



Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales

Universidad Nacional de Rosario

Trabajo Integrador Final

Licenciatura en Trabajo Social

“La Atención a Víctimas de Violencia de Género en la Red de Atención Primaria de Salud de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe. Análisis de las Acciones Articuladas por los Equipos Profesionales en el Año 2021”.

Directora: María Alejandra Ingaramo

Estudiante: Jorgelina Cáceres

Rosario, Octubre 2022

Índice de Contenido

| | |
|---|----|
| Introducción | 5 |
| 1.1. Derechos Humanos y Perspectiva de Género | 8 |
| 1.2. Marco Normativo Nacional e Internacional en torno a la perspectiva de género. | 12 |
| 1.3. Disposiciones Legislativas de la provincia de Santa Fe y Municipio de la Ciudad de Rosario: . | 16 |
| 1.4 La violencia hacia las mujeres en el contexto de la pandemia Covid-19..... | 18 |
| 1.5 Historización del Campo de la Salud en la Provincia de Santa Fe y el Municipio de la Ciudad de Rosario..... | 19 |
| Capítulo 2..... | 24 |
| 2.1. El sistema de salud en la ciudad de Rosario:..... | 24 |
| 2.2. El Marco Institucional de la Salud en el Nivel Local. | 28 |
| 2.3. La Atención Interdisciplinaria..... | 35 |
| 2.4. La experiencia en los Centros de Salud. Entre la normativa y la práctica concreta..... | 39 |
| Capítulo 3..... | 44 |
| 3.1. El Caso del Centro de Salud EMAUS | 47 |
| 3.1.1. Breve Reseña del Centro | 47 |
| 3.1.2. Conformación del Equipo de Profesionales..... | 47 |
| 3.1.3. Redes de Acción y Principio de Integralidad | 47 |
| 3.1.4. El Tratamiento de la Violencia de Género en los CS Desde el Abordaje | 48 |
| 3.1.4.1. Registro Estadístico de Recepción de Situaciones de Violencia de Género..... | 48 |
| 3.1.4.2. Características de la Población que Asiste al CS en Busca de Asistencia por Motivos de Violencia de Género..... | 48 |
| 3.1.4.3. El Accionar del Equipo y el Papel del Trabajador Social..... | 50 |
| 3.1.5. Estrategias de Intervención Durante y en Tiempos Posteriores a la Pandemia por COVID-19 Desde la Interdisciplinarietà..... | 52 |
| 3.1.6. Propuestas Desde la Transversalidad de Género en el Acompañamiento a las Víctimas de Violencia de Género | 53 |
| 3.2. El Caso del Centro de Salud Alicia Moreau de Justo | 55 |

| | |
|--|----|
| 3.2.1. Breve Reseña del Centro | 55 |
| 3.2.2. Conformación del Equipo de Profesionales..... | 56 |
| 3.2.3. Redes de Acción y Principio de Integralidad | 56 |
| 3.2.4. El Tratamiento de la Violencia de Género en los CS Desde el Abordaje interdisciplinario y Desde el papel del Trabajo Social | 57 |
| 3.2.4.1. Registro Estadístico de Recepción de Situaciones de Violencia de Género..... | 57 |
| 3.2.4.2. Características de la Población que Asiste al CS en Busca de Asistencia por Motivos de Violencia de Género..... | 57 |
| 3.2.4.3. El Accionar del Equipo y el Papel del Trabajador Social..... | 58 |
| 3.2.5. Estrategias de Intervención Durante y en Tiempos Posteriores a la Pandemia por COVID-19 Desde la Interdisciplinariedad..... | 60 |
| 3.2.6. Propuestas Desde la Transversalidad de Género en el Acompañamiento a las Víctimas de Violencia de Género | 62 |
| A modo de Conclusión..... | 66 |
| Referencias Bibliográficas..... | 71 |
| Referencias Bibliográficas Generales..... | 71 |
| Normativa | 75 |
| Índice de Figuras | |
| Figura 1 | 6 |
| Figura 2..... | 17 |
| Figura 3..... | 25 |
| Figura 4..... | 33 |
| Figura 5..... | 33 |
| Índice de Tablas | |
| Tabla 1..... | 46 |

Agradecimientos

A mi familia, hermanes, y madre que siempre confiaron en mí.

A mis hijes, Morena, Ulises y Bautista, que fueron el principal motivo para no abandonar en la lucha.

A les amigos que no dejaron de alentarme, cuando parecía que no llegaba más a la meta.

A mi directora de TIF, Alejandra que nunca dejó de acompañar y atender cada consulta, duda, pregunta con amabilidad y afecto.

A les compañeros que de la mano transitamos este camino, y nos apoyamos mutuamente: Solange querida Gracias infinitas, no hubiese sido lo mismo la facu sin tu amistad. Mirna: cuánto aprendí al observarte y escucharte. Mili: una genia, gracias por las veces que extendiste tu mano, desinteresada, y compañera. La Lista es larga pero no quiero dejar de nombrar a Joaquina y Alfon, dos seres de luz que sin darse cuenta me iluminaron con amorosa sororidad. Gracias bellas. Gracias infinitas tan sólo por estar, escuchar, comprender.

A la universidad pública mi gratitud por siempre, a sus pasillos donde pasé horas previas a exámenes, a los mates compartidos en esta casa. Donde creí en mí, me deconstruí, y construí, batallando con ataques de pánico, miedos e inseguridades. Hoy no agradezco solo el título, sino la persona que soy y deseo ser. A esta universidad pública de calidad, a les profesores de quienes tuve la dicha y fortuna de escuchar y aprender. Gracias profes, ustedes también hicieron que me sintiera en casa!

Gracias a todes: hoy una mujer de 43 años con una trayectoria de vida compleja y atravesada por todo tipo de violencia, habitante de un barrio popular se recibe en esta universidad. Ojalá seamos muchas, muchas más.

Introducción

El presente trabajo integrador final ha buscado indagar las acciones del primer nivel de atención de salud en la ciudad de Rosario en relación a la violencia de género en el escenario del segundo año de la pandemia COVID-19 y en torno a la pregunta sobre la modalidad de abordaje de las acciones realizadas por los equipos profesionales y el peso del enfoque interdisciplinar en la práctica de los equipos, dado que consideramos que la violencia de género debe ser abordada de forma articulada por los distintos profesionales que se encuentran en los Centros de Salud para entender de una forma integral a la problemática.

En la práctica, los Centros de Salud son espacios de referencia muy importantes en materia de salud por estar presentes en todo el territorio de la ciudad Rosario. En este sentido nos interesa conocer cómo se abordan las situaciones de violencia de género y las respuestas a las consultas y a las manifestaciones de la misma. En ese sentido se organizaron el objetivo general y tres objetivos específicos:

Objetivo General: Indagar de qué manera los centros de salud pudieron dar respuesta a las necesidades de la población en relación a la violencia de género en la ciudad de Rosario, a nivel local durante el año 2021, analizando las intervenciones, desde el trabajo interdisciplinario, y el papel del Trabajador Social.

Objetivo Específico 1: Describir las intervenciones diseñadas y el peso de cada disciplina para abordar la problemática e identificar capacidades instaladas y déficits.

Objetivo Específico 2: Describir cómo se desarrolla el abordaje desde el rol del trabajador social y cómo se lleva a cabo el trabajo interdisciplinario.

Objetivo Específico 3: Proponer recomendaciones desde la perspectiva de transversalidad de género para potenciar el acompañamiento de las mujeres víctimas de violencia para acceder al derecho de una vida libre de violencia y desde la perspectiva del trabajo social.

Para llevar adelante el desarrollo de los objetivos consideramos los aportes de los enfoques de derechos humanos y de géneros y las contribuciones teóricas sobre los abordajes interdisciplinarios como herramienta para la profesión del trabajo social y es por ello que fue un desafío observar si esta herramienta es utilizada y está presente en el ámbito de las prácticas.

En síntesis nuestro proyecto de investigación parte de interrogarse un conjunto de preguntas que intentan indagar sobre las propuestas de intervención en la institucionalidad vigente en el año 2021 en el marco del segundo año de la pandemia Covid-19.

Para abordar los objetivos de la investigación se seleccionaron dos Centros de Salud (CS) de la ciudad de Rosario. El CS EMAUS ubicado en el distrito Noroeste y el CS Alicia Moreau de Justo ubicado en el distrito Norte.

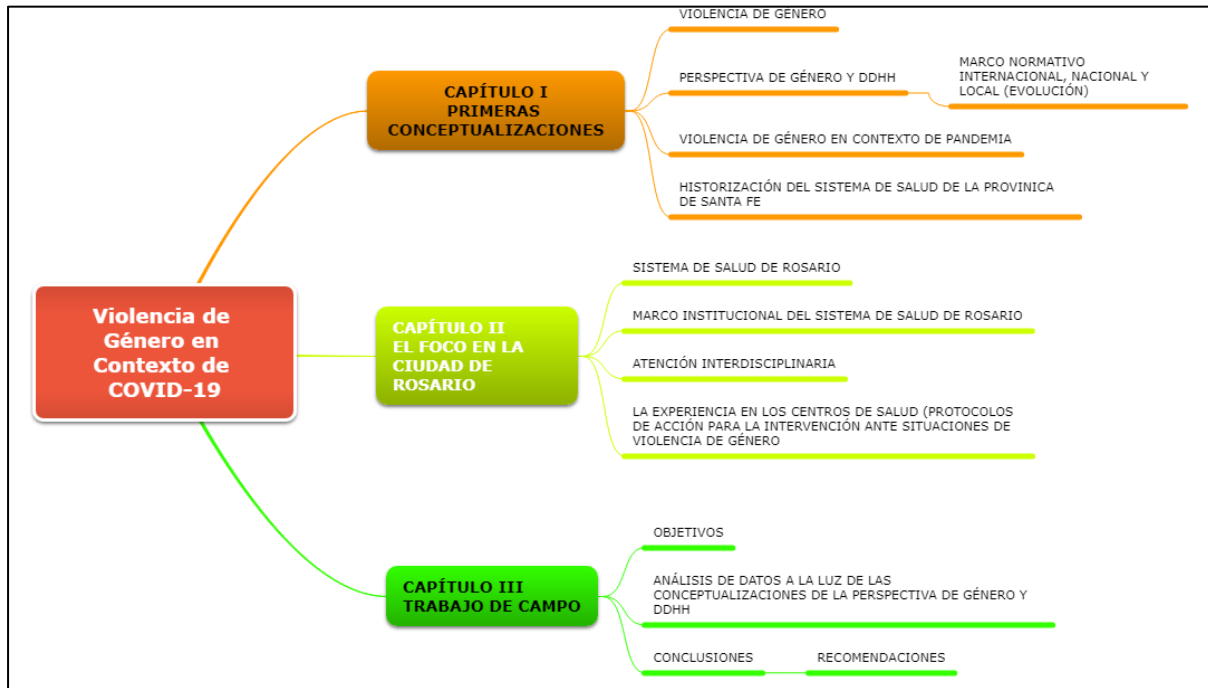
En el primer capítulo, se analizan las conceptualizaciones teóricas sobre la violencia de género y el enfoque de derechos humanos que aborda esta problemática, realizando una síntesis integrativa de la historicidad de la temática, donde los derechos humanos cobran una singular relevancia.

Más adelante, abordaremos un análisis de los aportes normativos internacionales, nacionales y cómo estos determinaron la generación de normas legislativas locales. Además, indagaremos sobre la historización del campo de la salud en la ciudad de Rosario. Analizaremos los datos estadísticos que permitan dar cuenta de la manera en la que el contexto de pandemia influyó en las situaciones de violencia de género.

En el segundo capítulo, nos ocupamos de describir el sistema de salud en la ciudad de Rosario sus características, el marco institucional, las concepciones teóricas y prácticas (alrededor de las propuestas de trabajo interdisciplinario) y los aportes del trabajo social.

En el capítulo 3, abordaremos los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a personal de los Centros de Salud EMAUS y Alicia Moreau de Justo de la ciudad de Rosario, a la luz del marco teórico desarrollado en los apartados anteriores; indagaremos sobre la manera en la que se lleva a cabo el abordaje de la

problemática de violencia de género desde los Centros de Salud municipales, preguntándonos sobre la categoría “interdiscipliniedad” al momento de atender esas demandas por parte de los profesionales de la institución. A fin de clarificar la consecución de los apartados que desarrollaremos, es que proponemos el siguiente diagrama:



Nota: elaboración propia

Capítulo I

La violencia de género se encuentra definida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como una pandemia mundial, lo que representa un problema de salud pública para los Estados, ya que los roles, normas y relaciones de género actúan como factores de protección o peligro para la salud de los individuos. Asimismo, desde el estallido del COVID-19¹, la violencia contra las mujeres y las niñas se ha intensificado en países de todo el mundo. Dicha violencia no se limita a una cultura, región o país, ni a ciertos grupos de la sociedad.

La violencia de género implica una violación a los derechos humanos (DDHH) y un importante obstáculo para lograr vidas libres de violencias. En el marco de este problema incorporar en el análisis conceptos y categorías de los enfoques de derechos y de géneros, es fundamental para abordar la problemática.

Vamos a entender que, “los derechos humanos no sólo actúan como un límite legal al ejercicio del poder estatal sino, y sobre todo, como una plataforma para la acción y transformación social” (Abramovich y Pautassi, 2009 p123).

1.1. Los aportes de los enfoques de Derechos Humanos y de Géneros

“Los derechos humanos son aquellos que todo ser humano posee y que tiene el derecho de disfrutar simplemente por su condición de ser humano” (Facio, 2003, p.35).

Los enfoques de DDHH y de géneros son lentes normativas y analíticas que nos permiten abordar la realidad de la violencia de género. A los efectos de este trabajo entendemos al enfoque de DDHH como un conjunto de propuestas pensadas y diseñadas como horizontes para la creación de políticas sociales y para favorecer la consolidación de las instituciones democráticas (Carballeda, 2016).

¹COVID-19: Las medidas de confinamiento y distanciamiento social, así como las restricciones de movilidad, están generando mayores riesgos de violencia contra las mujeres y las niñas, intensificando su aislamiento y generando barreras adicionales en el acceso a servicios esenciales.

El enfoque de DDHH propone y da origen a un Sistema de Protección Integral de DDHH formal con el fin de proteger y defenderlos, y la necesidad de que los estados los protejan y garanticen. En 1948, se promulgó la Declaración de los DDHH, el Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que sirvieron de plataforma para instalar las obligaciones de hacer de los Estados (Pena, 2003).

En la región, el enfoque de DDHH² se impulsó como horizonte político, orientador del desarrollo y del progreso en torno a los condicionantes y desafíos que implica poner en funcionamiento una estrategia política de desarrollo económico, social y cultural inclusiva.

En el contexto de la Conferencia Mundial de los DDHH (1993) y en el contexto del tratado de Viena, se ratificó el hecho de ser inherentes a cada persona, por lo que es deber del Estado garantizar su protección. Se legitimaron particularmente, los derechos humanos de las mujeres, así como las responsabilidades de los Estados de resguardarlos, promoverlos y garantizarlos, incorporando el derecho de vivir libre de la violencia de género (Facio, 2003).

Estos derechos de los cuales hablamos y nos hacemos eco, sentaron sus bases en la premisa de que cada individuo es poseedor de una dignidad humana, y tiene la facultad de disfrutar de sus derechos independientemente de su raza, religión, ideología política, nacionalidad, clase social.

El enfoque de DDHH se organizó en términos operativos, en una serie de principios que se caracterizan por constituirse como guías y horizontes para la creación, y puesta en acción, de las políticas públicas al dotarlas de significatividad y alcance. Se desprenden del concepto primordial que en las sociedades existen desigualdades en todos los ámbitos para hacer frente

² Son inherentes a toda persona humana por su sola condición de serlo. El Estado tiene el deber de reconocerlos, respetarlos y garantizarlos sin distinciones de edad, sexo, género, religión, clase social o nacionalidad. Son universales, irrenunciables, indivisibles, imprescriptibles y jurídicamente exigibles. (UNICEF)

a los riesgos de la calidad de vida de las personas (condición de discapacidad, vejez, violencia de género, etc.) surgidas de las inequidades económico-sociales (Hendel, 2019).

Los principios de DDHH se pueden clasificar de la siguiente forma: universalidad, igualdad y no discriminación; exigibilidad; participación, integralidad. El primero de ellos, hace referencia a la necesidad de garantizar que los derechos sean protegidos y respetados para todas las personas del mundo. Los estados deben garantizar el goce de los DDHH para todas las clases sociales sin discriminación ni inequidades. El segundo principio, el de la exigibilidad, hace hincapié en la necesidad de la existencia de reales obligaciones sobre quienes deben garantizar la concreción de los derechos ante el pueblo. El principio de la participación, se refiere al hecho de que es requisito fundamental que todas las personas (tanto quienes deben garantizar los derechos como quienes gozan de ellos) deben formar parte de la exigibilidad. Por último, la integralidad, supone que, si bien la normativa en DDHH habla de la necesidad de interdependencia de derechos, es condición sine qua non abordarlos desde una perspectiva holística (Cunill Grau, 2010).

