

Título: Optimización del abordaje de la violencia de género en servicios de salud a partir del uso de dispositivos audiovisuales

Title: Optimization approach of gender violence in health services from the use of audiovisual devices

Autora: Dra. Malena Verardi

Título académico: Doctora en Historia y Teoría de las Artes (Universidad de Buenos Aires).

Pertenencia institucional: Universidad de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Instituto de Literatura Hispanoamericana (ILH). Facultad de Filosofía y Letras. Buenos Aires, Argentina.

Datos de contacto: Dra. Malena Verardi. Dirección postal: Palpa 2958 (CABA).

Dirección de correo electrónico: malenaverardi@gmail.com

Resumen:

El artículo presenta los resultados de una investigación llevada a cabo en el marco de la Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, durante 2014-2015, en la cual se desarrolló un modelo de trabajo con dispositivos audiovisuales destinado a optimizar la atención de casos de violencia de género en servicios de salud del Área Metropolitana de Buenos Aires. En primer lugar, se analizaron las representaciones que caracterizan las experiencias de vida de mujeres que consultan a servicios de salud por violencia de género, a través del análisis de estudios sobre las “rutas críticas” de mujeres afectadas por situaciones de violencia. En segundo lugar, se

desarrolló una herramienta de análisis del discurso audiovisual orientada a detectar los procedimientos a través de los cuales el lenguaje audiovisual instaura modos de mirar hegemónicos y configura construcciones significantes que favorecen la producción y reproducción de la violencia de género. La investigación buscó transmitir los recursos empleados para efectuar esa detección a los profesionales de los servicios de salud que participaron en la investigación (profesionales del Área de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, del Centro de Atención Primaria Dr. Ramón Carrillo y del Hospital. Nacional Dr. Baldomero Sommer), a partir de encuentros en los que se trabajó bajo la modalidad de taller.

Palabras clave: Ciencias de la Salud, Violencia contra la Mujer, Educación en Salud

Abstract:

The article presents the results of research carried out under de National Health Research Comission, Ministry of Health of the Nation, during 2014-2015. The research was intended to analyze the representations and sense constructs that characterize the life experiences of women who resort to health services in cases of gender violence, through studies on "critical routes". It was also designed for the development of a tool for the analysis of audiovisual discourse aimed at detecting the ways in which audiovisual languages install hegemonic viewpoints and set up representations that foster the production and reproduction of gender violence. The research sought to convey the resources used in such detection to professionals in health services (mental health professionals at Teodoro Álvarez, Ramón Carrillo and Baldomero Sommer hospitals).

Key words: Health Sciences, Violence against Women, Health Education

Introducción:

En los últimos treinta años la violencia de género ha sido reconocida por los organismos internacionales como un problema de salud pública, una violación a los derechos humanos y una barrera al desarrollo económico. Sin embargo, a pesar del avance decisivo en el reconocimiento de la violencia de género como un problema de salud pública, estudios sobre la Ruta Crítica¹ de mujeres afectadas por violencia de género^{2,3} señalan que dicho reconocimiento, significativo a nivel académico y de los organismos internacionales, no se efectiviza del mismo modo en los niveles operativos que incluyen la labor cotidiana de los prestadores del sistema de salud. Los estudios referidos señalan que tanto en los profesionales de la salud como en las mujeres que emprenden la Ruta Crítica persisten representaciones sociales, imaginarios culturales fuertemente arraigados y ligados a la cultura patriarcal que interfieren negativamente en las formas de comprender y de abordar la problemática de la violencia contra las mujeres. La violencia de género constituye un fenómeno social, cultural e histórico estrechamente enlazado a la ideología patriarcal que, por su complejidad requiere una respuesta de atención integral desde una perspectiva interdisciplinaria e interinstitucional⁴. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud⁵ plantea la necesidad de que el sector sanitario trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos, compartiendo su labor e injerencia con otros sectores y disciplinas, a fin de considerar a los individuos como un todo, para lo cual es preciso una mayor atención a la formación de los profesionales con el objeto de favorecer ese cambio de actitud. Asumiendo este enfoque, el presente proyecto propuso una contribución para optimizar

la respuesta de los prestadores de servicios de salud hacia las mujeres afectadas por violencia de género, a través de una nueva herramienta de trabajo tendiente a mejorar la calidad de esa respuesta.⁶ La investigación pretendió, en primer lugar, analizar las representaciones sociales, imaginarios o construcciones significantes presentes en las experiencias de vida de mujeres afectadas por violencia de género, a partir del análisis de los estudios sobre Rutas Críticas realizados en Argentina y de entrevistas realizadas a profesionales de los servicios de salud que participaron en la investigación (Htal. General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez, Centro de Atención Primaria Dr. Ramón Carrillo y Htal. Nacional Dr. Baldomero Sommer). En segundo lugar, la investigación se propuso aportar una herramienta de trabajo, conformada por un dispositivo audiovisual, para contribuir a los insumos utilizados por los profesionales de los centros de salud en la atención de las mujeres afectadas por violencia de género. El trabajo a partir del insumo audiovisual buscó funcionar como estrategia de intervención a nivel de las representaciones sociales o imaginarios de los proveedores de servicios de salud –y, a través de éstos, de las/los afectadas/os directos–, los cuales a menudo reproducen esquemas de invisibilización y de naturalización de la desigualdad existente entre mujeres y hombres y de la violencia derivada de esa desigualdad.

