener a lxs profesionales de la salud frente a la creciente sobrecarga de demandas y también debido al aumento de la narcocriminalidad y conflictividad que se vive en

el barrio de Empalme Graneros actualmente. Estos desafíos constantes impactan en la salud tanto física como mental de lxs profesionales.

Con la creación del dispositivo de refuerzo institucional, estas problemáticas se encontrarían contempladas en el abordaje que propone. La implementación del mismo representa una estrategia integral que abarca las problemáticas actuales, ofreciendo una respuesta más abarcativa a los desafíos emergentes. Esto permitiría no sólo atenuar el estrés de lxs profesionales, sino mejorar su rol de cuidar, curar y contribuir a prácticas de salud más integrales, fortaleciendo su compromiso con la atención brindada, fomentando un ambiente de trabajo más contenido y colaborativo entre ellxs mismxs.

Bibliografía

- Cano, J. (2014, octubre 4). *Acceso a la justicia para mujeres mulas en Argentina. Prácticas jurisdiccionales relacionadas con el transporte/contrabando de estupefacientes*. XV Congreso Nacional y V Latinoamericano de Sociología Jurídica, Rosario. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/77818/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cazzaniga, S (1997). El abordaje desde la singularidad. *Desde el Fondo* 22, 1-4. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-litoral/trabajo-social/cazzaniga-el-abordaje-de-la-singularidad/3119163>
- Cazzaniga, S. (2002). Trabajo social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. *Margen*, 27. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-lanus/trabajo-social-i/cazzaniga-trabajo-social-e-interdisciplina/336610261>
- Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. (2002). *Mujeres, contrabando de estupefacientes y vulnerabilidad* (Análisis de Jurisprudencia). https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mujeres_contrabando_de_estupefacientes_y_vulnerabilidad_analisis_de_jurisprudencia_4.pdf
- Ferrara, F. (1975) Entorno al concepto de salud. *Revista de salud pública*, 8, 115-120. <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/repositorio/libros/elec504.pdf>
- Gaioli, B. S. (2020). Indeso-Mujer, la historia de un legado feminista en Rosario. *Zona Franca*, 28, 550-570. <https://zonafranca.unr.edu.ar/index.php/ZonaFranca/article/view/183/183>

- Iamamoto, M. (1997). *El servicio social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. Cortez Editora.
- Lamas, M. (1995). La perspectiva de género. *La Tarea*, 8, 14-20.
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/obligatoria/perspectiva_genero_lamas.pdf
- Ley N°26529. Boletín Oficial de la República Argentina, 21 de octubre de 2009.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/texto>
- Matus, T. (2006). *Apuntes sobre intervención social*.
<https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/04/apuntessobreintervencionsocial.pdf>
- Menéndez, E. (1992). Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible. *Organización Panamericana de la Salud*, 540, 103-122. www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-004.pdf
- Nucci, N., Crosetto, R., Bilavcik, C., Miani, A. (2018) La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. *ConCienciaSocial*, 2.
<https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/549674>
- Observatorio Argentino de Drogas, y la Universidad Nacional de General San Martín. (2008). *Medicalización y sociedad. Lecturas críticas sobre un fenómeno en expansión*. (Programa Mundos Contemporáneos).
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2008_medicalizacion_y_sociedad_lecturas_criticas_sobre_un_fenomeno_en_expansion.pdf

- Pichon Riviére, E. (2008). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Nueva Visión.
- Quizhpe, A., y Monsalvo, J. (2004) *Salud: amor y libertad*. AFME.
- Rodríguez Gustá, A. L. (2008). Las políticas sensibles al género: variedades conceptuales y desafíos de intervención. *Temas y Debates*, ,16, 109-129.
<https://temasydebates.unr.edu.ar/index.php/tyd/article/view/75>
- Segato, R. (2021). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los Derechos Humanos*. Prometeo Libros .