Durante la década de 1980, parte del amplio movimiento feminista comienza a participar de encuentros internacionales auspiciados por las Naciones Unidas, donde se abrió la agenda a temas relacionados con las mujeres y establecieron acuerdos de trabajo (Pena, 2003). De este modo, se comenzaron a generar espacios de concientización, planificación y generación de políticas implementadas a nivel global, avaladas mediante mecanismos de apoyo y de respuesta por parte de organismos mundiales como la ONU.

Sin embargo, debió transcurrir mucho tiempo y esfuerzo para que ese compromiso, que fue el resultado de las demandas feministas y mujeres organizadas, pudiera comenzar a percibirse por una parte importante de la sociedad y como un problema de derechos humanos que requiere acciones directas de políticas públicas (Gherardi, 2017).

En la actualidad, es imprescindible abordar la violencia de género desde perspectivas que nos permitan pensar cambios culturales. La violencia de género se relaciona directamente

con la distribución desigual del poder y el abuso del mismo, lo que constituye además, una “flagrante transgresión de los principios consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos” (Rico, 1996 p. 14).

La perspectiva de género nos brinda marcos de referencia frente a la necesidad imperiosa de analizar la desigualdad entre varones y mujeres. De acuerdo a Lamas (1996) las diferencias y los papeles jerarquizados entre varones y mujeres en la familia y en la sociedad y las consecuencias de esta asignación de papeles en el ciclo de vida, dificultan enormemente cualquier propuesta de igualdad. La autora afirma que una perspectiva de género supone distinguir el origen cultural de los problemas de la relación de los roles masculinos y femeninos y plantear alternativas sociales para su resolución. El eje central radica en reconocer la diferenciación entre la distinción sexual biológica y el ideal heteronormativo construido socialmente.

El enfoque de género no solo es un sistema de conocimiento, sino un modo de vida que “exige transformarnos para transformar”. Es un sistema de información, conocimiento y análisis crítico de la realidad y da cuenta de una visión global del mundo, “inclusiva y diversa” y tiene su base de sustentación en el sistema de DDHH (Levín, 2014 p.8).

El género no se pretende como categoría aislada ni suplementaria, está inmersa en la trama de relaciones sociales y, en la medida que se lo identifique, se puede dar cuenta cómo los procesos estructuran relaciones y cómo debemos accionar para transformarlas. El género dejó de ser un tema específico en las décadas de los '80 y '90 cuando se produce un viraje conceptual y político sobre el tema, que pasa a ser entendido como central en la sociedad y en las personas, afectando a todos los ámbitos de la vida social y política (Levín, 2014 p.15)

En síntesis, se concluye que las bases sobre las que se asientan los enfoques de género y DDHH, nos permiten poner en discusión lo complejo de las inequidades y desigualdades que caracterizan a cada región del mundo, en cada momento histórico.

En este trabajo proponemos mediante un análisis de: la bibliografía, el marco normativo, el contexto provocado por la pandemia COVID-19 en el año 2020 y el acercamiento al campo, abordar las intervenciones que se realizan desde el primer nivel de atención de salud en la localidad de Rosario en la provincia argentina de Santa Fe, en relación a la violencia de género. De acuerdo a la propuesta presentamos en los puntos y capítulos que siguen el recorrido por los objetivos del trabajo.

1.2. Marco Normativo Nacional e Internacional en torno a la perspectiva de género.

Respecto al marco normativo es importante situarse en dos niveles: internacional y nacional. El marco internacional será la base para la adopción de legislaciones nacionales, sub-nacionales y locales, y en el contexto de intensas luchas de las organizaciones integradas por las mujeres y las disidencias sexo-genéricas.

A nivel internacional, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994), dio luz sobre la problemática, condenando toda forma de discriminación, abuso, acto violento contra la mujer, creando bases jurídico-políticas de derechos sobre las cuales promover la creación de políticas públicas, que permitan “prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia” (Convención de Belém do Pará, 1994 p.3). Fomenta la obligación de promover los derechos de la mujer a vivir sin algún tipo de violencia, implementar todas las medidas jurídicas, civiles y penales en torno a cualquier acto violento, sobre todo ante aquellas acciones que permitan que el agresor se abstenga de “hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad” (Convención de Belém do Pará, 1994 p.3). Además, dicha convención sostiene la importancia de generar espacios de educación en torno a estos puntos en todo el sistema educativo, de manera continua, sistemática y en constante revisión. Y es que la Violencia contra la mujer, cuando se da en espacios domésticos, en el propio hogar, tiene características que la diferencia de otros

tipos de violencia, donde los actores que intervienen, los tipos de agresión, son otros. Lo cual contribuye a su complejidad y también a que no siempre se evidencie o perciba el problema.

La Declaración de Astaná, en el marco de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud (Astaná-Kazajstán, 2018), organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), convalida los acuerdos llevados a cabo durante la Declaración de Alma-Ata (Kazajstán, 1978) y pretende involucrar a los estados del mundo a fortalecer la atención primaria de la salud, con el fin de lograr la prestación sanitaria universal y cumplimentar con los Objetivos del Desarrollo Sostenible.³

Esta declaración sostiene la importancia de garantizar la condición de salud, pone el foco en la salud como derecho fundamental sin restricciones de ningún tipo. Si bien la declaración no menciona políticas específicas a favor de la eliminación de toda conducta violenta y discriminadora hacia la mujer, queda implícito al afirmar que es necesario comprometerse a garantizar el goce del grado máximo de salud, sin restricciones, para poder conseguir erradicar o evitar conflictos que vayan en contra de ese derecho. Es importante decir entonces, que preservar la salud de la mujer, es otorgarle la protección necesaria, generar las políticas adecuadas, que promuevan la educación como vehículo de erradicación de algún tipo cualquiera de acción violenta y exclusión.

En Argentina la Constitución Nacional (1994) en el capítulo cuarto, artículo 75, inciso 22, establece que los Tratados de Derechos Humanos tienen jerarquía constitucional, como por ejemplo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer⁴. En su artículo 2 decreta que “los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer” (Constitución

³Los ODS (2015) son un conglomerado objetivos globales reafirmados por los estados mundiales pensados para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad de los seres humanos.

⁴ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Ratificada por Ley N° 23.179 del año 1985.

Nacional, 1994). Entre otros incisos, sugiere legislaciones adecuadas, en las respectivas constituciones en cuanto al principio de igualdad entre el hombre y la mujer, como así también adoptar medidas adecuadas ya sea legislativo o de otra índole que prohíban estas discriminaciones. Asimismo se establece que es necesario “abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación” (Constitución Nacional, 1994). Garantizar el resguardo jurídico de los derechos de las mujeres en función de la equidad con los del hombre y asegurando, mediante las autoridades competentes, el resguardo eficaz de la mujer ante cualquier acto discriminatorio y violento. Pone el foco en la necesidad de llevar a delante medidas adecuadas para erradicar las acciones violentas y discriminatorias de cualquier persona, entidad, organización o empresa. Entre estas medidas, se encuentran aquellas que se llevan a cabo en torno a documentos legislativos, modificando, derogando o creando leyes y sus correspondientes reglamentaciones.

En este sentido, la Ley Nacional N°24.417/94 Protección Contra la Violencia Familiar expresa en su artículo uno que aquellas personas que padecieran algún tipo de maltrato (físico o psíquico) por parte de otro integrante de su familia, tiene el derecho de realizar la denuncia correspondiente en forma verbal o escrita Mujer ante la autoridad pertinente (juez con competencia en lo familiar).

La Ley Nacional N° 24.632/1996, aprueba la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (junio 1994) En su artículo 1 define a la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. En su artículo dos, comprende tipos de violencia de índole física, psicológica y sexual que se dé en el contexto intrafamiliar, o en alguna cualquier relación personal, se comparta o no domicilio real, dentro o fuera de la comunidad, dentro o fuera del

ámbito de trabajo, en instituciones de cualquier índole comprendiendo violación, maltrato, abuso sexual, tortura y/o trata de personas.

La Ley Nacional N° 26.485/2009 Ley de Protección Integral a las Mujeres, describe a la violencia contra las mujeres como aquellos actos, acciones u omisiones, que directa o indirectamente se base en un vínculo desigual de poder, en cualquier contexto y que repercuta en la libertad, la dignidad, la integridad física, sexual, psíquica, económica, de patrimonio o seguridad individual. Además, incluye las conductas que por omisión, acción, decisión, principio o praxis discriminatoria que provoque colocar a la mujer en una situación de desigualdad o inferioridad con respecto al hombre. Dicha normativa, identifica distintos tipos de violencia contra la mujer, a saber: violencias físicas, psicológicas, sexuales, económicas o patrimoniales, simbólicas, manifestadas en unidades domésticas, instituciones, espacios laborales, medios televisivos, radiales.

“La existencia de construcciones sociales desiguales basadas en la existencia de jerarquías entre los sexos y las consiguientes relaciones de poder asimétricas que se generan a partir de allí y que tienen efectos políticos, sociales y culturales, donde el concepto de género opera como una referencia para: organizar todos aquellos atributos y roles sociales cambiantes que una sociedad le asigna a lo femenino y a lo masculino y separar la idea de mujer y de hombre y evidenciar las múltiples posiciones que los sujetos pueden ocupar en la sociedad” (Pautassi, 2007 p. 88).

En el artículo 9, la ley decreta la necesidad de elaborar políticas públicas (estatales, públicas o privadas) que lleven a cabo acciones de monitoreo, asistencia, prevención y eliminación de cualquier acción u omisión de conductas que se consideren dentro de la definición de violencia hacia las mujeres. Tal es así que entre los años 2014 y 2019, el estado comenzó a desarrollar una serie de documentos que acompañan lo establecido por la ley nacional.

A la par de la construcción del marco normativo reseñado, movimientos de mujeres y personas del amplio colectivo de la diversidad sexo-afectiva LGBTI+, han adherido y también exigido mayor compromiso y acciones del Estado en relación a la emergencia de femicidios, travesticidios y transfemicidios.

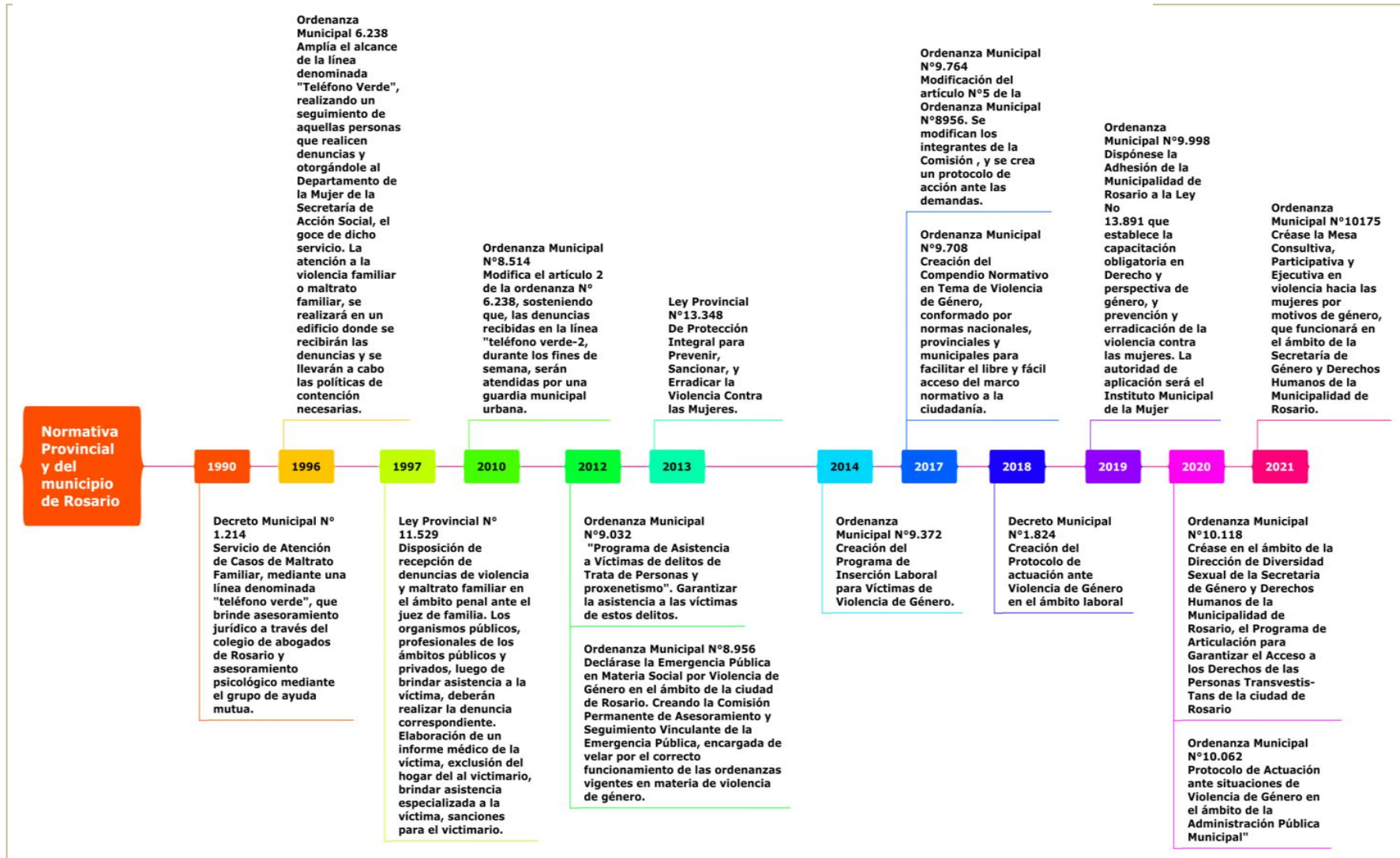
1.3. Disposiciones Legislativas de la provincia de Santa Fe y Municipio de la Ciudad de Rosario:

Para dar cuenta del marco normativo en la provincia de Santa Fe y su evolución presentamos el gráfico N°1.

A partir del cuadro se pueden inferir algunas cuestiones que van en línea con lo planteado anteriormente para el marco nacional: La década del '90 es clave para la atención de las demandas vinculadas a la violencia de género, con la generación del teléfono verde como política de acción, acompañamiento y atención a la víctima; se le brinda la potestad al Departamento de la Mujer de la Secretaría de Acción Social, la atención a las víctimas de violencia; y se dispone, a través de la Ley Provincial N° 11.529, la recepción de denuncias de violencia y maltrato familiar en el ámbito penal ante el juez de familia. Por otro lado las temáticas iniciales sobre atención a la víctima de violencia de género, tienen lugar en la segunda década del siglo XXI, donde se establecen políticas orientadas a resguardar los avances generados hasta el momento, controlar el funcionamiento de los sistemas de apoyo y promover acciones para la prevención de la violencia de género. En los últimos años, se establecen los protocolos de acción ante las denuncias de violencia de género y la obligatoriedad en la capacitación en Derecho y perspectiva de género, y prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres para todas las personas que asuman cargos públicos.

Figura 2

Marco normativo de la Provincia de Santa Fe y la Ciudad de Rosario



1.4. La violencia hacia las mujeres en el contexto de la pandemia Covid-19

La Pandemia COVID 2020 profundizó las desigualdades, perjudicando entre otros grupos, a las mujeres. El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (de ahora en más ASPO), generó que las instituciones educativas y las vinculadas al mundo laboral, cierren sus puertas, y se lleven a cabo las tareas y roles correspondientes en el entorno del hogar. Se realizaron reducciones en los salarios, despidos, pérdida de trabajos independientes y surgimientos de otros nuevos. Todo este contexto provocó una recarga de trabajo sobre las mujeres y un estado de mayor vulnerabilidad. Se produjo un aumento de las desigualdades, violencia, exclusión, precarización y pobreza de la sociedad, y en consecuencia obstaculizan el desarrollo económico (Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública, 2021).

Ante estos hechos, la legislación nacional provincial y local de la Provincia de Santa Fe y de la Ciudad de Rosario, aporta e incorpora aspectos novedosos y relevantes para la protección de las mujeres: define la violencia de manera más amplia, incorpora la 'omisión' además de la acción o conducta, considera tanto la violencia directa como la indirecta, e incluye tipos y modalidades que no habían sido contempladas con anterioridad (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019).

El Registro Único Provincial de Situaciones de Violencia hacia la Mujer (RUVIM), publicó en un informe del año 2019 (correspondiente a los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2019) que el 52% de las situaciones de violencia de género en la Provincia de Santa Fe se daban en el espacio doméstico, al interior del hogar, mientras que el 44% de esas violencias se daban en el vínculo de "pareja o ex-pareja" de la víctima.

En el año 2020 se declara en Argentina el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), frente a la pandemia COVID-2019. Durante este período el Instituto Provincial de Estadísticas y Censos (IPEC) y el Observatorio de Seguridad Pública del gobierno de la provincia de Santa Fe, realizaron informes que permiten dar cuenta de los registros en relación a llamadas al servicio de teléfono, denuncias y demandas relacionadas a la violencia de género.

En este sentido, se puede afirmar, de acuerdo a dichos requisitos, que en el contexto del aislamiento social, las mujeres fueron más vulnerables y vulnerados sus derechos.

Distintas organizaciones como ONU Mujeres, feministas y de DDHH, manifestaron además, la preocupación por las mujeres y las personas LGBTQ+, que se encontraron durante el ASPO encerradas con sus agresores, donde muchas de ellas no pudieron denunciar presencialmente y/o a través de llamados telefónicos.