El discurso audiovisual en sus diferentes dispositivos (cine, televisión, publicidad) opera a través de procedimientos que naturalizan modos de mirar y de ejercicio del control ligados a posiciones jerárquicas y relaciones de desigualdad entre los géneros. En este sentido, el trabajo realizado pretendía que la detección de esos procedimientos permitiera desnaturalizar dichos modos de mirar hegemónicos visibilizando cómo se construyen las posiciones de desigualdad a nivel del propio lenguaje audiovisual. A la vez, la investigación se propuso transmitir los recursos necesarios para efectuar esa

detección a los profesionales de los servicios de salud con el objetivo de optimizar su trabajo en cuanto al abordaje de la violencia de género.

La construcción de las imágenes y estereotipos de género en el campo de los discursos audiovisuales y gráficos:

El orden social contemporáneo se encuentra, particularmente desde comienzos del siglo XX y cada vez más hasta la actualidad, profundamente atravesado por la presencia de la imagen en sus múltiples variantes (audiovisual, gráfica). La historia de las imágenes se vincula directamente con el desarrollo tecnológico que introduce nuevas formas visuales ligadas a la pantalla como dispositivo (el cinematógrafo y la televisión a comienzos y mediados del siglo XX y más recientemente Internet y la telefonía celular). La imagen, por tanto, aparece fuertemente incorporada a las experiencias cotidianas e interviene activamente en la construcción de subjetividades y representaciones sociales. Así, puede afirmarse que la imagen incide de manera significativa en la configuración de los estereotipos ligados al género.

Las relaciones de género naturalizan las posiciones de desigualdad entre hombres y mujeres que marcan no sólo las prácticas y los comportamientos sino también los discursos y las representaciones que circulan socialmente.⁷ En este sentido, los productos de la cultura están atravesados por mitos y estereotipos sexistas que reproducen una ideología de género basada en una lógica jerárquica de la diferencia. Los medios masivos de comunicación actualizan el discurso cultural hegemónico de desigualdad entre los géneros en producciones audiovisuales (películas, programas televisivos, publicidades, etc.) que legitiman sistemas de creencias y expectativas y

promueven construcciones acerca de los roles tradicionales ligados a la función social asignada al género femenino en conexión con el ámbito doméstico, lo afectivo-familiar y la maternidad. Los productos de la cultura audiovisual en sus formatos masivos son eficaces agentes de reproducción y propagación de normas, valores, concepciones y pautas culturales que naturalizan los roles y los condicionamientos de género, lo cual alimenta el sustrato ideológico de conductas violentas y abusivas y obtura el proceso de concientización necesario para avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres.

El discurso audiovisual constituye una instancia eficaz para la producción y la circulación de mitos, concepciones, mandatos y estereotipos de género no sólo en un plano temático (el de la historia narrada y lo argumental) sino también a nivel del propio lenguaje, a través de los mecanismos de construcción de la imagen. La teoría fílmica feminista ha producido un significativo repertorio de estudios críticos^{8,9,10,11,12} que dan cuenta de los procedimientos icónico-narrativos con los que los relatos fílmicos inscriben textualmente lo femenino y producen una imagen narrativa¹³ de las mujeres que se corresponde con un sujeto femenino cuyos atributos coinciden con los mandatos ideológicos y culturales para este género. Un modo hegemónico de representar a las mujeres es a través de su imagen como ícono u objeto de la mirada masculina, para cuyo placer visual¹⁴ es exhibida como un espectáculo erótico a ser contemplado. Además de la exaltación de los atributos físicos de las mujeres, también su confinamiento al ámbito doméstico-familiar y la regulación y el control del deseo femenino son configuraciones recurrentes que definen una posición narrativa subordinada para las mujeres. La desnaturalización del proceso de constitución de esta imagen narrativa basada en los estereotipos de la feminidad supone un

cuestionamiento de los mecanismos cinematográficos de la mirada en cuanto al modo en que construyen y naturalizan jerarquías entre lo masculino –en tanto sujeto activo que mira– y lo femenino –como objeto pasivo de esa mirada–.