La situación pandémica provocó una serie de eventos que implicaron la necesidad de repensar las políticas públicas, en pos de brindar respuestas adecuadas a las nuevas demandas sociales frente a: la ampliación de las desigualdades preexistentes que afectaron en mayor proporción a las mujeres; los cambios en las modalidades de trabajo, el cierre de las escuelas y espacios de cuidado, que provocaron una recarga de trabajo en su mayoría sobre las mujeres, recargadas de tareas domésticas y cuidados no remunerados absorbiendo en mayor medida su tiempo libre” (Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública, 2021).

1.5 Historización del Campo de la Salud en la Provincia de Santa Fe y en el Municipio de la Ciudad de Rosario.

En este trabajo nos proponemos abordar las intervenciones que se realizan desde el primer nivel de atención en el sistema local de salud de la ciudad de Rosario, en relación a la violencia de género. En este sentido uno de los sectores encargados de dar respuesta a esta realidad por la que atraviesan un gran número de personas, es el de la salud, desde el ámbito provincial, nacional y local, en sus diferentes niveles de atención. Además, el rol que tuvo este sector de la política social en el marco del COVID-19 es clave para el abordaje de nuestros objetivos.

Desde una perspectiva histórica podemos observar que el campo de la salud, desde el proyecto de la modernidad, se estructuró sobre un paradigma dominante centrado en el modelo médico hegemónico. Se entiende por ello a: "el conjunto de prácticas, saberes, teorías

generados por el desarrollo de la medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas, hasta entonces dominantes, en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada, tanto por los criterios científicos, como por el Estado" (Menéndez, 1998 p.1).

En 1978 este concepto se vio robustecido por los aportes que le provee la declaración de Alma Ata en 1978, que propone una estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos y expresando la necesidad urgente de la toma de acciones por parte de todos los gobiernos, trabajadores de la salud y la comunidad internacional, para proteger y promover dicho modelo para todos los individuos en el mundo. Se fortalece la idea de la salud como un derecho humano fundamental, y se plantea que para lograr alcanzar el nivel más alto de salud se requiere, aparte del sector salud, la participación de otros sectores, tales como educación, vivienda y trabajo (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019).

En síntesis, las nuevas tendencias contrapuestas al enfoque médico-biologicista situaron a la salud como un proceso salud-enfermedad, y a las personas comprometidas en ese proceso, las pacientes o usuarias, pasarán a ser abordadas en relación a sus derechos. Esta última concepción interpela al Estado en sus funciones y atribuciones como garante de este "bien social", concebido como un derecho humano universal e inalienable.

El sistema de salud pública santafesino en las últimas décadas, ha basado su modelo de gestión en la conformación de una gran red de atención diferenciada por niveles de complejidad. La Atención Primaria de la Salud (APS) es la base que articula otras áreas, y en términos de acceso, se basa en el principio de gratuidad y universalidad para todas las personas en el marco de una crisis social y económica agravada por la pandemia y post-pandemia Covid-19.

La Constitución de la Provincia de Santa Fe, en su artículo 19, estableció que la salud es un derecho tutelado como fundamental de cada persona y de interés colectivo. De este

modo, consideró necesario establecer derechos y deberes en materia de sanidad, promoción y prevención.

Es importante señalar que la provincia cuenta con un sistema de información en salud desde el año 2007 que brinda asesoramiento, infraestructura, tecnología “para generar información integrada, oportuna, de calidad y accesible para todos los actores del campo y la ciudadanía en tanto su objetivo principal tiene que ver con la defensa de la salud individual o colectiva” (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019 p.260).

En términos de la funcionalidad del sistema de información, los organismos provinciales santafesinos diagraman diferentes políticas y estrategias destinadas a impulsar el seguimiento constante de la gestión: “simplificar instrumentos de registro e integrar circuitos, desarrollar e implementar sistemas informáticos para registrar datos sobre las personas y las acciones para el cuidado de su salud que se realizan en hospitales, centros de salud y atención de las emergencias y traslados, (...) desarrollar o instalar un instrumento que concentre datos para la gestión regional, central y los supra-sistemas nacionales” (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019 p.260).

El sistema de salud argentino ha atravesado por una serie de etapas en su historia. En esta evolución, se reconocen tres puntos históricos clave: un servicio de salud centralizado por medio de seguros sociales; un plan de acción tendiente hacia la descentralización con intervención provincial; y, por último, el desarrollo de un programa que pretendía generar un sistema de seguros de salud universal. La evolución del sistema sanitario argentino, se puede ordenar en cuatro modelos que dieron marco a lo que hoy se conoce en la actualidad como sistema de salud argentino (Tobar, 2012). El primero de ellos, se denomina “política médica”, donde la salud se consideró dentro ámbito privado. El papel del gobierno era el de garantizar la seguridad de la población, es decir, el estado respondía, en materia de salud, ante el surgimiento de evitar la propagación de enfermedades, sin poner foco en curar a la población enferma. El segundo modelo, se denominó “de bienestar”, cuando el estado comenzó a

incorporarse de manera paulatina en el ámbito de la salud, dando origen al seguro social (vinculado al mundo del trabajo) y las mutuales; la salud se observó como un derecho universal garantizado por servicios públicos a la par de la fragmentación de respuestas sanitarias y el nacimiento de la medicina prepaga. La creación de la Dirección Nacional de Salud en 1949, que luego se va a transformaren Ministerio de Salud a nivel nacional, fue un símbolo de la etapa. El tercer modelo, Tobar (2012) lo denomina “desarrollista”, ya que en esta etapa, se comenzó con la descentralización a los estados provinciales de la red hospitalaria nacional. Y por último, el modelo neoliberal que propuso la privatización de los servicios sociales de salud, mercantilizando la prestación de bienes y servicios relacionados con la salud.

El sistema de salud argentino actual, se caracteriza por una combinación heterogénea de recursos, accesos y servicios públicos y privados. Esto se traduce, por ejemplo, en la provincia de Santa Fe, donde se sostiene un sistema de salud pública centrado en la lógica de la atención primaria de la salud con componentes locales y una fuerte impronta distintiva (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019).

En la ciudad de Rosario a partir de 1989, se impulsó un cambio relacionado al ámbito de la salud. A fin de garantizar satisfacer las demandas de la sociedad rosarina, el gobierno de la ciudad estableció una serie de medidas que favorecieron el proceso de desprivatización. Se inició este hecho mediante la estatización de instituciones de salud, continuó con la generación de políticas públicas en materia de salud y la creación e inauguración de nuevos centros de salud, a saber: Instituto de Salud Solidario Juan Lazarte (1994), el Centro Médico Asistencial (CEMAR) en 1999, instituciones hospitalarias especializadas en la atención primaria de la salud, salud para la madre y el hijo, cobertura de medicación y la atención de urgencias; la confirmación de equipos interdisciplinarios de profesionales, la descentralización desde el eje provincial al municipio y el acoplamiento con otros centros de salud santafesinos.

Estos hechos, se consolidaron como los primeros hitos provocando que, más allá de la sucesión de gobiernos posteriores a la implementación de las políticas mencionadas, la salud

sea considerada un tema primordial para el gobierno local (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019).

En los capítulos que siguen vamos a trabajar con los CS: Alicia Moreau de Justo y Emaús, ubicados en los distritos Norte y Noroeste respectivamente de la ciudad de Rosario. Los dos distritos cuentan con una población total de 169.653 personas de acuerdo al censo 2010.

De la mano de entrevistas semi-estructuradas vamos a relevar las visiones y experiencias de distintos actores a la luz de los objetivos específicos de nuestro trabajo para dar cuenta de cómo la interdisciplinariedad se instrumenta para abordar la problemática de la violencia de género en el nivel primario de atención a través de los Centros de Salud.

Capítulo 2

La violencia de género refiere a “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada” (Villagran, 2012). En relación a las causas y emergentes de la misma, los enfoques de DDHH y de Géneros y el marco normativo nacional, provincial y local nos permiten dar cuenta de un contexto complejo y una trama institucional potente.

En la práctica, los Centros de Salud son los espacios de referencia por las personas en materia de salud y se encuentran presentes en todo el territorio de la ciudad. En este sentido, nos interesa conocer cómo se abordan las situaciones de violencia y las respuestas a las consultas y a las manifestaciones de violencia de género.

En el campo teórico y práctico entendemos que los abordajes interdisciplinarios constituyen una herramienta que dialoga con los aportes de los enfoques de derechos humanos y géneros y con la profesión del trabajo social y es por ello que fue un desafío observar si esta herramienta es utilizada y está presente en el ámbito de las prácticas

En este capítulo, vamos a describir las características principales del sistema de salud, la historización del sistema de salud de la ciudad de Rosario, y el marco de atención de los dos CS seleccionados para el estudio.

Posteriormente, analizaremos las bases de las estrategias atención interdisciplinaria, el rol del trabajador social dentro de este abordaje y de qué manera se establecen los protocolos de acción en la atención de casos de violencia de género en los centros de salud de Rosario.

2.1. El sistema de salud en la ciudad de Rosario⁵:

La ciudad lleva su nombre en conmemoración a la Virgen Del Rosario, cuya imagen puede visitarse en el mismo espacio geográfico donde se encontraba su capilla. En 1823, la ciudad

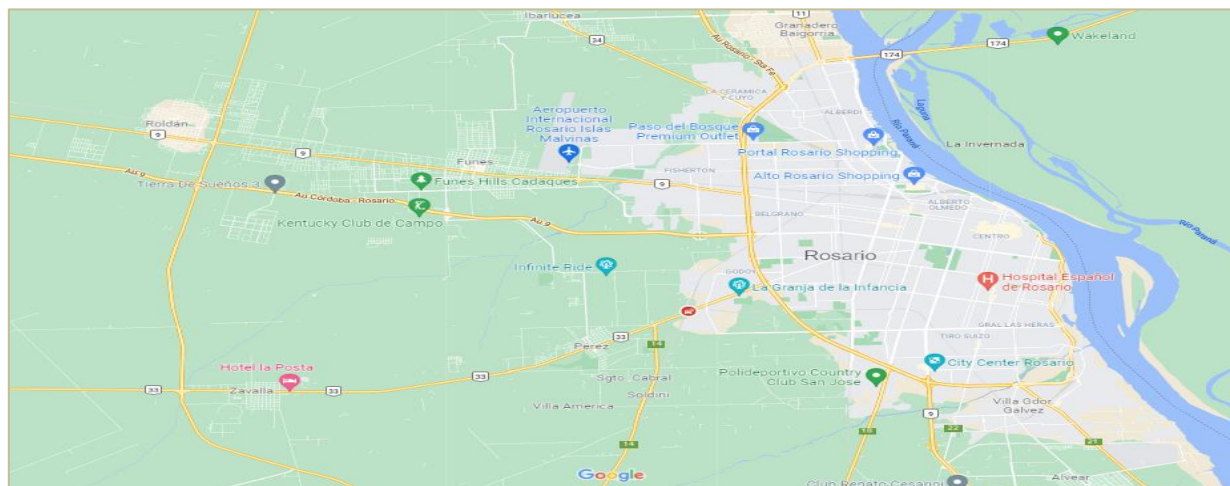
⁵ Según datos obtenidos del sitio web de la Ciudad de Rosario: <https://datos.rosario.gob.ar/territorio/ciudad-de-rosario>

fue nombrada como Villa del Rosario, y en 1852 fue declarada ciudad. Desde entonces se conoce como Rosario.

Según los datos que registra el municipio de la ciudad, ésta se encuentra ubicada al sur de la provincia de Santa Fe. La Ciudad es un punto central relacionado al Mercosur, y se ubica a 300km de la Ciudad de Buenos Aires. Geográficamente, la ciudad posee una superficie total de 178,69 km², cuya zona urbana corresponde a un área que alcanza los 120,37 km².

Figura 3

Ciudad de Rosario



Nota: fuente GoogleMaps

Durante su proceso histórico, el sistema de salud de la Ciudad de Rosario, fue atravesado por transformaciones, principalmente de descentralización administrativa, por ejemplo la descentralización de la gestión de la salud de la nación a la jurisdicción provincial, sin el traspaso de recursos que permitan costearlos. De esta manera, éste proceso generó un estado de autonomía restringida, ya que existían limitantes de acción en las condiciones institucionales y de presupuesto de las provincias para poder afrontar las políticas públicas demandadas (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019).

De acuerdo a Mario Rovere (s.f.) en su trabajo Una Ciudad Modelo en Salud Pública. Aportes a la Construcción de una Gobernabilidad Democrática, la ciudad de Rosario se convirtió en pionera en temas relacionados a la salud pública y a la atención primaria de la salud. No sólo por el proceso de descentralización, sino por los grandes espacios de debate, de proyección y de generación de políticas sanitarias destinadas a acercar la salud al pueblo rosarino. Estas acciones tomadas por el municipio de la Ciudad de Rosario, consistieron, en:

- Políticas implementadas para acondicionar los hospitales (recuperados del proceso de descentralización) por medio de modificaciones en la planta física, equipamiento, insumos, regularización de guardias, descentralización administrativa, actualización tecnológica, eliminación de corrupción, generación de sistemas de perfeccionamiento y educación profesional y no profesional.

- Generación del modelo de agentes sanitarios.
- Reorganización del sistema de salud y alto nivel de importancia a la APS.
- Creación de la Dirección de Atención Primaria (por medio del decreto municipal N°0769, 1990), que dependía de la Dirección General de Atención Médica. Funcionó como nexo coordinante de los distintos niveles jerárquicos de la Secretaría de Salud. A partir de 1993, en esta Dirección General de Atención Médica se creó la Subdirección de APS, el Departamento de Formación y Capacitación Profesional, el Departamento de Epidemiología y el Departamento de Salud Mental.

- La Dirección de Atención Primaria, obtuvo asignación presupuestaria específica, se conformaron equipos interdisciplinarios y se los capacitó en APS. La Dirección de la APS propuso organizarse en áreas como epidemiología, formación y capacitación, asesores en programación, representantes de la comunidad, la subdirección administrativa, subdirección de atención de la salud, subdirección de atención comunitaria, servicio de estadística y centros de salud.

- Disertación de congresos y seminarios independientes con el fin de tratar temas de interés público sanitario. Los documentos obtenidos de estas conferencias, han sido referentes teóricos para otras instancias formales de perfeccionamiento profesional. Se considera a la APS “un conjunto de acciones programadas y evaluadas, de baja complejidad tecnológica, con énfasis en la promoción y protección de la salud y en la atención médica básica, identificadas a partir de estudios socio-epidemiológicos y con activa participación de la comunidad en todo su proceso” (Rovere, s.f. p16).

De estas acciones se desprende una serie de medidas consideradas innovadoras, como las visitas y las internaciones domiciliarias, el hospital de día, la cirugía ambulatoria, la gestión de turnos desde el centro de salud, medidas pensadas y diagramadas con el fin de crear una red de contención e intercambio entre el sistema de salud y las familias.

A partir del año 2008, la administración de la salud en la Provincia de Santa Fe articuló un modelo en red de gestión estatal, garantizando la atención primaria de la salud. Este enfoque nació a partir del Plan Estratégico Provincial como un Sistema Único de Salud, brindando prestaciones a toda la población, con el objetivo de garantizar la universalidad de la salud, por medio del acercamiento de las instituciones sanitarias a todas las zonas geográficas de la provincia. Esa realidad pudo llevarse a cabo con bases en la evolución del proceso de descentralización (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019).

De esta manera, las instituciones de asistencia a la APS provinciales y municipales, se conforman de un sistema en red entre ambas jurisdicciones. Este sistema se organiza en 3 ejes según la complejidad y siguiendo las bases teóricas de la APS respectivamente: centros de salud (que surgen para acercar la APS a todas las zonas geográficas provinciales y municipales); las instituciones hospitalarias y el Sistema para la Atención Médica de la Comunidad (SAMCOS) de baja y mediana complejidad con atención asistencial y diagnóstica; y el último eje corresponde a los hospitales de alta complejidad médica y tecnológica (Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, 2019).

Actualmente, y gracias al proceso de descentralización, el municipio de la Ciudad de Rosario, centró, entre sus prioridades, al sistema de salud para la generación de sus políticas públicas, lo que se traduce en el peso del presupuesto de salud en el presupuesto general.

Según el Proyecto Presupuestario 2021 de la Ciudad de Rosario, el presupuesto destinado a la Secretaría de Salud Pública, aumentó de un 23,6% a un 25,6%, estableciendo mejoras en equipamiento tecnológico y de recursos humanos.

2.2. El Marco Institucional de la Salud en el Nivel Local.

Como se mencionó en el apartado anterior, el sistema de salud de la Provincia de Santa Fe y de sus municipios, constituye una red integrada de servicios de salud. De este modo, este sistema se conforma mediante una serie de programas, proyectos, redes de apoyo que tienen como objetivo responder a las demandas inmediatas de materia de salud, a través de acciones de promoción y prevención de la salud, detección y control de enfermedades, tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidados domiciliarios incluyendo atención de urgencia y emergencia (Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, 2022).

La red de salud perteneciente a la Ciudad de Rosario, surge como medio por el cual el Estado da respuesta a los problemas que se abordan no solo desde lo individual sino también teniendo en cuenta el contexto familiar (Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, 2022). Es decir, poner en marcha políticas que promuevan una calidad de vida saludable, la prevención de enfermedades, realizar un seguimiento de individuos que atraviesen situaciones de enfermedad, repartición de recursos, capacitación de profesionales y personal asistencial de los centros de salud.