Materiales y métodos:

El desarrollo de la investigación se inscribió en el trayecto generado por la Ruta Crítica de mujeres afectadas por violencia de género. La investigación tomó como punto de partida dos ejes/dimensiones, conformados en cada caso por representaciones sociales, imaginarios o construcciones significantes que aparecen recurrentemente en los relatos sobre las experiencias de las mujeres que ingresan a la Ruta:

- La conceptualización de la mujer (su cuerpo, su tiempo, su persona en términos generales) como objeto de propiedad del hombre.
- La internalización (tanto en el hombre que ejerce violencia como en la mujer que es destinataria de la misma) de un orden dominante en el cual es el hombre quien posee el control.

Los dos ejes identificados proceden de los resultados de los estudios sobre Rutas Críticas más importantes en América del Sur, América Central y América Latina. En la Argentina existen muy pocos estudios de este tipo.^{15,16,17,18} Los mismos se analizaron durante la investigación a fin de determinar las coincidencias con los dos ejes mencionados y otra/s posible/s variable/s identificadas como propias del ámbito local.

Las dos concepciones que conforman los ejes mencionados forman parte de las prácticas y creencias que determinan modos de vinculación entre hombres y mujeres y

caracterizan la organización social patriarcal, posibilitando su vigencia y reproducción en el orden social contemporáneo. La imagen, en sus múltiples variantes (audiovisual, gráfica) aparece fuertemente incorporada a las experiencias cotidianas e interviene activamente en la construcción de subjetividades y representaciones sociales. De este modo, puede afirmarse que la imagen incide de manera significativa en la configuración de las dos variables mencionadas.

La investigación se llevó a cabo en los siguientes Servicios de Salud del AMBA:

- Departamento Materno Infanto Juvenil y División de Salud Mental, Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez (CABA).
- Centro de Atención Primaria Dr. Ramón Carrillo (San Isidro, Provincia de Buenos Aires).
- Residencia de Médicos Generalistas del Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer (Gral. Rodríguez, Provincia de Buenos Aires).

Los mismos fueron seleccionados teniendo en cuenta las siguientes características: el Hospital Álvarez aborda la problemática de la violencia de género desde 1992, a partir de la conformación del Comité para el Estudio, Prevención, Detección y Tratamiento de la Violencia Familiar, Laboral, Infantil y de Género, que permite la participación de todos los sectores del hospital, especialmente el Servicio de Salud Mental, en la atención de las víctimas.

El Centro de Atención Primaria Ramón Carrillo es el único centro de atención en Salud Mental del Municipio de San Isidro, Provincia de Buenos Aires. Debido a su ubicación geográfica (se encuentra ubicado en las inmediaciones del asentamiento precario

conocido como “Villa la Cava”), atiende mayoritariamente a población en situación de vulnerabilidad, por lo que la consulta en salud mental tiene un gran componente social.

El Hospital Nacional Dr. Baldomero Sommer es un efector de segundo nivel polivalente.

El área de Atención Primaria de la Salud del hospital atiende un promedio de 1200 consultas mensuales, entre las cuales un gran porcentaje corresponde a consultas por violencia familiar, violencia de género y violencia (en términos generales).

El estudio comprendió 4 fases:

Fase 1:

- Se analizaron los estudios sobre Rutas Críticas realizados en Argentina, relevando las representaciones sociales y construcciones significantes que atraviesan las historias de vida de las mujeres que ingresan a la Ruta. El análisis buscó determinar la presencia en los relatos de los dos ejes de trabajo mencionados, así como de otra/s variable/s que pudieran considerarse como distintivas del ámbito local.
- Se realizaron 30 entrevistas semi-estructuradas con los profesionales de cada uno de los servicios de salud que participaron en la investigación, en las que se indagó acerca de las dificultades y obstáculos surgidos en el proceso del abordaje de los casos que consultan por violencia de género, vinculando dichos obstáculos con las dos dimensiones identificadas como centrales en relación con la temática.

Fase 2:

- Se seleccionaron fragmentos audiovisuales que dieran cuenta de las imágenes y estereotipos de género vinculados con los obstáculos en el abordaje desarrollado por los profesionales de los servicios identificados en la Fase 1, así como fragmentos que permitieron trabajar en el sentido de su desarticulación.

Fase 3:

- Se realizaron cuatro talleres con cada uno de los grupos de profesionales que participaron del proyecto (conformados por entre 20 y 25 profesionales en cada grupo), para transmitirles la metodología de trabajo con el material audiovisual.

Los encuentros se estructuraron de la siguiente manera:

- Encuentro 1: Análisis de la organización de la puesta en escena fílmica. Relación entre el relato fílmico y la mirada del espectador.

Objetivo: Transmitir pautas de análisis del discurso fílmico que permitieran comprender los modos a través de los cuales el cine sitúa y configura a su espectador y cuáles son los efectos que esto genera en el mismo.

Contenido: Desde sus comienzos, en 1895, el relato fílmico se presenta como un discurso estrechamente vinculado a la mirada del espectador. El cine comienza a “construir” a ese espectador inicial a partir de determinadas premisas: direcciona la mirada del espectador hacia el centro del cuadro visual, regula la relación entre el espacio que aparece en el campo visual (circunscripto por la pantalla) y el que queda por fuera de la misma (espacio fuera de campo), ignora la presencia de la cámara presentando al relato fílmico como “un recorte de realidad” antes que como un producto resultado de las operaciones generadas por un dispositivo (ignora la presencia de la cámara pero también los procesos

de montaje). A partir de estos procedimientos, el relato fílmico establece un vínculo con el espectador que ha sido descrito en términos de “sutura”¹⁹ en la medida en que a través de los mencionados procedimientos, el espectador es “sujetado” en el seno del discurso fílmico. De este modo, el relato fílmico configura un espectador “controlado”, cuyas posibilidades de acción e intervención (en cuanto a la construcción de sentidos y significaciones en relación con el filme) se encuentran fuertemente direccionadas.

Ejemplificación: filmes de los hermanos Lumiere, Thomas Alva Edison; Edwin Porter, David W. Griffith.

- Encuentro 2: Análisis del lugar otorgado en el discurso fílmico al hombre y a la mujer. Roles sujeto-objeto.

Objetivo: Transmitir pautas de análisis del discurso fílmico que permitieran identificar los roles asignados al hombre y a la mujer en el relato cinematográfico hegemónico (desde el período clásico al cine comercial contemporáneo)

Contenido: Alrededor de 1930 el cine comienza a convertirse en una importante industria. Se desarrolla el sistema de estudios, hegemonizado por el cine de Estados Unidos realizado en Hollywood. El dispositivo del cine narrativo clásico constituye, a través de sus modos de operación (la relación entre la imagen y la mirada, así como entre la sala y la pantalla), un espectador que se inscribe en una posición “masculina”. Este espectador obtiene placer al mirar en la pantalla un objeto, construido como femenino. El dispositivo cinematográfico promueve además la ilusión *voyeurista* al crear en el espectador la impresión de estar accediendo a las imágenes desde un

mundo privado. Se genera así una directa identificación del espectador (tanto hombre como mujer) con la figura masculina de la historia, que es quien hace avanzar la trama, en tanto que la figura femenina ocupa un rol pasivo, centrado en el hecho de ser objeto de la mirada y ligado a la espectacularidad, a la exhibición.

Ejemplificación: filmes de Billy Wilder, Tay Garnett, Fritz Lang, Otto Preminger, Joseph Mankiewicz, Alfred Hitchcock, Adrian Lyne.

- Encuentro 3: Análisis de material gráfico. Publicidades destinadas a la mujer y al hombre.

Objetivo: Transmitir pautas de análisis del discurso gráfico y audiovisual que permitieran identificar los roles asignados al hombre y a la mujer en la publicidad gráfica y audiovisual.

Contenido: En este encuentro se propuso analizar los modos de construcción del discurso gráfico (publicidades en afiches de vía pública; incorporadas en productos alimenticios/de limpieza; en revistas destinadas al consumo femenino), buscando identificar el/los lugar/es asignados a las mujeres y a los hombres en el marco de la sociedad de consumo. Se analizaron publicidades desde la irrupción masiva de las mismas (comienzos del siglo XX) hasta la actualidad. Elementos analizados: funciones de lenguaje predominantes (expresiva, conativa, poética, referencial, fática, metalingüística); elementos del mensaje icónico (tipografía, diagramación, escala tonal), elementos del mensaje lingüístico (unidades léxicas, construcción sintáctica). Asimismo, se analizaron publicidades televisivas en las cuales se promocionan productos destinados al consumo femenino y

masculino, siguiendo los mismos parámetros que en el análisis de publicidad gráfica y considerando los recursos formales del lenguaje audiovisual.

Ejemplificación: Publicidades gráficas desde su irrupción (comienzos del siglo XX) hasta la actualidad, publicidades televisivas desde el inicio de las mismas (mediados del siglo XX) hasta la actualidad.

- Encuentro 4: Otra mirada, otro lugar. Análisis de discursos fílmicos que instauran un lugar para el espectador diferente al generado por el cine hegemónico.

Objetivo: Este eje en particular se consideró como especialmente operativo en relación con el trabajo posterior con los grupos de mujeres y de hombres que concurren a los servicios de salud, en la medida en que hace hincapié en la necesidad de un cambio de lugar (con relación a sí mismos y al otro) que posibilite la validación de sí, el empoderamiento que conduzca al fortalecimiento de su lugar como sujetos con control sobre sus decisiones.