El sistema de salud de la ciudad entonces, se conforma por las organizaciones, instituciones e insumos estatales integrados con la provincia y la nación. Según datos obtenidos de la Secretaría de Salud de Rosario, el municipio cuenta con cincuenta Centros de Salud (entre la gestión provincial y la gestión local), tres hospitales de mediana complejidad, dos hospitales de alta complejidad, dos maternidades, el Instituto de rehabilitación (ILAR), el

Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAR), la Estación, espacio de referencia para el abordaje integral de consumos de alcohol y sustancias psicoactivas, El Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias Instituto de la Salud Lazarte, el laboratorio de producción pública de medicamentos (LEM), con sus 7 sedes⁶.

De acuerdo al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, el sistema sanitario en red, se constituye sobre una serie de premisas básicas, a saber:

- Universalidad: acceso a la salud para toda la comunidad.
- Equidad: responder a las demandas de la población de manera y acorde a las necesidades de cada persona.
- Integralidad: atención de manera holística.
- Accesibilidad: acercar las instituciones sanitarias y el acceso a la APS a la población de manera sencilla.
- Gratuidad.
- Calidad: brindar acciones acordes a cada problema que se presente según normas y criterios definidos.
- Intersectorialidad: diversidad de ámbitos de aplicación.

Un hecho muy importante que se suma a la gestión es que en el año 2019 se crea en el ámbito del poder ejecutivo local la Secretaría de Género y Derechos Humanos. Esta nueva Secretaría va a estar a cargo de desarrollar acciones y políticas públicas en torno a la perspectiva de género y DDHH por medio de la transversalidad entre jurisdicciones, abordando la problemática de la violencia de género, asegurando el goce pleno de los DDHH y la creación de una sociedad en equidad y libre de violencia (Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, 2022).

⁶ Información obtenida de la página web del Gobierno de la Ciudad de Rosario.

<https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>

Dentro de la nueva Secretaría se encuentran las áreas de Dirección Atención y Prevención de las Violencias de Género y la Dirección de Mujeres e Igualdad, la Dirección General de Derechos Humanos y Memoria la Dirección de Atención y Empoderamiento de las Víctimas y la Dirección de Pueblos Originarios (garantizar la ciudadanía plena de personas integrantes de pueblos originarios).

En el marco del Covid 19, se desplegaron diversos dispositivos en el momento de cuarentena estricta donde debía la población permanecer en sus hogares. Las mujeres de diferentes barrios de la ciudad no fueron ajenas a estas normativas impuestas desde el ejecutivo con la intención de promover el cuidado ante un virus desconocido y para el cual no había vacunas, ni certezas, solo miles de personas fallecidas en el mundo entero. Ante este panorama de desconcierto, y temor las mujeres, identidades feminizadas y disidencias debieron hacerle frente desde el desamparo y la precariedad.

En la provincia de Santa Fe en diciembre de 2019 se crea el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad que tuvo el desafío de gestionar en el marco del COVID-19 y frente a la emergencia de las situaciones de violencia de género; que tuvo el desafío de gestionar en el marco del COVID-19 y frente a la emergencia de las situaciones de violencia de género; las víctimas que se encontraban rehenes de sus victimarios debiendo en muchos casos permanecer en la misma vivienda con su agresor.

En marzo de 2020, se lanzó el Programa de Formación Obligatoria en Género de la Municipalidad de Rosario (2020-2023) y hacia mediados del mismo mes, las medidas para mitigar el Covid-19 exigieron una reformulación de las acciones planificadas para el resto del año, pero los principales lineamientos se mantuvieron firmes (Secretaría de Género y Derechos Humanos, 2020)

En este sentido, los servicios de atención en violencia de género fueron muy importantes, ya que se garantizó el funcionamiento del Teléfono Verde (creado en 1990

mediante el decreto 1214) todos los días, las 24hs. En el período marzo-junio se recibieron 1.401 llamadas.

Se sumó como nuevo servicio un número de Whatsapp para contactos por violencia de género. Desde su instalación, el 29 de marzo de 2020, y hasta el 30 de junio del mismo año, se respondieron 1.176 mensajes (Secretaría de Género y Derechos Humanos, 2020).

Pero también los ingresos a los Centros de Protección de la Municipalidad (Alicia Moreau y Casa Amiga) fueron continuos, en los mismos se contó con personal especializado para acompañar a mujeres trans que solicitaban resguardo. En el mes de junio, el número de ingresos alcanzó una cifra histórica: 12 mujeres y 16 niños y niñas (Secretaría de Género y Derechos Humanos, 2020).

Otras instituciones y organismos que colaboraron: el Comité Operativo de Emergencia (COE) Social y del Comedor de la Universidad Nacional de Rosario, con los cuales se coordinó la entrega de viandas y módulos alimentarios a personas atravesadas por violencia de género, organizaciones LGBTI+, organizaciones de víctimas y personas de pueblos originarios, dando seguimiento a situaciones críticas. A su vez, se abordaron situaciones de discriminación hacia personas del colectivo LGBTI+ y se les dio apoyo en procesos de atención y realización de trámites. Junto a la atención inmediata (Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública, 2021).

Otro eje de apoyo fue la difusión de información y material de concientización en redes sociales y otros circuitos para desnaturalizar la desigualdad y las violencias. En este contexto, se pusieron en marcha las campañas #NoEstásSola, orientada a la prevención de la violencia de género, y #ConvivenciaConIgualdad, que busca visibilizar la importancia de compartir los cuidados.

La situación de pandemia vivida durante el año 2020, agravó críticamente las realidades de la población. El contexto social, económico y familiar de la ciudad de Rosario se vio

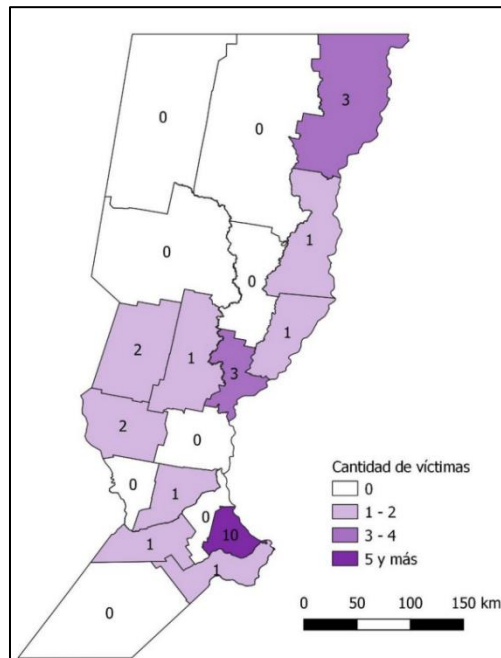
desfavorecido a causa de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) primero y del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO).

En términos de violencia de género, es importante destacar el Informe Especial N°5, “Desigualdad de Género en Números” elaborado por la Universidad Nacional de Rosario (2021), donde se registra que, durante el año 2020, se produjeron treinta y cinco femicidios en la provincia de Santa Fe. De este dato, el 54% corresponde a la categoría de femicidio familiar, el 14% a femicidio sexual, el 29% en contexto de crimen organizado, y el 3% a femicidio vinculado (Universidad Nacional de Rosario, 2021).

Esta dura realidad se constituyó puertas adentro, en una situación de extrema vulnerabilidad de las mujeres en relación a los hombres: desempleo, aumento de los valores de la canasta básica, despidos, asumir la responsabilidad absoluta de las tareas de cuidado de todas las personas que habitan en el mismo hogar, imposibilidad de contar con un espacio y tiempo propios, entre otros.

En la provincia de Santa Fe los departamentos los departamentos Rosario (48,8%) y La Capital (13,3%) concentran 6 mujeres de cada 10 como víctimas de femicidio en el año 2020. Seguidamente, se encuentran los departamentos General Obligado y Castellanos, con el 11,1% y 4,4% respectivamente. El resto de los departamentos de la Provincia oscilan entre una o dos víctimas durante el año (Informe Gobierno de la provincia de Santa Fe, 2021). En la imagen que presentamos a continuación se puede observar la distribución de las víctimas en el mapa de la provincia.

Figura 4

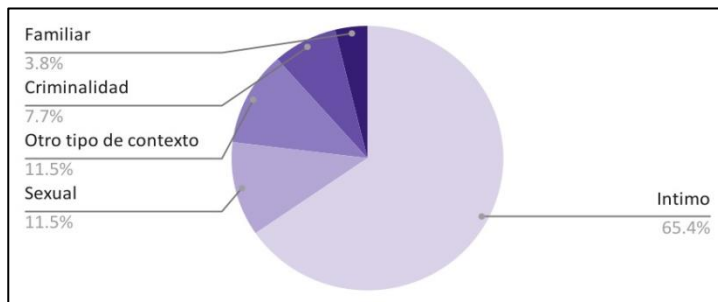


Nota: fuente Informe del Gobierno de la provincia de Santa Fe (2020)

Del total de muertes, el 65,4% corresponde a femicidios ocurridos en la intimidad familiar, y un 11.5% corresponde a femicidios en contextos de abuso sexual.

Figura 5

El contexto de las víctimas de femicidios



Nota: fuente Informe Gobierno de la provincia de Santa Fe (2020)

En relación al vínculo entre víctima y victimario, el 60% se caracterizó por situaciones de vínculos previos y el 37% de los femicidios fue realizado por la pareja conviviente. En este contexto se suma el hecho de que un porcentaje estimado del 24% de los agresores habían

sido denunciados con anterioridad al hecho. De estos crímenes, se dispone que el 42,86% sucedió durante la noche y el 31,43% por la madrugada, el 64% sucedió en el domicilio de la víctima y el 26% en la vía pública (Universidad Nacional de Rosario, 2021).

Durante los meses de marzo y abril de 2020, se registraron 5.575 casos de situaciones de violencia hacia la mujer, con un registro diario de 441 denuncias. De ellos, el 14% requirió acompañamiento, el 13% corresponde a denuncias judiciales, el 58% a llamados al 911, el 5% requirió asistencia médica y el 10% realizó una denuncia policial (Observatorio de Seguridad Pública, 2020).

Los datos señalados en la última parte del apartado cumplen en alertar sobre la situación en el periodo de estudio e identificar las situaciones de vulneración de derechos de las personas y, desde allí, poder exigir obras y acciones públicas en materia de salud integral: “Rosario fue el primer gobierno local en crear una institución rectora en género (en 1988) y en contar con un Plan de Igualdad de Oportunidades y de Trato entre Varones y Mujeres en 2001” (Levin, 2019. p.175).

La urgente necesidad de generar espacios de creación de políticas públicas integrales, mediante la interdisciplinariedad, implica diseñar políticas desde la base de los derechos humanos. En este sentido, Levin (2019) sostiene que es necesario, desde una perspectiva integral, establecer una igualdad multidimensional, (abarcando todas las áreas o disciplinas que influyen en la salud integral de las personas) que pretende establecer condiciones que garanticen la “existencia digna que otorgue independencia y ‘voz’ pública (redistribución), producir patrones socioculturales de respeto y estima social (reconocimiento) y lograr la necesaria paridad participativa (representación)” (Levin, 2019 p.177).

En síntesis, el estado debe, por medio de políticas públicas, elaborar una serie de estrategias y recursos que den respuesta a las necesidades de la población. Pero, como la salud no se refiere sólo al ámbito médico, sino a una mirada holística a integral de los individuos, es necesario generar estas políticas en el marco de un modelo interdisciplinar que

garantice que todas las disciplinas que se desarrollen en el marco de la vida del ser humano, realicen sus aportes, coordinen esfuerzos hacia un fin común. Esa meta debe permitir que el estado garantice el derecho al acceso a la salud de una manera integral y universal.

2.3. Los aportes teóricos de la atención Interdisciplinaria.

A lo largo de este trabajo hemos puesto sobre la mesa la atención a víctimas de violencia de género en el marco de la atención primaria de salud en la ciudad de Rosario. Sabemos, a partir del trabajo de campo y las entrevistas realizadas, que una problemática compleja como es la violencia de género no alcanza con una sola mirada para abordarla. En ese sentido podemos decir que ningún profesional trabaja solo o aborda individualmente estas demandas cuando se presentan. El trabajo social es fundamental para el abordaje integral, ya que promueve el acceso a derechos de las víctimas, aportando su propia mirada, trabajando sobre situaciones puntuales que la víctima a veces desconoce, o no cuenta con dispositivos tecnológicos para solicitarlas, como suele suceder: una tarjeta única de ciudadanía, (TUC) un turno para DNI, el acceso a diversos programas sociales a los que pudiere inscribirse la mujer, en la situación apremiante que se encuentra. Además del abordaje desde salud mental, que atiende los padecimientos subjetivos, la medicina clínica para el cuidado de la salud de la víctima, consideramos que el trabajo social, desde su intervención, realiza una sumatoria de acciones que tienden a mejorar la calidad de vida de la mujeres a través del acompañamiento, la escucha y el acceso a derechos fundamentales de ella y sus hijos e hijas para poder acercarse a una salida.

La Ley Nacional 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2009), en su artículo 10, establece las condiciones para un abordaje integral estableciendo acciones a desarrollar:

- Asistencia interdisciplinaria a la víctima de violencia de género, para la evaluación, el diagnóstico y la elaboración de recursos de abordaje.

- Creación y coordinación de grupos de personas que sirvan de contención para mujeres en situación de violencia.

- Asistencia jurídica gratuita.

- Atención coordinada entre el área médica y el área psicológica, y a su vez, realizar una articulación con las demás áreas.

El abordaje interdisciplinario implica implementar políticas con un abordaje holístico sobre las problemáticas y necesidades de la población, utilizando como herramienta principal la interdisciplina. En este marco la cuestión de la interdisciplinariedad se presenta como un mecanismo de respuesta a las necesidades de las víctimas de violencia de género.

Nuestro proyecto de investigación parte de interrogarse sobre si las propuestas de intervención son abordadas desde las estrategias interdisciplinarias en relación a la violencia de género y si además las intervenciones contemplan aspectos del marco normativo de los DDHH y si cuentan con la institucionalidad necesaria para abordar la emergencia de la problemática en el marco de la pandemia Covid-19. Partimos de reconocer que cuando la violencia de género es detectada, nombrada y reconocida, se pueden ejercer prácticas preventivas y asistenciales permanentes. Y para ello es necesario confrontar conocimientos y modalidades de trabajo desde una perspectiva integral por medio de herramientas como el abordaje interdisciplinar, para abordar los efectos en la salud física y mental y considerar que la violencia de género es un problema de salud pública, que merece la atención en los efectores de salud.

La interdisciplina en salud, supone intentar analizar a la salud como un sistema global, para que ésta deje de ser un problema médico, para convertirse en un fenómeno abarcado por todos los actores sociales (Alcántara Moreno, 2008).

La interdisciplina, entonces, refiere al método, la forma, el modelo de abordaje y su aplicación de saberes y técnicas mediante un grupo considerable de disciplinas que realizan

sus aportes en pos de un fin común. En este sentido, no se refiere a una yuxtaposición de conocimientos

Es importante destacar que las experiencias se retoman y resignifican para abordar los casos de atención interdisciplinaria en el nivel primario de la salud en el contexto actual y, luego de dos años de pandemia, indagar sobre las intervenciones.

El concepto de interdisciplinariedad es complejo, el mismo consiste en una serie de intervenciones en materia de salud, no exclusiva de servicios médicos, sino que se conforma de otros apoyos sociales, económicos, laborales, habitacionales, etc. (Navarro, 1998 en Alcántara Moreno, 2008).

La interdisciplinariedad se compone de muchas disciplinas que se consideran necesarias para abordar el tema de la salud desde una perspectiva holística: las ciencias económicas, las ciencias políticas, las ciencias naturales, las antropológicas y la arquitectura, entre muchas otras, se acercan para contribuir a la promoción, mantenimiento y preservación de la salud por medio de un enfoque interdisciplinario, sino a una manera de poner sobre la mesa una forma de conocimiento aplicado que se produce en la intersección de saberes. Por lo tanto, es una manera de comprender y abordar una problemática determinada (Méndez Osorio, 1998).

Méndez Osorio (1998) enumera una serie de puntos claves para observar las implicancias del trabajo interdisciplinario:

- La interdisciplinariedad supone el resultado derivado del desarrollo científico técnico y social.
- La interdisciplinariedad no consiste en acumular conocimientos o acciones, sino en la interacción de saberes para la resolución de una situación o la producción de un nuevo concepto.
- Trabajar interdisciplinariamente supone confluir, accionar o aunar las intervenciones de las diferentes disciplinas ante un caso o situación concreta.

- La interdisciplinariedad requiere de articular todas las disciplinas, sin totalitarismos, reduccionismos o imposiciones de alguna de ellas.

- La interdisciplinariedad necesita del establecimiento de límites de los conocimientos de cada área a fin de respetar el saber del otro, cooperar con él, realizar aportes. Requiere de delimitar tareas y de una coordinación que favorezca el intercambio.