Contenido: Se propuso analizar los modos de configuración del discurso fílmico en el que el espectador se ubica en otro lugar. Se analizaron modos de vinculación entre campo y fuera de campo, punto de vista y focalización (identificación entre espectador y personaje) y los efectos generados por estas formas diferentes de organizar la puesta en escena: reposicionamiento del lugar de espectador, configuración del espectador como sujeto desde un lugar de decisión, posibilidad de construcción de una mirada propia.

Ejemplificación: filmes de Lucrecia Martel, Alfred Hitchcock, Michelangelo Antonioni.

Resultados:

En primer lugar, el análisis realizado sobre los estudios que abordan las Rutas Críticas de mujeres afectadas por violencia de género en la Argentina^{20,21,22,23} permitió obtener los siguientes resultados:

- El apoyo de los familiares de las mujeres afectadas por violencia de género no necesariamente opera para ellas como un factor de protección, en tanto en muchos casos las recomendaciones de los familiares y amigos apuntan a sostener como valor primordial la familia.²⁴ Se producen alianzas a través de las cuales otros miembros de la familia intervienen apoyando al agresor o justificando su accionar. De esta manera, los familiares “No actúan directamente, pero tienen una responsabilidad compartida con el autor material y con una forma de ejercicio del poder”.²⁵
- En la misma dirección, tanto las propias mujeres como su entorno, no logran percibir con claridad la violencia psicológica que precede y acompaña otras formas de violencia, como la física.²⁶ Al tratarse de situaciones que, en general, se producen en el ámbito doméstico, son consideradas como parte de una dinámica propia de la relación de pareja y como una problemática individual que únicamente compete a los involucrados en dicha situación.
- Los casos de violencia no caracterizados por agresiones físicas (violencia psicológica o violencia patrimonial) dificultan a las propias víctimas la identificación de dichas actitudes como violentas.
- El ejercicio de la violencia de género se encuentra directamente asociado a las nociones de responsabilidad y culpa, dado que en muchas ocasiones las

mujeres son responsabilizadas y se responsabilizan a sí mismas por la violencia recibida, en el marco de las construcciones sociales que ubican dentro de las obligaciones conyugales la sumisión de la mujer hacia el hombre: “En muchos casos las familias, la sociedad e incluso las propias mujeres consideran que de alguna manera ‘provocaron’ y ‘obligaron’ a que se les ‘castigue’ o ‘corrija’”.²⁷

- Las mujeres manifestaron que al comienzo interpretaron el control ejercido por parte del hombre como expresión de interés y de galantería, lo que remite a la construcción de estereotipos como “el hombre protector”.²⁸
- Los relatos evidencian que en múltiples casos, las mujeres pensaban que la obediencia y la sumisión podían disminuir las agresiones.²⁹
- De los relatos se desprende la conexión de la naturalización de la violencia con las experiencias vividas en la infancia (a partir de vivenciar violencia en la pareja de sus padres o bien de experimentarla en sí mismas). A la vez, se hace presente la justificación de la violencia en función de la condición de víctimas de violencia familiar por parte de los propios hombres.³⁰
- Otro rasgo presente en los relatos en relación con la atención de los agentes del Sector Judicial es el maltrato que implica no reconocer la violencia y el descrédito a la palabra de las mujeres. Las instituciones judiciales, aun ocupándose, refuerzan la mirada culpabilizadora y victimizante de la mujer.³¹
- La representación de la masculinidad se vincula con la valentía por oposición a la representación de la mujer, caracterizada como quien debe ser abastecida y hacerse cargo de las tareas del hogar. En la misma dirección, la figura de la

mujer se asocia al sometimiento, la pureza, el respeto, las tareas domésticas y el cuidado de los niños.³²

- La asociación de la mujer con la inestabilidad emocional, el desequilibrio, la explosión nerviosa aparece como un justificativo de las reacciones de la pareja violenta.³³

En segundo término, el análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales de los centros de salud previamente al desarrollo de los talleres permitió obtener los siguientes resultados:

- Con relación a la trayectoria de los centros de salud en el abordaje de la violencia de género, se observó que el hecho de no contar con un servicio exclusivamente dedicado a atender consultas por violencia de género dificulta la atención de quienes concurren al centro de salud por dicha situación. En estos casos, la detección de situaciones vinculadas con violencia de género se realiza a partir de la “agudeza” de los profesionales, que deben estar atentos a observar posibles evidencias de violencia de género a partir de consultas por patologías traumatológicas, cardíacas, psicológicas, etc.: “Uno lo infiere, a veces por un comentario lateral uno se da cuenta de que algo de esta naturaleza hay... (Hospital Sommer, entrevista N° 10); “Está tan naturalizada la violencia de género que el paciente viene por otra razón y en el discurso aparece siempre en casi todos los casos los problemas de violencia de género” (Centro Ramón Carrillo, entrevista N° 5). El centro de salud que sí posee un servicio destinado al abordaje de la problemática evidencia que dicha situación permite optimizar la atención de las consultas,

en tanto existen protocolos de atención que contemplan las posibles variantes en relación con la violencia de género: atención a víctimas infantiles de violencia sexual, grupos abiertos destinados a hombres violentos, grupos cerrados destinados a hombres violentos judicializados, a la vez que un Comité de Violencia que posibilita la interconsulta entre los diversos integrantes del mismo.