Elichiry (2002), sostiene que el prefijo 'inter' se constituye como un nexo entre disciplinas diversas que cuentan con un objetivo en común, pero esta interacción entre diferentes áreas del conocimiento, muchas veces entran en conflicto, generando ciertos problemas. Uno de ellos es la marcada estructuración que cada ciencia presenta, la cual se ve reflejada en la formación de sus profesionales, limitándose sólo al propio objeto de estudio (Elichry, en Cazzaniga, 2002)

Otra dificultad señalada se da en el despliegue de un equipo de trabajo con características interdisciplinarias, es la manera en que las instituciones públicas son organizadas, ya que se estructuran mediante organismos, departamentos, direcciones, secciones agrupadas por áreas profesionales, fomentando la segmentación en lugar de la integración. El nexo vinculante, por lo tanto, se conformará con el nombre de "derivaciones" estableciendo más un trabajo individual y segmentado (Cazzaniga, 2002).

De esta manera surgen, en el entramado de los equipos de trabajo, una serie de discrepancias en torno a asimetrías del ejercicio de poder: algunas de las disciplinas se establecen jerárquicamente como que posee mayor nivel de saberes por sobre otras, 'los que deciden' y 'los chicos de los mandados' para poder lograr generar un cambio en estas conductas, es necesario analizar la propia práctica, el vínculo entre pares profesionales, con el fin de garantizar diálogos exitosos en pos del beneficio del paciente (Cazzaniga, 2002).

Por otro lado, es importante analizar las intervenciones de los equipos interdisciplinarios en el escenario público, ya que los problemas que presenta la sociedad, revisten una complejidad en su forma y las estrategias de intervención deberán poseer la misma estructura, es decir, conformarse como recursos complejos a fin de garantizar su resolución. Esta demanda de

complejidad se enfrenta a una realidad difícil: instituciones públicas con escaso personal, problemas de infraestructura, desocupación, precarización laboral, situaciones de violencia (Cazzaniga, 2002).

El rol del trabajo social, tiene entre sus tareas la tarea de acompañar de manera directa a las personas y grupos familiares en problemáticas de diversas características y densidades. En particular los y las trabajadores/as sociales cuentan con herramientas para desplegar sus saberes conceptuales de manera clara la, es decir, generar una mirada particular que permita decir y hacer con voz propia, y desde allí dialogar con otros saberes (Cazzaniga, 2002).

La experiencia en la elaboración de diagnósticos, los conceptos relacionados a la vida cotidiana y su calidad, el vínculo estrecho con la población, coloca a trabajadores y trabajadoras sociales en un lugar de privilegio, donde se consigue proponer el encuentro con otras disciplinas del saber.

Formar parte de equipos interdisciplinarios supone crear una estrategia necesaria para realizar intervenciones sociales. No posicionándose desde posturas profesionales individualistas, sino en común acuerdo con el resto de las áreas del campo profesional.

2.4. La experiencia en los Centros de Salud. Entre la normativa y la práctica concreta.

Los Centros de Salud integran junto con otras 50 instituciones el primer nivel de atención primaria de la salud. Estas instituciones poseen un contacto estrecho con la población, lo que permite poder resolver con mayor asiduidad, las necesidades de la gente. Los centros de salud se encuentran distribuidos a lo largo del territorio (Quignard, 2020). Dentro de la nómina de integrantes, cuentan con un gestor referente y un coordinador distrital, quienes garantizan la generación de reuniones de equipos de gestión con el fin de articular transversalmente a todas las instituciones pertenecientes a la red de salud municipal y provincial. La actividad principal de estos centros de salud, corresponde a las prácticas de construcción de salud colectiva contextualizada y amplia, dirigidas a garantizar la equidad según las necesidades individuales,

elaborar una historia clínica familiar, establecer equipos interdisciplinarios con una actuación de manera transversal, participando dentro del sistema integrado de salud de la ciudad de Rosario.

La normativa de la Ley Nacional 26.485 pone el acento en la conformación de equipos interdisciplinarios como recurso para la atención holística e integral de la persona en situación de violencia de género. La interdisciplina requiere que todas las disciplinas revistan el mismo nivel de importancia en el diseño, planificación y puesta en marcha de las acciones que se requieran para responder a las demandas de las víctimas por violencia de género, ya que un sólo punto de vista, no será eficaz para afrontar las necesidades de las personas.

Para que esto ocurra, es necesario coordinar un equilibrio democrático donde converjan saberes, opiniones, que exista flexibilidad, participación, perfeccionamiento constante (Méndez Osorio 1998).

Hasta el momento, no se han establecido de manera formal en el municipio de Rosario, protocolos de actuación propios ante denuncias de violencia de género. Sin embargo, la provincia de Santa Fe difundió un documento durante el año 2020, donde establece un protocolo de acción a considerar por los gobiernos municipales. Este comunicado establece que las sedes policiales deberán, obligatoriamente, tomar las denuncias por motivos de violencia de género, de los demandantes, respetando su derecho a denunciar, a ser escuchado, “en un espacio de intimidad y a recibir una respuesta rápida y efectiva, puede estar acompañada y no necesita presentar pruebas ni testigos al momento de la denuncia” (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2020 p 5). Además, se informa que debe entregarse a la denunciante, una copia de la denuncia en formato papel para ser presentada ante las autoridades competentes dentro de las 24 horas, tal como lo establece la ley N°13.348. la denuncia puede ser realizada por la víctima, por un representante legal en el caso de los menores de edad, por cualquier persona cuando la víctima posea alguna condición que le impida denunciar; en el caso de denuncia por violencia sexual, la víctima será quien deba realizar la denuncia. En todo caso, la persona víctima podrá disponer de un acompañante ad

honorem, como ayuda protectora para resguardar la salud psíquica y física, siempre que lo solicite (según disposición de Resolución N° 197 del Ministerio Público Fiscal de la Provincia de Santa Fe “Guía de Actuación contra la Violencia hacia las Mujeres”).

El documento, además, establece tres etapas de actuación (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2020):

- Etapa primera: notificación del delito, donde se produce la derivación a las reparticiones competentes para el debido acompañamiento y asistencia a la víctima, provenientes de los municipios y delegaciones comunales, la intervención del Departamento de Atención a la Víctima.

- Etapa segunda: Gestión del Riesgo. El equipo especializado, realiza una valoración diagnóstica de manifestaciones y severidad de la situación de violencia, predicción de riesgos y su seguimiento posterior. Además de la creación de estrategias necesarias para proteger a la víctima del agresor. Los resultados de la evaluación se dispondrán en niveles de bajo, medio o alto riesgo,

- Etapa tercera: la averiguación. Hace referencia al desarrollo de las tareas investigativas que dan inicio a la Investigación Penal Preparatoria

Luego de estas etapas, se añade una cuarta relacionada a la Resolución del Conflicto.

Una vez receptada la denuncia, se deben considerar las siguientes pautas:

- ✓ Evitar la revictimización, exponiendo a la víctima a relatar en varias oportunidades el hecho acontecido, por lo que será necesario elaborar una correcta y completa denuncia de manera escrita, a fin de que ésta se posicione como instrumento de información a todos los sectores involucrados.

- ✓ La víctima no debe permanecer en el mismo espacio físico que el victimario.

- ✓ La persona denunciante debe ser consultada si desea ser entrevistada por una mujer o un varón.

- ✓ Omisión de juicios de valor.

- ✓ No exponer a la víctima a prolongados momentos de espera en la atención.
- ✓ La denuncia debe tomarse sin argumentos en su contra.
- ✓ El estado establece una línea de contención para denuncias sobre las violaciones de

alguna de estas pautas. Dentro de la ciudad de Rosario, la línea telefónica es 03414721836, oficina de asistencia de la zona sur de la provincia, situada en la calle Catamarca 1326 PA.

Durante el período de aislamiento en el año 2020, el Ministerio de Gobierno de La Provincia de Santa Fe, dictó mediante una serie de decretos mecanismos para las denuncias de víctimas de violencia de género. El decreto N°318/20 estableció que la víctima poseía el derecho de movilizarse con sus hijos (si correspondiere), para realizar la denuncia pertinente o para requerir auxilio, asistencia o protección. El decreto de necesidad y urgencia del Poder Ejecutivo N° 297/20, que estableció el ASPO, en su artículo 6, inciso E, establece como esenciales a todos los servicios de atención de las violencias de género.

Los canales de denuncia abiertos durante el ASPO fueron: denuncia telefónica mediante la línea 911, el Ministerio público de Acusación y los centros policiales. Además, en la ciudad de Rosario, se habilitó un canal de la Fiscalía de Violencia de Género por correo electrónico (fiscaliadedenunciasros@justiciasantafe.gov.ar), donde la persona denunciante debía adjuntar, además de la descripción del/los hechos ocurridos, DNI, nombre completo, domicilio real de la víctima y del agresor, y una imagen del DNI de la víctima.

A manera de protocolo, los Centros de Salud de la Ciudad de Rosario, han seguido, de manera no estricta, los lineamientos establecidos por el Gobierno de la Provincia de Santa Fe. Si bien este protocolo fue establecido por el estado santafesino, las entrevistas realizadas a los Centros de Salud EMAUS y Alicia Moreau de Justo, de la Ciudad de Rosario, nos han demostrado que no siempre, en la práctica, puede llevarse a cabo de manera completa, hecho que veremos más adelante en nuestro trabajo.

El 'Protocolo para la Atención de Personas Víctimas de Violencia de Género en Instituciones de Salud', establece una serie de pautas para la atención a las víctimas de violencia de género,

que tienen como eje: la escucha a las víctimas, es decir, debe valorarse la oportunidad con la que se cuenta de dialogar frente a frente con la víctima, por lo que se debe realizar una atención individualizada, en privacidad, brindándole el tiempo que necesite y estableciendo un espacio de confianza, confidencialidad y respeto.

Además, el protocolo establece una serie de indicadores de detección de situaciones de violencia mediante una evaluación integral, por medio del cual se realizará una evaluación relacionada a determinadas áreas de la salud, permitiendo la participación de profesionales de las áreas de: salud mental, trabajo social, ginecología, equipo de salud sexual, y aquellos que se consideren necesarios para acompañar y atender a la víctima y, de esta manera, garantizar una intervención interdisciplinaria (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2020):

-Guardia y medicina general: aquellos acontecimientos que tienen relación con los ‘accidentes domésticos’. Es decir, aquellas actitudes que demuestren signos de violencia doméstica: “lesiones de consideración en zonas poco frecuentes, unidas a relatos incongruentes, minimización de los hechos, actitud hostil o vigilante, entre otras” (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2020 pp 4).

-Ginecología, obstetricia y salud sexual: indicadores de violencia sexual, falta de atención médica ginecológica, falta de autonomía en las decisiones relacionadas a la salud sexual y reproductiva, rechazo o angustia frente a un embarazo, infecciones ginecológicas, entre otras.

-Salud mental y trabajo social: aspectos relacionados a la violencia familiar generacional recurrente, la baja autoestima, el aislamiento social, adicciones, consumo de fármacos o psicofármacos, trastornos en la alimentación, entre otros.

Una vez realizada la entrevista y la evaluación correspondiente tomando en consideración los indicadores anteriores, el protocolo en cuestión, establece que será necesario elaborar una historia clínica de la persona, donde consten todos los datos que se obtengan. Con ello se pretende adquirir un documento que sea quien ‘hable por la víctima’, a fin de evitar la revictimización y, además es importante considerar que “el relato de quien padece violencia

tiene la misma relevancia como prueba que las lesiones físicas” (Gobierno de la Provincia de Santa Fe, 2020 p. 4).

En aquellos casos en los que la víctima requiera de internación, la historia clínica deberá ser presentada al equipo que recibe a la víctima a fin de diagramar las estrategias de abordaje y acompañamiento que necesite la persona. En primera instancia, será necesario enviar una notificación a Unidad de Cuidados Progresivos del Hospital más cercano al domicilio de la víctima. Si, en cambio, la evaluación se realiza dentro del primer nivel de atención primaria de la salud, se deberá dar aviso y posterior traslado a la central de derivaciones que corresponda.

En aquellos casos donde el acompañamiento y asistencia a la víctima pueda tener continuación ambulatoria, será necesario acudir al Centro de Salud más próximo al domicilio de resguardo de la víctima, registrar la historia clínica para su adecuado seguimiento e informar de la situación, como se mencionó, al equipo del centro.

Si se presentan denuncias de abuso sexual, existe un protocolo específico que atiende a estos casos denominado ‘Protocolo para la Atención Integral de Víctimas de Violaciones Sexuales. Instructivo para Equipos de Salud’, el cual establece que será necesario: Realizar un análisis de laboratorio a fin de determinar patologías relacionadas a infecciones sexuales, embarazo, toxicología; tratamientos para lesiones y enfermedades infecciosas con diagnóstico positivo.

Capítulo 3

En este capítulo, abordaremos los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas al personal de los Centros de Salud: Emaús y Alicia Moreau de Justo de la ciudad de Rosario, a la luz del marco teórico, normativo e institucional desarrollado en los apartados anteriores. Es importante en este punto recuperar los objetivos planteados en el proyecto a modo de organización del presente capítulo.

Objetivo General: Indagar de qué manera los centros de salud pudieron dar respuesta a las necesidades de la población en relación a la violencia de género en la ciudad de Rosario, a nivel local durante el año 2021, analizando las intervenciones, desde el trabajo interdisciplinario, y el papel del Trabajador Social.

Objetivo Específico 1: Describir las intervenciones diseñadas y el peso de cada disciplina para abordar la problemática e identificar capacidades instaladas y déficits.

Objetivo Específico 2: Describir cómo se desarrolla el abordaje desde el rol del trabajador social y cómo se lleva a cabo el trabajo interdisciplinario.

Objetivo Específico 3: Proponer recomendaciones desde la perspectiva de transversalidad de género para potenciar el acompañamiento de las mujeres víctimas de violencia para acceder al derecho de una vida libre de violencia y desde la perspectiva del trabajo social.

Para abordar los objetivos se desarrollaron cinco entrevistas (que se encuentran en el anexo de este trabajo) a profesionales de los Centros de Salud Alicia Moreau de Justo y Emaus, quienes se desempeñan en las áreas de Trabajo Social, psicología y medicina generalista. La tabla 1, describe los perfiles y funciones de las personas entrevistadas.

Tabla 1*Perfiles de profesionales de las personas entrevistadas*

| Centro de Salud | Perfil profesional | Antigüedad en el cargo |
|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Alicia Moreau de Justo | Trabajadora Social | Desde el año 2015 |
| Alicia Moreau de Justo | Psicóloga. | Desde su creación en el año 2011 |
| EMAUS | Trabajadora Social | Desde el año 2006 |
| EMAUS | Psicóloga | Desde el año 2017 |
| EMAUS | Médica Generalista | Desde el año 2017 |

Nota: elaboración propia

Por medio de entrevistas semiestructuradas, a profesionales de los Centros de Salud EMAUS y Alicia Moreau de Justo, se preguntó sobre la manera en la que los Centros de Salud pudieron dar respuesta a las necesidades de la población en relación a la violencia de género y si existió una estrategia de abordaje interdisciplinario durante el año 2021 (segundo año de la pandemia COVID-19).

En primer lugar, nos interesa realizar una breve referencia sobre la historia de los Centros de Salud; las características de la población que asiste; el tipo de servicio o atención que brinda; las instituciones (públicas o privadas, nacionales o provinciales) con las cuales realizan intervenciones; la existencia (o no) de un sistema de recolección de datos estadísticos sobre los problemas que receptan derivados de las demandas sociales en torno a la violencia de género; las características del protocolo de acción ante las denuncias sobre violencia de género y de qué manera llegan a la institución las personas que asisten para realizar una denuncia; los recursos, estrategias, metodologías que fueron necesario reformular, o repensar durante y luego del ASPO y DISPO que se implementaron en 2021.

A continuación, daremos respuesta a los objetivos planteados analizando los datos recolectados de las entrevistas por cada Centro de Salud.

3.1. El Caso del Centro de Salud EMAUS

3.1.1. Breve Reseña del Centro

Según información recabada, el Centro de Salud EMAUS, se ubica en el barrio Emaus, del distrito norte de la Ciudad de Rosario. El mismo existe en la zona desde hace 25 años. Inicialmente, el Centro de Salud comienza a funcionar en un espacio municipal, en la calle Génova 7750. Luego de pasar por diferentes zonas barriales, hoy se encuentra ubicado en Tarragona 1050 Bis. La institución acompaña alrededor de seis mil personas pertenecientes al barrio Emaus y a barrios aledaños, siendo éste el más vulnerable, cuya población se encuentra en situaciones de precariedad habitacional y laboral.

3.1.2. Conformación del Equipo de Profesionales

En sus comienzos, el Centro de Salud EMAUS, contaba con un equipo interdisciplinario conformado por un profesional de la medicina, enfermería y un personal administrativo. Con el correr del tiempo y gracias a las demandas de la población, se incorporaron las especialidades de Fonoaudiología, Pediatría, Trabajo Social, Psicología, Kinesiología, diagnóstico por imágenes, entre otros. En la actualidad, el equipo se encuentra conformado por 25 profesionales.