- Con respecto a la modalidad de selección de los profesionales que abordan casos de violencia de género y al nivel de capacitación que los mismos poseen, los profesionales manifestaron haberse capacitado por sus propios medios y en función de su propio interés en la cuestión: “Más que una selección es gente que está interesada en trabajar en la problemática. Y la capacitación es un poco voluntaria, no hay una capacitación formal” (Hospital Álvarez, entrevista N° 2).
- Con relación al flujo de pacientes que consultan por violencia de género, se observó una amplia coincidencia en una creciente visibilización de la problemática que, antes que indicar un aumento de la violencia de género, revela una mayor presencia de la misma en las consultas: “Se ha ido incrementando no porque hayan aumentado [los casos de violencia de género] sino porque creo que tenemos unos mecanismos más finos de detección, la gente pide ayuda, las escuelas están más informadas y alertas, entonces se visibilizan más” (Hospital Álvarez, entrevista N° 2).
- En cuanto a los medios/modalidades de difusión de la atención por violencia de género en los centros de salud, la mayor parte de los entrevistados refirió

que los pacientes se recomiendan entre sí, a través del “boca a boca”, la concurrencia a la consulta por violencia de género. Otra modalidad de llegada a la consulta es la detección de la problemática por parte del/la profesional interviniente, a raíz de la presencia de otras patologías con la consecuente propuesta del profesional hacia el/la paciente de hablar sobre el tema y/o iniciar acciones al respecto. Un porcentaje menor hizo referencia a la llegada a la consulta a partir de la derivación desde Juzgados o desde las Comisarías de la Mujer.

- Con respecto a las características de la población que consulta por violencia de género (sexo/edad/nivel socioeconómico), prácticamente la totalidad de los entrevistados de dos de los centros de salud aludieron a un predominio absoluto de mujeres, desde la adolescencia hasta la adultez y de nivel socioeconómico bajo, aunque esto último se vincula con las características de la población que concurre a los servicios de salud públicos en general, no en particular en cuanto a cuestiones ligadas a la violencia de género. En el caso de los niños, la consulta proviene de derivaciones por parte de las escuelas o bien de la detección de los propios profesionales. En el centro de salud que realiza grupos de hombres violentos, la población que asiste a los grupos es más heterogénea: varones de 21 años en adelante y de nivel socioeconómico bajo, medio o medio-alto.
- En relación con los obstáculos que encuentran los profesionales en el desempeño cotidiano de sus actividades, la mayor dificultad tiene que ver con el armado de redes que posibiliten la adecuada atención ante un caso de violencia de género. Los profesionales manifestaron la ausencia de una

dinámica institucional fluida a la hora de abordar casos de violencia, refiriendo sí la existencia de redes informales que terminan siendo los canales a los que recurren. Otro obstáculo mencionado recurrentemente es la falta de capacitación de los propios profesionales. Desde el lado de los/las pacientes, el mayor obstáculo consiste en las dificultades que presentan en relación con la accesibilidad y continuidad en las consultas y/o el procedimiento a seguir: “Para mí lo más complejo es que está tan naturalizado que no vienen a demandar. El problema es que no está instaurado en la cabeza de las personas que frecuentan este centro que esto no está bien y no es normal [la violencia]” (Centro Ramón Carrillo, entrevista N° 5).

- En cuanto a las posibilidades de realizar un seguimiento de los casos que han consultado por violencia de género, se explicitaron dos tipos de dificultades: en primer lugar dificultades en relación con la posibilidad de los/las pacientes de darle continuidad a la consulta o al tratamiento: “Muchas veces nos pasa que a las mujeres les pedís un número de referencia y te dan el número del marido, entonces vos llamás, hablás con el marido, no te podés contactar con la mujer...” (Hospital Sommer, entrevista N° 10). En segundo lugar, dificultades por parte de los profesionales a raíz del funcionamiento institucional de los centros de salud: falta de rentas destinadas al abordaje de la problemática, falta de información sobre cómo dar curso al seguimiento de pacientes que han consultado por violencia de género.
- En cuanto al establecimiento de lazos entre los centros de salud y otras instituciones (policía, sistema judicial), los entrevistados refirieron, en su mayor parte, dificultades a la hora de establecer redes con otras instituciones

(juzgados, fiscalías, comisarías), si bien también se señaló una mayor presencia y diversificación de ámbitos a los cuales recurrir (Mesas de Violencia, que reúnen distintos agentes vinculados con el abordaje de la problemática, defensorías zonales, centros de atención a la víctima, entre otros).