3.1.3. Redes de Acción y Principio de Integralidad

Tal como nos referimos al hablar de los principios de los DDHH, que se posicionan como guías y horizontes para la creación, y puesta en acción, de las políticas públicas. Dentro de estos principios, la integralidad hace referencia a la necesidad de garantizar el goce de los derechos de cada ciudadano desde una perspectiva holística (Cunill Grau, 2010). Para ello, el equipo de profesionales del CS EMAUS, realizan intervenciones, derivaciones, y consultas con otras instituciones, públicas o privadas, con el fin de dar respuesta a las demandas de cada paciente que acude al CS en busca de contención y ayuda. En forma de red, el centro trabaja de manera conjunta con otras instituciones tales como: Centro Comunitario Barrial; La Casita (ONG encargada de brindar asistencia escolar a niños que lo requieran); Centro de Salud

Municipal Ceferino Namuncura; Escuelas zonales, Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia; Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario; Centro Provincial de Salud N°7; Centro Cultural Martínez Estrada; Secretaría Nacional de la Niñez; Anses; Programa Incluir Salud; PAMI.

3.1.4. El Tratamiento de la Violencia de Género en el CS Emaús y el abordaje interdisciplinario y el rol del Trabajo Social

3.1.4.1. Registro Estadístico de Recepción de Situaciones de Violencia de Género.

De acuerdo a lo expresado por los profesionales del CS EMAUS, sobre la recepción de pacientes y denuncias de violencia de género, las personas entrevistadas afirman que no existe en la actualidad, un registro estadístico de los casos que llegan a la institución. Sólo se emplea un registro virtual en el área municipal, donde se cargan los datos del paciente, el motivo de su consulta y el diagnóstico que es nombrado de acuerdo al CIE-10⁷. Además, se realiza un registro especial dedicado exclusivamente a las demandas relacionadas a la violencia de género.

3.1.4.2. Características de la Población que Asiste al CS en Busca de Asistencia por Motivos de Violencia de Género.

En el capítulo I, vimos que la violencia de género es abordada desde el enfoque de DDHH como una acción que deriva de una distribución desigual del poder y el abuso del mismo, lo que constituye además, una “flagrante transgresión de los principios consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos” (Rico, 1996 p. 14).

Traemos este punto a colación, ya que este tipo de violencia es el que manifiestan atravesar los/las pacientes que asisten al CS, en busca de ayuda y asistencia. La población que se acerca a solicitar algún tipo de ayuda en relación a la violencia de género son, en general, mujeres víctimas de violencia doméstica. Una de las profesionales entrevistadas afirma:

⁷ Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición

”Principalmente son mujeres de mediana edad que llegan a la consulta porque se encuentran muy angustiadas por una vivencia que han tenido, en un pasado, respecto a la violencia de género. Han tenido que atravesar muchas pérdidas, desprotección. Queda generalmente una dificultad en el lazo con los hijos, con el resto de la familia por haber atravesado esa problemática. Se trata de violencias históricas, podríamos decir” (Entrevista a Trabajadora Social CS EMAUS 2022).

Por otra parte, la Psicóloga del Centro de Salud EMAUS coincide en:

“Es muy frecuente lamentablemente, atendemos a mujeres que se encuentran angustiadas, atravesadas por una violencia de género que las deja encerradas, apabulladas en un estado de encerrona trágica diría yo. Lamentablemente éstas son las situaciones que más atendemos, son continuas y bastante frecuentes” (Entrevista, a Psicóloga del CSEMAUS 2022).

Recordemos que la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, 1994), establece que la violencia contra la mujer, cuando se da en espacios domésticos, en el propio hogar, tiene características que la diferencia de otros tipos de violencia, donde los actores que intervienen, los tipos de agresión, son otros. Lo cual contribuye a su complejidad y también a que no siempre se evidencie o perciba el problema.

En este sentido, la Trabajadora Social del CS EMAUS entrevistada, afirma que un gran número de mujeres acuden al Centro de Salud por cuestiones de toda índole, desde consultas económico-sociales, trámites a realizar ante las entidades provinciales y/o nacionales, por asistencia médica, por violencia en el hogar. La profesional afirma que esta población atraviesa por una situación de subjetividad frágil. Les resulta difícil tomar la decisión de realizar la denuncia o dar a conocer su historia ante la consulta con un profesional del centro.

Al momento de entablar la primera entrevista con la persona afectada, el equipo del CS EMAUS puede identificar que se trata, generalmente, de mujeres que han sufrido violencia de

género durante muchos años de su vida. Incluso generaciones anteriores que han naturalizado éstos hechos.

Esta población acude de múltiples maneras, en algunos casos, solicitan atención con el área de enfermería, medicina clínica, ginecología o pediatría por algún malestar físico. En este contexto de soledad con el profesional, suelen realizar una solicitud de ayuda, ya que no hallan otra manera de hacerlo, o por el hecho de que llegan a la institución acompañadas de su agresor, o por vergüenza al realizar denuncias, o por desconocimiento de la manera en la cual debe hacerse. Otro grupo de mujeres asiste sin compañía, mientras otras son acompañadas por un familiar o amigo/amiga, a solicitar ayuda.

3.1.4.3. El Accionar del Equipo y el Papel del Trabajador Social.

Durante las entrevistas a los profesionales que ejercen su labor en este CS, pudimos observar que siempre se aborda desde la interdisciplinariedad. En este sentido, la trabajadora social del CS EMAUS afirma:

"A veces esa primer consulta que llega a Trabajo Social por violencia, viene derivada de un compañero de trabajo, que puede ser enfermero, administrativo, médico, no importa, pero que escucha que está esta situación, entonces se acerca o porque lo trabajamos interdisciplinariamente en el equipo y todavía no conocemos a la mujer, pero si lo vamos trabajando en el equipo cuales son las posibilidades para abordarlo" (Entrevista, a Trabajadora Social del CS EMAUS 2022).

Las personas que llegan al CS EMAUS, son atendidas por un profesional del equipo, y desde allí, se establecen acciones que serán tomadas sobre la marcha, dependiendo de la urgencia y las necesidades de la persona. Se les informa sobre las posibilidades de solución temporal a fin de cuidar a la víctima, y alejarla de la situación de peligro. Ya sea a través de la denuncia policial o al juzgado, por medio del refugio transitorio en casas hogares o la tramitación del botón antipánico. De este modo, se hace uso del derecho que garantiza la Ley Nacional N°24.417/94 de Protección Contra la Violencia Familiar, la que expresa en su artículo

uno, que aquellas personas que padecieran algún tipo de maltrato (físico o psíquico) por parte de otro integrante de su familia, tiene el derecho de realizar la denuncia correspondiente en forma verbal o escrita ante la autoridad pertinente (juez con competencia en lo familiar).

Luego de brindar contención, escucha y asesoramiento, el equipo de profesionales lleva adelante (en los casos en los que las situaciones contextuales lo permiten) un seguimiento posterior y un acompañamiento en las acciones siguientes luego de esta intervención, las que se vinculan con lo expuesto anteriormente en relación al goce de los derechos.

En el punto 2.3 mencionamos que el rol del Trabajador Social para un abordaje integral, consiste en promover el acceso a los derechos de las víctimas, brindando asesoría y acompañamiento. En este sentido, la Trabajadora Social del CS EMAUS nos comenta:

“El acompañamiento, (desde una de las acciones del Trabajo Social) no sólo tiene que ver con la cuestión del asesoramiento o la información, sino con la contención en el momento en que se tienen que trasladar a realizar algunos de los trámites, en estas situaciones. A veces, es acompañarla al Centro Territorial de denuncias, o en algunos casos a Tribunales” (Entrevista, a Trabajadora Social del CS EMAUS 2022).

Por lo tanto el trabajo social, desde su intervención, realiza una sumatoria de acciones que tienden a mejorar la calidad de vida de las mujeres a través del acompañamiento, la escucha y el acceso a derechos fundamentales de ella y sus hijos e hijas para poder acercarse a una salida.

En relación al seguimiento de las personas que han realizado algún tipo de denuncia o solicitado ayuda, cada caso es especial. En aquellos casos en los que la persona recibe intervención de otras entidades estatales, el seguimiento por parte del Centro de Salud es mínimo:

“El seguimiento depende de cada situación digamos. Hay algunas situaciones donde con la información que reciben el acompañamiento y la coordinación que se hace con otros espacios que necesariamente tienen que intervenir, quizá el seguimiento es mínimo, pero por

ahí hay otras situaciones en donde el seguimiento y el acompañamiento creo que siempre van juntos (...) el seguimiento lo hacemos en el equipo, si bien alguna cuestión puede tomar mayor participación uno u otro, siempre lo hacemos en el equipo, es un seguimiento interdisciplinario, no es que lo haga el Trabajo Social solamente” (Entrevista, a Trabajadora Social del CS EMAUS 2022).

Aun así, el seguimiento de los casos, reviste un cierto grado de dificultad, porque en su mayoría, suelen no contar con un medio telefónico al cual comunicarse, o conviven con su agresor, y la visita del profesional al hogar se convierte en un riesgo para el denunciante. Aquí vuelve a surgir la desigualdad entre hombres y mujeres y donde la violencia se caracteriza por actos, acciones u omisiones, que directa o indirectamente se base en un vínculo desigual de poder, en cualquier contexto y que repercuta en la libertad, la dignidad, la integridad física, sexual, psíquica, económica, de patrimonio o seguridad individual (Ley Nacional N° 26.485/2009 Ley de Protección Integral a las Mujeres). En este sentido una de las profesionales entrevistadas sostiene:

“Cuanto más grande es el riesgo inminente de la agresión del otro, por el acecho, el atosigamiento, en esos momentos, en esas situaciones es cuando más tratamos de brindar todo lo que podemos desde el centro de salud. En cuanto a otros, a terceros, que ellos también tengan conocimiento para poder llamarlo (a la persona que realiza la denuncia). Se hace un acompañamiento también desde el centro de salud. La idea es hacer participar a otros para tener otra escucha, otras recomendaciones del mismo caso” (Entrevista, a Trabajadora Social del CS EMAUS 2022).

3.1.5. Estrategias de Intervención Durante y en Tiempos Posteriores a la Pandemia por COVID-19 Desde la Interdisciplinariedad

En el artículo 9, la Ley Nacional N° 26.485/2009 Ley de Protección Integral a las Mujeres, decreta la necesidad de elaborar políticas públicas (estatales, públicas o privadas) que lleven a cabo acciones de monitoreo, asistencia, prevención y eliminación de cualquier

acción u omisión de conductas que se consideren dentro de la definición de violencia hacia las mujeres.

En este sentido, si bien de forma permanente el equipo de profesionales del Centro de Salud EMAUS se encuentra realizando cambios estratégicos en las metodologías de respuesta a las necesidades de las personas, resulta que durante el ASPO en 2020, fue necesario replantear las estrategias de intervención para responder a las demandas de la población. La ausencia de presencialidad produjo que la comunicación entre el equipo y las personas se realizara exclusivamente por teléfono, mediante la red social de mensajería instantánea whatsapp. Este hecho desencadenó una disminución en la recepción de denuncias (se recibió un número menor de denuncias en relación a años anteriores) y en la respuesta de las personas a la comunicación del profesional. Como se mencionó anteriormente, porque las víctimas de violencia viven con su victimario, porque no consiguen acceder a un teléfono móvil, porque han cortado relación con otras personas allegadas (familiares, amigos, vecinos) debido al aislamiento. El descenso en las denuncias no significa una disminución de la violencia, sino de la posibilidad de las mujeres de acceder a los medios para solicitar ayuda. En algunos casos en los que la mujer podía disponer de un momento a solas y comunicarse con un profesional del equipo, se coordinaba un encuentro en el domicilio a una hora determinada. Se trata, como mencionamos en apartados anteriores, de garantizar el resguardo jurídico de los derechos de las mujeres en función de la equidad con los del hombre y asegurando, mediante las autoridades competentes, el resguardo eficaz de la mujer ante cualquier acto discriminatorio y violento.

3.1.6. Propuestas desde la Transversalidad de Género en el Acompañamiento a las Víctimas de Violencia de Género

En este apartado proponemos las recomendaciones desde la perspectiva de transversalidad de género para potenciar el acompañamiento de las mujeres víctimas de

violencia permitiendo el acceso al derecho de una vida libre de violencia y desde la perspectiva del trabajo social.

En las entrevistas realizadas, las profesionales del CS EMAUS sostienen que es importante retomar grupos de acompañamiento para mujeres víctimas de violencia de género, el cual tenía lugar antes del ASPO, y era considerado una herramienta significativa para asistir a las víctimas (lo que se denominaba Mujeres en Lucha). En este sentido, afirman:

“Los espacios de otras mujeres que pueden alojar a mujeres en estado de vulnerabilidad. Porque, generalmente, las mujeres que alojan son mujeres que han atravesado la situación (de violencia), que conocen de qué se trata. Sí es necesario acompañar a una mujer en esa instancia, que la acompañe físicamente, cosa que después, obviamente el Centro de Salud sugiere. Nosotros no podemos extender nuestro acompañamiento todo el tiempo (así lo quisiéramos hacer) y en cambio, si las personas cuentan con una amiga o alguna otra persona que pueda consustanciarse con su situación y acompañar todo se hace más fácil” (Entrevista a Médica generalista del CS EMAUS 2022).

Otras de las sugerencias de las profesionales en relación a propuestas desde la transversalidad de género es ofrecer mayor presencia estatal en el goce pleno de los derechos de las personas víctimas de violencia, y desnaturalizar las situaciones agresivas, por medio de políticas públicas desde edades tempranas, donde la educación en género y violencia (con el objetivo de desnaturalizar, erradicar y educar desde el respeto y la diversidad de género) se configuren como ejes centrales de intervención. En este sentido, las profesionales del CS EMAUS comentan:

“Es necesario que el estado pueda brindar espacios que le permitan revertir ese estado de violencia, porque del mismo modo que una mujer la naturaliza muchas veces, que la naturalice no significa que esté bien y que se acepte, pero sí por eso la tolera digamos. También hay hombres que tienen naturalizado una manera de actuar respecto a las mujeres y no saben... me parece que también tendrían que brindar espacios específicos terapéuticos, me

refiero .de trabajar desde ese lugar transversal, principalmente esas son las propuestas que tendrían que instaurarse, las que tendrían que aumentar”(Entrevista, a Trabajadora Social del CS EMAUS 2022).

“Son fundamentales, importantísimos y esenciales los espacios más transversales, los espacios de otras mujeres que pueden alojar a mujeres en ese estado de vulnerabilidad. Porque generalmente esas mujeres que alojan son mujeres que han atravesado la situación de violencia, que conocen de qué se trata. Si es necesario acompañar a una mujer en esa instancia, que la acompaña físicamente”(Entrevista, a Trabajadora Social del CS EMAUS 2022).

“Estaría bueno que desde chicos, en las escuelas, se hablen los problemas de violencia de género para hacer más igualitarias como mujeres desde chiquitos, la niña y el niño, (la niña por ser niña ya de por sí está en desventaja) digamos (...) proyectar hacia adelante que se traten sobre esos temas, nos solo sobre la violencia de género sino sobre la igualdad entre el hombre y la mujer” (Entrevista a Médica generalista del CS EMAUS 2022).

3.2. El Caso del Centro de Salud Alicia Moreau de Justo

3.2.1. Breve Reseña del Centro

El Centro de Salud Alicia Moreau Justo se ubica en el Distrito Norte, se crea debido al crecimiento poblacional del área que corresponde a los barrios Nuevo Alberdi, Cristalería, Fontanarrosa, Polledo, Celedonio Escalada, y alcanza también a zonas de Ibarlucea y Baigorria. Es el resultado de la unión de dos Centros de Salud previos, con el fin de disponer de mayores recursos para dar respuesta a las demandas de la población en crecimiento. Fue diagramado mediante un esfuerzo conjunto entre el gobierno provincial y el municipal durante el año 2011. Abarca, la atención a la población correspondiente de los barrios Nuevo Alberdi, Cristalería, Fontanarrosa, Polledo, Celedonio Escalada, alcanzando a las zonas de Ibarlucea y de Baigorria.

3.2.2. Conformación del Equipo de Profesionales

El equipo de profesionales del CS se conforma por tres equipos que se encuentran bajo la supervisión de una directora. Cada equipo está compuesto por: médico generalista, médico pediatra, personal de enfermería y dos psicólogos. Además, el CS cuenta con un médico psiquiatra, fonoaudióloga (del área pediátrica), trabajadora social, terapeuta ocupacional. Cada equipo base, realiza atenciones a la población todos los días, mientras que el personal de psiquiatría brinda asistencia una vez por semana.

Todos los profesionales que ejercen su labor en el CS, realizan reuniones de equipo una vez a la semana, con el objetivo de conversar sobre las intervenciones que pueden desarrollarse (o son demandadas por la población) en relación a situaciones particulares acontecidas en la cotidianeidad de la atención en el CS. Las consultas diarias que realizan los ciudadanos con mayor frecuencia, se relacionan con la violencia de género, entre otras.

3.2.3. Redes de Acción y Principio de Integralidad

De la misma manera que el Centro de Salud EMAUS, el CS Alicia Moreau de Justo, trabaja de forma integrada con las instituciones que pertenecen a los diferentes niveles de la atención primaria de la salud. De manera aislada pero no menos importante, se han tendido líneas de trabajo con organizaciones como la Secretaría de Cultura, el Ministerio de Desarrollo Social, la Universidad Nacional de Rosario, por medio de la cual sus residentes asisten al centro en pos de atravesar por el proceso de prácticas profesionales; y con entidades como: Escuelas zonales, Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia; Secretaría de Desarrollo Social de la Municipalidad de Rosario; Secretaría Nacional de la Niñez; Anses; Programa Incluir Salud; PAMI.