- Con respecto a la vinculación de los profesionales con el resto del equipo médico de los centros de salud, en algunos casos manifestaron sentirse apoyados a nivel institucional, en tanto en otros casos refirieron la existencia de relaciones productivas con los compañeros en la labor cotidiana pero no en relación con las autoridades institucionales.

Finalmente, el análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales de los centros de salud posteriormente al desarrollo de los talleres permitió obtener los siguientes resultados:

- Ante la pregunta sobre si la concurrencia a los talleres les aportó una nueva perspectiva en relación con la problemática de la violencia de género, la mayor parte de los entrevistados manifestó que los talleres le permitieron ampliar su punto de vista al respecto, fundamentalmente en cuanto a la conceptualización de los recursos filmicos trabajados: “En realidad me aportó en el sentido de que yo no tenía muy en claro algunas cuestiones de técnicas audiovisuales que podían influir en el inconsciente de las personas. Sé por sentido común que eso puede pasar pero me aportó concretamente esas técnicas cinematográficas que puede haber” (Hospital Álvarez, entrevista N°8).

- Con relación a la posibilidad de reflexionar sobre las propias concepciones sobre la violencia de género a partir del desarrollo de los talleres, es posible señalar tres clases de respuestas:
 - El desarrollo del taller llevó a los participantes a cuestionar sus propias concepciones: “Me llevó a pensar si alguna vez he reproducido una situación de violencia de género y sí, seguro. Lo cual te pone mal también y sos consciente de que es plausible volver a hacerlo, lo cual te muestra una situación de vulnerabilidad completa, y hablo también de violencia en sí, de intergénero, no solamente de género femenino” (Hospital Sommer, entrevista N° 2).
 - El desarrollo del taller llevó a los participantes a ratificar sus propias concepciones: “Me sirvió para reafirmar más mis ideas, para poder seguir identificando violencias en nuevos territorios, nuevos terrenos” (Hospital Sommer, entrevista N° 6); “Me dio herramientas para justificar mi pensamiento” (Hospital Sommer, entrevista N° 7).
 - El desarrollo del taller llevó a los participantes a reflexionar sobre el abordaje de la violencia de género por parte de los restantes participantes en el taller (en función de las discusiones y debates surgidos luego de las proyecciones del material audiovisual presentado): “Me preocupó la falta de sensibilidad y de concientización en profesionales de la salud” (Centro Ramón Carrillo, entrevista N° 1); “Fundamentalmente lo que me sucedió fue ver a los demás participantes que falta mucho por trabajar y

profundizar en la temática. Estamos viciados de muchos estereotipos de género” (Centro Ramón Carrillo, entrevista N° 3).

- Con respecto a cuál de los encuentros les resultó más útil, la mayor parte de los entrevistados coincidió en destacar el interés por los dos primeros talleres (dedicados al análisis de los mecanismos y procedimientos formales a través de los cuales el relato fílmico construye la mirada del espectador, así como a los modos de configuración de los roles que se asocian a lo femenino y a lo masculino), a la vez que en señalar el encuentro 3 (dedicado al análisis de publicidades gráficas y audiovisuales) como el más productivo para pensar en un futuro trabajo con personas que consultan por violencia de género.
- En relación con la posibilidad de aplicar lo trabajado en los talleres en el desempeño cotidiano de sus tareas, los entrevistados mencionaron que los encuentros funcionaron como disparador para reforzar el abordaje de la problemática a nivel del grupo de trabajo, así como la viabilidad de incluir lo trabajado en las actividades de promoción de la salud que realizan habitualmente, como una herramienta más en la prevención de la violencia de género.
- De los aspectos abordados en los talleres, el señalado con mayores posibilidades de ser incorporado a la labor diaria de los profesionales fue el análisis de publicidades por su masividad y alcance y por

evidenciar más claramente los procedimientos de construcción de sentidos y significaciones (roles femeninos, roles masculinos).