3.2.4. El Tratamiento de la Violencia de Género en el CS Alicia Moreau de Justo el abordaje interdisciplinario y desde el papel del Trabajo Social

3.2.4.1. Registro Estadístico de Recepción de Situaciones de Violencia de Género.

Ambas profesionales entrevistadas afirman que no existe un registro estadístico de situaciones de violencia de género. Sin embargo, una estrategia protocolar administrativa dentro del CS, es llevar un registro (similar a una historia clínica), donde los profesionales que entrevistan por primera vez a la persona (sea por el motivo que fuere), realizan un registro con los datos personales, el motivo de la consulta, la intervención que se realiza y las observaciones que sean pertinentes a cada caso. La Trabajadora Social del CS nos comenta que las denuncias no formales de las mujeres que acuden a la institución llegan por diversos caminos, lo que dificulta la generación de instrumentos para contabilizar los casos relacionados con violencia de género.

3.2.4.2. Características de la Población que Asiste al CS en Busca de Asistencia por Motivos de Violencia de Género.

La población que acude al CS en solicitud de ayuda, corresponde a personas de diferentes géneros, que atraviesan situaciones de violencia de género por sus parejas. En general, provienen de sectores sociales vulnerables, con escasos recursos económicos, lo que les lleva a depender económicamente de sus parejas, demostrando la situación de violencia por la que atraviesan. Son personas que conviven con su agresor y el contexto familiar de éste. En este sentido, la Declaración de Astaná, en el marco de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud (Astaná-Kazajstán, 2018), organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), afirma que es necesario preservar la salud de la mujer, y que para que esto sea posible, es necesario otorgarle la protección que requiera, generar las políticas adecuadas, que promuevan la educación como vehículo de erradicación de algún tipo cualquiera de acción violenta y exclusión.

A esta realidad, el enfoque de género viene a ofrecer, no solo es un sistema de conocimiento, sino un modo de vida que “exige transformarnos para transformar”. Es un sistema de información, conocimiento y análisis crítico de la realidad y da cuenta de una visión global del mundo, “inclusiva y diversa” y tiene su base de sustentación en el sistema de DDHH (Levín, 2014 p.8).

3.2.4.3. El Accionar del Equipo y el Papel del Trabajador Social

En relación al rol del Trabajador Social, cuando una persona acude al CS en busca de ayuda, desde el área del Trabajo Social, se les da prioridad a los casos más urgentes, informando al área de violencia de género del sistema de salud, por medio del teléfono verde. Si se lo requiere, se tramita el botón antipánico o la reubicación de la persona en centros de alojamiento temporal.

Se recibe a la persona, se le toman los datos pertinentes y se le realiza una valoración y atención médica, sobre todo en aquellos casos en los que el paciente llega con heridas producto de la violencia ejercida por su agresor. Posteriormente, se las asesora sobre sus derechos y los pasos a seguir, sobre todo en los casos en los que solicitan contención para salir del contexto violento. Si esto ocurre, desde el CS se acompaña ofreciendo un espacio de espera mientras los organismos oficiales, facilitan el traslado de la persona. Como mencionamos anteriormente, en cada caso, se realiza un informe, y de ser necesario, se realizan visitas domiciliarias. En este registro, el Trabajador Social consigna tanto las visitas al domicilio, como las asistencias de la persona al CS. Desde allí, el TS aborda cada situación individual desde un abordaje interdisciplinar elevando consultas a otros profesionales y solicitando intervenciones oportunas, así como receptando pedidos de intervención de otros miembros del equipo en aquellos casos en los que la persona acuda en primera instancia, a otro profesional.

Sobre el accionar concreto del TS en el marco de la asistencia a la víctima de violencia de género, una de las profesionales entrevistadas nos comenta lo siguiente:

“Se llama al teléfono verde desde acá, se le presta un teléfono puntualmente para que pueda comunicarse con alguien de esa área y se va trabajando junto con el área de violencia en acompañarla, ya sea para hacer las denuncias, si necesita irse de su casa bueno este es un espacio en donde puede quedarse a traer sus cosas, a esperar que se la venga a buscar para trasladarla hacia un centro de protección” (Entrevista a Trabajadora Social del CS Alicia Moreau de Justo, 2022).

Este es un claro ejemplo de lo que Pautassi (2007) sostiene al afirmar que “la existencia de construcciones sociales desiguales basadas en la existencia de jerarquías entre los sexos y las consiguientes relaciones de poder asimétricas que se generan a partir de allí y que tienen efectos políticos, sociales y culturales, donde el concepto de género opera como una referencia para: organizar todos aquellos atributos y roles sociales cambiantes que una sociedad le asigna a lo femenino y a lo masculino, separar la idea de mujer y de hombre y evidenciar las múltiples posiciones que los sujetos pueden ocupar en la sociedad” (p. 88).

Otro de los roles del Trabajador Social dentro del CS Alicia Moreau de Justo consiste en cumplir con uno de los objetivos principales del CS como es el trabajo en red. Anteriormente mencionamos que la institución trabaja de manera conjunta con organizaciones y áreas gubernamentales a fin de responder a las demandas sociales. En este contexto, La Trabajadora Social del CS nos comenta durante la entrevista, que una de sus funciones principales consiste en establecer canales de comunicación entre los ciudadanos y demás instituciones como la Fundación Camino, la Institución Escolar barrial, participando en reuniones con los demás profesionales del Trabajo Social con el fin de abordar situaciones específicas.

En todos los casos relacionados a la violencia de género, el equipo de profesionales pretende brindar contención, sin generar juicios de valor, ni prejuzgar las decisiones de las personas víctimas de violencia de género. En este sentido, la Trabajadora Social del CS, afirma:

“El trabajo es de acompañar y de estar para cuando ella pueda hacer ese “click” de querer separarse. Es sostenerla y acompañarla (...) entonces (...) es no juzgar, no presionar, sino brindar el espacio para que sientan que pueden venir aunque no hagan la denuncia, (...) hay que respetar los tiempos de cada persona y si es necesario se trabaja con salud mental y se acompaña desde ahí” (Entrevista a Trabajadora Social del CS Alicia Moreau de Justo, 2022).

3.2.5. Estrategias de Intervención Durante y en Tiempos Posteriores a la Pandemia por COVID-19 Desde la Interdisciplinariedad

Al conversar con las profesionales del CS Alicia Moreau de Justo, sostienen que aquellas realidades complejas por las que las víctimas de violencia de género atravesaban, se agravaron debido a la situación de aislamiento y como consecuencia del cierre de los espacios físicos a los cuales acudir en busca de ayuda.

Cuando las medidas restrictivas fueron mermando, el equipo de profesionales del CS, comenzó a recibir asesoramientos de víctimas de violencia de género, en mayor número y con mayor gravedad, lo que demuestra, según refiere la Trabajadora Social, *“con el aislamiento se profundizaron y se agravaron”* (Entrevista a Trabajadora Social del Centro de Salud Alicia Moreau de Justo, 2022)

Al momento de conversar con la Trabajadora Social sobre el análisis de las políticas actuales vinculadas a la violencia de género (si se consideran útiles o es necesario repensarlas), la profesional afirma que las normas que brindan alojamiento temporal a la víctima a fin de poder salir del contexto violento hasta hallar una nueva residencia definitiva, no siempre se cumple. Sostiene que en muchas oportunidades, las víctimas terminan retornando al hogar en el que convivían con su agresor, ya que las burocracias en torno a la agilidad de los trámites administrativos para el acceso a las casas de asilo temporal, entorpecen la resolución de la prestación.

Otro factor que dificulta la accesibilidad de la víctima de violencia de género a estos centros de asilo transitorio, son las condiciones de salud de las víctimas que difieren con las

variables dispuestas por las políticas en torno a los requerimientos de aceptación de personas dentro de estos asilos. Aquellas víctimas que, además, padecen patologías psiquiátricas o vinculadas al abuso de sustancias, terminan resultando excluidas por dicha condición. En este sentido, la profesional reflexiona:

“Se hace difícil la derivación, digamos está pensado para un perfil de mujeres víctimas de violencia que no siempre son las pacientes que llegan acá al Centro de Salud. Entonces me parece que las políticas tendrían que contemplar digamos la complejidad de la población, y bueno políticas públicas también basadas en brindar un lugar, en recursos para que las mujeres puedan autovalerse sin depender del agresor, sino las estrategias se terminan cayendo” (entrevista a Trabajadora Social del Centro de Salud Alicia Moreau de Justo, 2022).

Cuando se conversa con la profesional sobre la propuesta de abordaje interdisciplinario dentro del equipo al momento de atender las demandas de una persona que informa atravesar por situaciones de violencia de género, ésta afirma

“Pueden (los pacientes) ingresar por salud mental directamente o por algún médico o médica que atiende a la paciente por otra cosa y bueno en la charla, en la entrevista sale esta situación, en general siempre me convocan a mí cuando surgen alguna de esas situaciones y el protocolo un poco es ese. Nadie quedarse solo, ya sea un médico, ya sea yo, nadie quedarse solo con esa situación, sino que convocar a un compañero, compañera para abordar la situación” (entrevista a Trabajadora Social del CS Alicia Moreau de Justo, 2022)

Además, infiere que el abordaje interdisciplinario se desarrolla con algunas falencias, en palabras de la profesional

“El abordaje es interdisciplinario, o se intenta que sea interdisciplinario. Ese sería lo ideal. En general en el día a día las situaciones me llegan a mí y es difícil tener disponible algún compañero o compañera para tomar las situación en conjunto, pero la idea es que sea interdisciplinario, que lo podamos pensar entre todos los profesionales que estamos acá, no todos digamos pero sí esa persona que llega tiene un médico de referencia, una enfermera de

referencia, bueno la idea es pensarlo en conjunto" (Entrevista a Trabajadora Social del CS Alicia Moreau de Justo, 2022)

Por su parte, la profesional del área de psicología afirma, sobre el abordaje interdisciplinario dentro del equipo del CS, que se realiza un abordaje territorial, permitiendo que las familias que requieran asistencia puedan hacerlo en cercanías a sus domicilios.

Este abordaje territorial, refiere a la descripción que hemos realizado en el apartado 2.4 sobre los CS. En esa oportunidad, expusimos que los Centros de Salud integran junto con otras 50 instituciones el primer nivel de atención primaria de la salud. Estas instituciones poseen un contacto estrecho con la población, lo que permite poder resolver con mayor asiduidad, las necesidades de la gente. Los centros de salud se encuentran distribuidos a lo largo del territorio (Quignard, 2020).

Dentro de la nómina de integrantes, cuentan con un gestor referente y un coordinador distrital, quiénes garantizan la generación de reuniones de equipos de gestión con el fin de articular transversalmente a todas las instituciones pertenecientes a la red de salud municipal y provincial. La actividad principal de estos centros de salud, corresponde a las prácticas de construcción de salud colectiva contextualizada y amplia, dirigidas a garantizar la equidad según las necesidades individuales, elaborar una historia clínica familiar, establecer equipos interdisciplinarios con una actuación de manera transversal, participando dentro del sistema integrado de salud de la ciudad de Rosario.

3.2.6. Propuestas Desde la Transversalidad de Género en el Acompañamiento a las Víctimas de Violencia de Género

Las profesionales entrevistadas del CS sostienen que los recursos con los que los equipos de todos los Centros de Salud cuentan para responder a las necesidades de las víctimas de violencia de género no son suficientes, a pesar de las reiteradas demandas del colectivo de Trabajo Social del Distrito:

“no sé si algún día lo serán (en relación a las políticas existentes), pero actualmente desborda la demanda y hay algo que nosotros como colectivo de Trabajo Social del Distrito, venimos planteando no solo en relación al área de violencia de género sino también de otras áreas, es que no tienen presencia territorial y eso hace que haya una distancia compleja digamos” (Entrevista a Trabajadora Social del CS Alicia Moreau de Justo, 2022).

Además la TS enfatiza el hecho que las víctimas de violencia de género, para acceder a las intervenciones de la Secretaría de Géneros y Derechos Humanos, deben ser derivadas por los Centros de Salud, generando serias dificultades en la atención a las necesidades de las víctimas de violencia de género. Por lo tanto, sería necesario generar estrategias que permitan eliminar los caminos burocráticos, evitando la revictimización de la víctima, la continua exposición a los hechos ocurridos y brindando la protección que necesita.

Más adelante en la entrevista, la TS nos comenta que uno de las estrategias o políticas que son necesarias de implementar desde la transversalidad de género, y brindando al acompañamiento adecuado, es ofrecer servicios de contención mediante hogares de alojamiento, no por cortos períodos, sino durante el tiempo que la víctima (y sus hijos, en los casos que se requiera) pueda abstraerse del contexto violento, ya que en muchas ocasiones, se convive con el agresor, sin contar con otro espacio donde residir. En este sentido, la profesional nos ejemplifica:

“Las mujeres terminan en algún punto, volviendo con su agresor porque no tienen un lugar adonde ir. Un lugar donde puedan estar tranquilas con sus hijos o solas digamos pero es muy difícil o puedan acceder a una vivienda a un lugar lejos del agresor y de la familia del agresor, como decía al principio, en general, sucede que la familia del agresor vive cerca de la casa donde convivían y es muy difícil. Cuando él se va, después de pedir la restricción de hogar (que sería lo ideal para que el agresor deje la vivienda), es muy difícil después seguir viviendo ahí, en ese contexto con la familia de esta persona porque se genera también situaciones de violencia. Entonces lo que siempre nos pasa es que una ofrece o asesora en pos de poner un

corte a esa situación de hacer una denuncia, de poder trabajar con a las mujeres eso, pero bueno, nos encontramos con la limitación de que no tiene otro recurso, no tiene otro lugar donde ir” (Entrevista a Trabajadora Social del CS Alicia Moreau de Justo, 2022).

Como respuesta a los lineamientos normativos en relación a la violencia de género, dentro de la localidad de Rosario, se crearon programas de asistencia a las víctimas con el objetivo de brindarles apoyo y asistencia por medio de alojamientos temporarios. Sin embargo, de acuerdo a lo conversado con la TS, pareciera que los trámites burocráticos y las estrictas medidas de aceptación y permanencia, vienen a posicionarse como trabas y demoras en la respuesta a la atención. Por lo tanto, una de las propuestas necesarias en este punto, es ofrecer políticas que tengan en consideración las necesidades de las víctimas y sus familias a cargo, eliminando barreras y ofreciendo soluciones acordes. Así, la TS afirma:

“El Programa Acompañar que depende del gobierno nacional, que salió el año pasado vino como a colaborar en este sentido, pero también nos encontramos con trabas en la inscripción, tarda mucho en salir. Yo he trabajado situaciones donde hace seis meses que están esperando el cobro de este aporte, y bueno no es una solución inmediata, no es algo que pueda sacar a la mujer en el momento de su situación. Por otro lado, como hablábamos antes los Centros de protección son espacios como decía para pensarlo como lugares transitorios y es muy acotado el criterio de ingreso. Por ahí nos cuesta mucho pensar el ingreso de algunas mujeres que tienen por ejemplo alguna problemática de salud mental o de consumo problemático de sustancias. Porque a veces se da la confluencia de esos factores y bueno, hay como que se ponen reparos en eso, se hace difícil la derivación, digamos está pensado para un perfil de mujeres víctimas de violencia que no siempre son las pacientes que llegan acá al Centro de Salud. Entonces me parece que las políticas tendrían que contemplar digamos la complejidad de la población y bueno políticas públicas también basadas en brindar un lugar, en recursos para que las mujeres puedan autovalerse sin depender del agresor, sino las estrategias se terminan cayendo” (Entrevista a Trabajadora Social del CS Alicia Moreau de Justo, 2022).

En ambos casos pudimos observar que las profesionales entrevistadas no han dado cuenta de la utilización de un protocolo específico de atención ante denuncias relacionadas a la violencia de género, por lo que es necesario mejorar las estrategias de respuesta, los protocolos de acción, ya que se consideran burocráticos y dificultosos, permitiendo que la mujer víctima de violencia de género consiga, de una manera sana, acceder a sus derechos de manera ágil y sin trabas, y con ello, evitar la revictimización.

Otra propuesta de abordaje (implementada en tiempos de COVID-19) que ha resultado positiva, según el balance que realizan las profesionales entrevistadas de ambos CS, es el vínculo entre las personas y las instituciones mediante la virtualidad, es decir, la posibilidad de realizar denuncias y acudir a la ayuda necesaria, sin necesidad de acercarse rápidamente hasta el centro de salud. Las profesionales sostienen que es importante este punto, no sólo por la inmediatez de la respuesta que puedan recibir las personas que realizan la denuncia, sino también promover el desarrollo de esta herramienta a lo largo del tiempo (con perfeccionamiento de la metodología). Sin embargo consideramos oportuno ofrecer un análisis propio al respecto: este recurso resulta extremadamente útil. Sin embargo, no puede emplearse como un mero recurso aislado, sino dentro de un marco normativo, profesional y adecuadamente planificado por medio de políticas y acciones concretas.

En síntesis, las personas entrevistadas coinciden en la necesidad del abordaje interdisciplinario y actuar en red con otras organizaciones e instituciones, para brindar contención y abordar las problemáticas de manera conjunta

"Cuando los profesionales tratamos de trabajarlo interdisciplinariamente, con los médicos. Se hace un equipo, en particular con el médico que corresponde, Trabajadora Social y Salud Mental, no pasa siempre, pero tratamos de hacer eso, armar equipos donde podamos contener y trabajar conjuntamente" (Entrevista a Psicóloga del CS Alicia Moreau de Justo, 2022).

4. A modo de Conclusión

Al inicio de este trabajo, me propuse llevar adelante un TIF con el planteo de una serie de objetivos. El tema de la investigación surgió a partir de la experiencia de las prácticas profesionales en dos centros de salud donde tuve la posibilidad de entrar en contacto con la realidad social en la que me desempeñaré como profesional, y nació en mi la necesidad de hacer foco en un aspecto de esta realidad, que requiere de la concientización y la acción directa de todos nosotros, en especial de los y las Trabajadores Sociales, como lo es la situación de violencia de género por la que tantas personas atraviesan día a día. Esta cruel realidad, hizo despertar en mí el interés por el abordaje de este flagelo social.

Es por ello, que me propuse llevar adelante una investigación que me permitiera indagar sobre las acciones del primer nivel de atención de salud en la ciudad de Rosario en relación a la violencia de género en el marco del segundo año de la pandemia COVID-19 y en torno a la pregunta sobre si las acciones son abordadas desde una perspectiva de trabajo interdisciplinar ya que la misma permite pensar a las problemática en su integralidad.

Al comienzo de mi recorrido por este trabajo, no fue fácil establecer las líneas de actuación y el camino que iba a seguir para concretar los objetivos propuestos, ya que la seriedad del caso requería de todo mi esfuerzo para abordar esta problemática y que mi trabajo sirviese de aporte científico para generar cambios en las estrategias de intervención, visibilizar la labor de los CS en la Ciudad de Rosario, y constituir un aporte importante para otras investigaciones. Todas estas ideas, enmarcadas en sensaciones encontradas, me permitieron asumir esta gran responsabilidad.

Durante el desarrollo de mi trabajo, propuse un proyecto de investigación que partiese de interrogarse si las propuestas de intervención son abordadas desde estrategias interdisciplinarias implementadas en los Centros de Salud seleccionados, en relación a la violencia de género, si las intervenciones (incorporadas las perspectivas de los enfoques de

derechos humanos y de género) y la institucionalidad vigente en el año 2021 fueron suficientes para abordar la emergencia de la problemática en el marco de la pandemia Covid-19.

Para poder dar respuesta a esta pregunta, desarrollé tres capítulos, donde se abordó el marco teórico-conceptual-normativo en relación a la perspectiva de violencia de género desde el enfoque de DDHH que aborda la problemática de la violencia de género; se realizó un análisis de los aportes normativos internacionales, nacionales y locales; se indagó sobre la historización del campo de la salud en la ciudad de Rosario y las estadísticas en relación a la problemática de la violencia de género.

En el segundo capítulo, me ocupé de describir el sistema de salud en la ciudad de Rosario sus características y marco institucional y las concepciones teóricas y prácticas alrededor de las propuestas de trabajo interdisciplinario y los aportes del trabajo social.

Por último, en el capítulo 3, realicé un análisis de los resultados acontecidos luego de las entrevistas realizadas a los profesionales de los CS Alicia Moreau de Justo y EMAUS para poder dar respuesta a los objetivos de este trabajo, los cuales consistieron en indagar de qué manera los centros de salud pudieron dar respuesta a las necesidades de la población en relación a la violencia de género en la ciudad de Rosario, a nivel local durante el año 2021, analizando las intervenciones, desde el trabajo interdisciplinario, y el papel del Trabajador Social (OG); describir las intervenciones diseñadas y el peso de cada disciplina para abordar la problemática e identificar capacidades instaladas y déficits (OE1); describir cómo se desarrolla el abordaje desde el rol del trabajador social y cómo se lleva a cabo el trabajo interdisciplinario (OE2); y proponer recomendaciones desde la perspectiva de transversalidad de género para potenciar el acompañamiento de las mujeres víctimas de violencia para acceder al derecho de una vida libre de violencia y desde la perspectiva del trabajo social (OE3).

Puedo concluir que las propuestas de intervención llevadas a cabo por los equipos profesionales de los CS entrevistados fueron abordadas desde estrategias interdisciplinarias a fin de dar respuesta a las demandas de la sociedad en relación a la violencia de género. En

ocasiones, las estrategias de intervención de los equipos que se visualizan como las más adecuadas no se reflejan en soluciones concretas ya que trascienden a las capacidades de los profesionales dado que las desventajas estructurales son muy difíciles de barrer.

Sin embargo los profesionales de los equipos han demostrado la gran preocupación que genera en los niveles de atención de la salud, la urgencia de atender a las demandas de las víctimas de violencia de género de manera acorde. Con esto quiero decir, que las políticas actuales parecen ser adecuadas, sin embargo, la carga burocrática y lo aletargado que se vuelven los trámites que la víctima debe llevar a cabo para acceder al goce pleno de sus derechos, abre una puerta a la necesidad de repensar el accionar a fin de brindar respuestas (desde las políticas públicas) acordes a la gravedad de las situaciones sociales.

Responder a la cuestión sobre las condiciones de trabajo en el año 2021 en el marco del segundo año de la pandemia COVID-19 fueron suficientes para abordar la emergencia de la problemática desde una perspectiva de enfoque de DDHH y de género, requirió de un análisis detallado del accionar de los CS en el entendimiento de las normativas vigentes (internacionales, nacionales y locales) como marcos regulatorios basados en los DDHH y con perspectiva de género; la red de salud de la Ciudad de Rosario (a mi parecer un ejemplo del ideal de sistema de salud que el país debe seguir), parte de este marco ofreciendo contención y asesoramiento a la ciudadanía en materia de violencia de género desde los CS, como primera medida de intervención. Todas las acciones organizadas desde los centros, tienen como fin último la contención a la víctima, su respeto y protección.

La realidad del COVID-19 vino a sacudir las estrategias de intervención, generando el replanteo de acciones sobre la marcha, que permitieran a los equipos profesionales, continuar brindando asistencia a las víctimas. La labor de los centros entrevistados en este contexto, fue admirable.

En relación a las intervenciones desde la transversalidad de género, observo que queda mucho por hacer. Si bien la normativa vigente en materia de género y violencia hacia la mujer

determina la necesidad de abordar las demandas sociales en pos del respeto por los DDHH, en la práctica se continúa segregando y evidenciando la inequidad entre géneros, generando serios padecimientos de las víctimas al ser expuestas a estresantes trámites burocráticos, a la revictimización, a la falta de contención cuando se convive con el agresor. Las acciones de los equipos de salud son admirables, como mencioné más arriba, mas no suficiente para garantizar de manera absoluta y sin desmedro de la víctima, su acceso a los derechos que le son propios.

Gracias a comentarios de los profesionales entrevistados, pude comprender que el papel del Trabajador Social es permitir siempre y en todo momento (desde un enfoque de derechos y de géneros) velar por el acceso de la víctima a sus derechos, acompañar, apoyar, contener, asesorar, convertirse en la voz de la víctima, protegerla, estableciéndose como un nexo coordinante entre todos los actores institucionales (públicos, privados, gubernamentales, no gubernamentales) y la víctima, trabajando de manera interdisciplinaria, no sólo con los profesionales que forman parte de su propio equipo, sino con otros equipos, con otros TS.

Quiero compartirles al final de este trabajo la estrofa de una canción muy representativa de una etapa de mi vida, cuando cursaba el cuarto año de secundaria y no tenía sueños imposibles. La solíamos tararear con mi amiga Ceci, y no era otra cosa que expresión de alegría, juventud y deseos de vivir siempre en libertad...

Mariposa teknicolor

Fito Páez

Todas las mañanas que viví

Todas las calles donde me escondí

El encantamiento de un amor

El sacrificio de mis madres

Los zapatos de charol

*Los domingos en el club
Salvo que Cristo sigue allí en la cruz
Las columnas de la catedral y la tribuna
Grita gol, el lunes por la capital
Todos yiran y yiran
Todos bajo el sol
Se proyecta la vida
Mariposa tecknicolor....*

5. Referencias Bibliográficas

5.1. Referencias Bibliográficas Generales

Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. (2018) *Declaración de Astaná*. Astaná, Kazajstán.

Organización de los Estados Americanos. (1994) *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención de Belém do Pará*. Brasil.

Asociación Argentina de Presupuesto y Administración Financiera Pública. (2021) *Políticas De Género Aspectos Relevantes Contenidos En El Proyecto De Ley De Presupuesto 2021*. Argentina. Dirección de Análisis Fiscal.

<https://docs.asap.org.ar/public/doc/Pol%C3%ADticas%20de%20G%C3%A9nero%202022>

Benzan G., Kessler, G. 2021 *El Impacto De La Pandemia En América Latina*. [Archivo PDF] Recuperado de:

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/laboratorio/article/view/7160/pdf>

Carballeda, A. (2016) El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social. *Margen. Revista*. 82.

Cazzaniga, S. (2002) Trabajo Social e Interdisciplina: La Cuestión de los Equipos de Salud. *Margen. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Edición Electrónica. N°27. Argentina. <https://www.margen.org/suscri/margen27/jorna.html>

Cunill Grau, N. (2010) Las políticas con enfoque de derechos y su incidencia en la institucionalidad pública. *CLAD Reforma y Democracia. Revista*. 46. pp. 41-72. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Caracas, Venezuela.

Destino Rosario. (2022) *Historia de Rosario*. <http://destinorosario.com/historia-de-rosario/>

Falú, A. (2020). *La Vida De Las Mujeres En Confinamiento En Las Ciudades Fragmentadas. Un Análisis Feminista De Los Temas Críticos*. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

- Fascio, A. (2003) Los Derechos Humanos desde una Perspectiva de Género y las Políticas Publicas. *Otras miradas. Revista.* 3 (1).
- Gobierno de la Provincia de la Ciudad de Rosario. (2022) Territorio. Población. <https://datos.rosario.gob.ar/territorio/poblacion>
- Gobierno de la Provincia de la Ciudad de Rosario. (2022). *Red de Salud.* <https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>
- Gobierno de la Provincia de la Ciudad de Rosario. (2022). *Secretaría de Salud Pública.* <https://www.rosario.gob.ar/inicio/secretaria-de-salud-publica>
- Gobierno de la Provincia de la Ciudad de Rosario. (2022). *Secretaría de Género y Derechos Humanos.* <https://www.rosario.gob.ar/inicio/secretaria-de-genero-y-derechos-humanos>
- Gobierno de la Provincia de Santa Fe (2020) Protocolo *para la Atención de Personas Víctimas de Violencia de Género en Instituciones de Salud*
- Levín, S. (2019) Nombre del Capítulo. En RodríguezGustá (coord.) *Marchas y Contramarchas en Las Políticas Locales De Género: Dinámicas Territoriales y Ciudadanía De Las Mujeres En América Latina.* CLASCO. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Levín, S. (2014) Las políticas públicas y el género en Argentina entre el trato y destrato a las desigualdades. En Levín (coord.) *Políticas Públicas, Género y DDHH en América Latina.* ProyectoLatin.
- Hendel, L. (2017) *Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para Periodistas. Perspectiva de Género.* Argentina: UNICEF.
- Instituto Provincial de Estadísticas y Censos. Observatorio de Seguridad Pública. (2020) *Registros De Violencia De Género En Contexto De Aislamiento Social Obligatorio.* Provincia de Santa Fe, Argentina.
- Instituto Provincial de Estadísticas y Censos. Observatorio de Seguridad Pública (2020) *Registro Único Provincial de Situaciones de Violencia hacia la Mujer RUVIM.* 6° edición.

- Karsz, S. (2015) ¿Por qué es necesaria la innovación social? En Cortez Monroy, F. y Matus, T.S. (Ed) *Innovación Social Efectiva. Una Propuesta de Evaluación para Programas Sociales* 1 pp. 45-59.
- Lamas, M. (1996) La perspectiva de Género. *La Tarea, Revista de Educación y Cultura*. 47 (8)
- Matus, T. Cortez Monroy, F. (2015) *Innovación Social Efectiva. Una propuesta de evaluación para programas sociales*. Chile.
- Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (2022). *Organización del Sistema de Salud*.
<https://www.santafe.gob.ar/santafeessalud/public/index.php/eje/3>
- Municipalidad de Rosario (2021) *Proyecto de Presupuesto*. [Archivo PDF]
https://www.rosario.gob.ar/web/sites/default/files/proyecto_presupuesto_2021.pdf
- Moreno Alcántara, G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*. 9 (1) pp. 93-107.
Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela
- Observatorio de la Seguridad Pública (Abril 2020) *Registros de Violencia de Género en Contexto de Aislamiento Social Obligatorio*. Instituto Provincial de Estadísticas y Censos Santa Fe, Argentina
- Osorio Méndez, F. (s.f.) *Interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en salud mental*. Debates e informes. España.
- Pautassi, L., Abramovich, V. El Enfoque de Derechos y la Institucionalidad de las Políticas Sociales. *Institucionalización de las Políticas Sociales*.
- Pena, N., Pereyra, B. (2013) *Desarrollo y derechos de las mujeres: su participación y liderazgo en organizaciones comunitarias*. Buenos Aires, Argentina.
- Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género. (2020) *Para la Prevención, Asistencia y Erradicación de Todas las Formas de Violencia por Motivos de Género*. Ministerio de Las Mujeres, Géneros y Diversidad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe (2019) *Progresos y Desafíos de los Derechos de la Provincia de Santa Fe*. Quiroga, H.; Levin S. (coords). Santa Fe, Argentina:
- Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe (2019) *La Trastienda de la Evolución en Derechos Humanos. Guía del Proceso de Trabajo*. Quiroga, H.; Levin S. (coords). Santa Fe, Argentina: Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe.
- Quignard, M. (2020) Análisis Del Proceso De Atención De Pacientes Con Vih-Sida Adscriptos A Un Centro De Salud Del Distrito Noroeste De La Secretaría De Salud Pública De Rosario. *Investigación en Salud. Publicación científica de la Secretaría de Salud Pública Municipal. Revista*. 13. Rosario, Santa Fe, Argentina.
- Raffi, A. Herrera, H. (2013) Historia de la Medicina en Rosario. Aportes para una Construcción Interdisciplinaria. Universidad del Salvador. *Épocas. Revista de Historia*. <https://p3.usal.edu.ar/index.php/epocas/article/view/2092/2639>
- Rico, N. (1996). Serie Mujer y Desarrollo: *Violencia de Género, un Problema de Derechos Humanos*. España: Naciones Unidas.
- Rovere, M. (s.f.) *Una ciudad modelo en salud pública. Aportes a la construcción de una gobernabilidad democrática* [Archivo PDF] Santa Fe, Argentina. https://www.elagora.org.ar/site/documentos/Experiencia_Salud_Rosario.pdf
- Secretaría de Género y Derechos Humanos (2020). Apuntes sobre Género y Derechos Humanos: *35 Años de la CEDAW en la Argentina. Un Camino Abierto*. Municipalidad de Rosario. Rosario, Santa Fe, Argentina.
- Sterli, A., Sales, X., Sierra, S., Agüero, M., Peralta, A., Grassi, P. y Barberis, P. (2019) *Registro Único Provincial de Situaciones de Violencia hacia la Mujer*. Santa Fe, Argentina: Instituto Provincial de Estadísticas y Censos.
- Tobar, F. (2012) Breve Historia del Sistema Argentino de Salud. En GARAY, O (Coordinador). *“Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, Bioética y Jurídica. Civil y Penal”*. Argentina.

Villagran, S. (2012). El Miedo de las Mujeres a la Violencia en la Ciudad de México. Una Cuestión de Justicia Espacial. *INVI, Revista*. Vol 27 (Nº75)

5.2 Normativa

Ley Nº24.632. Aprobación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer. Convención de Belem do Pará de 1996. 1 de abril de 1996.

Ley Nº 26.485. Ley de Protección Integral a las Mujeres de 2009. 11 de marzo de 2009.

Ley Nº13.348. Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres de 2013. 29 de Junio de 2013.

Ley Provincial Nº11.529 de 1.997. Violencia Familiar. 27 de noviembre de 1.997. Legislatura de la Provincia de Santa Fe.

Ley Sobre Protección Contra la Violencia Familiar Nº24.417 de 1996. Decreto Reglamentario de la Ley Contra la Violencia Familiar. 7 de marzo de 1996. D.N. 235/96

Ley Sobre Protección Contra la Violencia Familiar Nº24.417 de 1994. 3 de enero de 1995.

Decreto Nº1.214. Creación del servicio de Atención de Casos de Maltrato Familiar de 1990. 27 de julio de 1990.

Ordenanza Nº6.238. Creación de Servicios de Atención en casos de Violencia Familiar de 1996. 5 de septiembre de 1996.

Ordenanza Nº8514. Modificación del artículo Nº5 de la ordenanza Nº6.238 de 1996. 4 de Junio de 2010.

Ordenanza Nº9372. Programa de Inserción Laboral para Mujeres Víctimas de Violencia de Género de 2014. 18 de diciembre de 2014.