- Por el contrario, los aspectos que los entrevistados consideraron como más dificultosos de incorporar a la práctica cotidiana fueron los vinculados al abordaje y análisis del cine más “antiguo” (el cine de los primeros tiempos y el cine industrial de las décadas de 1930, 1940).
- Con respecto a la utilización del dispositivo audiovisual como herramienta de trabajo en el abordaje de la violencia de género, prácticamente la totalidad de los entrevistados manifestó estar de acuerdo en su implementación por las características que el mismo posee: inmediatez, cercanía con el espectador en cuanto formato: “Lo audiovisual me parece como lo más integral a nivel sentido que puede recibir la otra persona, porque lo ven, lo escuchan, no son sólo palabras sueltas o algo que tienen que leer en un folleto” (Hospital Álvarez, entrevista N° 7).
- Finalmente, la gran mayoría de los entrevistados se manifestó conforme con las actividades llevadas a cabo durante los talleres, en la medida en que éstas les aportaron una nueva perspectiva en el abordaje de la violencia de género, vinculada con el universo de lo audiovisual.

Discusión:

Los resultados del análisis realizado sobre los estudios que abordan la Ruta Crítica de mujeres afectadas por violencia de género en la Argentina permiten identificar correspondencias directas con estudios de similares características realizados en América Central y América del Sur^{34,35}. Los resultados obtenidos señalan la presencia, en las Rutas Críticas de mujeres argentinas, de los dos ejes o dimensiones en torno a los cuales se estructuraban los estudios sobre Rutas Críticas en América Central, América del Sur y América Latina: la conceptualización de la mujer (su cuerpo, su tiempo, su persona en términos generales) como objeto de propiedad del hombre y la internalización (tanto en el hombre que ejerce la violencia como en la mujer que es destinataria de la misma) de un orden dominante en el cual es el hombre quien posee el control.

Ambos ejes/dimensiones aparecen recurrentemente en los relatos de mujeres que ingresan a la Ruta en la Argentina, como puede observarse a partir de las siguientes citas, extraídas de los estudios realizados en nuestro país:

- En los relatos de las mujeres entrevistadas aparece también el uso de los celos en la agresión, como instrumento de control, celos que pueden desatarse en relación a extraños, o desconocidos como en relación a familiares (hijos, hijas) ya que desvían la atención total que el agresor demanda de la mujer.³⁶
- Los varones que ejercen violencia parecen imbuirse de un sentido de propiedad sobre la mujer, asociado al control sexual. En algunos relatos de las mujeres entrevistadas, el control sobre el cuerpo se extiende al movimiento de las mujeres y busca el aislamiento de su entorno familiar, laboral y social, entornos donde podrían encontrar apoyos para sustraerse de la situación de violencia. En algunos casos estos controles eran verdaderas privaciones de la libertad.³⁷

- Al referirse a los detonantes de la violencia, las mujeres hacen referencia a los celos y las acusaciones de los hombres respecto de supuestas actitudes provocadoras de la mujer hacia otros hombres. A la vez, aparece la desconfianza expresada por el hombre con respecto a la paternidad.³⁸

Asimismo, se observó un alto grado de similitud entre las representaciones identificadas por los profesionales intervinientes en el estudio durante su tarea cotidiana y las representaciones mencionadas en los estudios sobre Rutas Críticas. Los dos ejes/dimensiones mencionados fueron señalados como variables que aparecen recurrentemente en la población que consulta por violencia de género, así como en aquella que no lo hace espontáneamente, sino que presenta patologías compatibles con dicha violencia:

- “Se ve a diario esto de que el hombre es el que decide los tiempos, los tiempos para ser madre, los deseos de la mujer al momento de decidir tener relaciones sexuales... Y cuesta un montón que la mujer perciba eso y se dé cuenta...” (Hospital Sommer, entrevista N° 5).
- “Sí, esto como que la mujer le pertenece al hombre se repite mucho y sobre todo relacionado con los hijos, parece como que hay una obligación de la mujer de ser madres, quieran o no, porque el hombre por ahí lo quiere. Algo de eso se ve y lo de la dominación también...” (Hospital Sommer, entrevista N° 10).
- “Sí, es tal cual, en general están totalmente sometidas a la voluntad de sus parejas, no creen tener derecho a vivir de otro modo, lo justifican diciendo que en realidad es bueno, pero cuando toma... En general no tienen

prácticamente decisión sobre sus vidas” (Centro Ramón Carrillo, Entrevista N° 2).

- “Ahora me estoy acordando de una situación así de esas que te quedan... paradigmáticas. Es una mujer que vivía situaciones de un nivel de violencia impresionante... El tenía además todo un tema serio de alcoholismo, entonces el juzgado, el tribunal, había decidido una internación. Entonces, a la mujer le preocupaba que fuera limpito... Había vuelto a la casa, le había lavado la ropa, le había preparado un bolso para que él vaya limpito... Ella tenía que ocuparse de eso, ¿no? De seguir cuidándolo hasta el final. Porque además también iba en juego su cosa de mujer, de mujer digamos cuidadora de la familia, ¿no?” (Centro Ramón Carrillo, Entrevista N° 3).
- “El poder del hombre es poder económico, cultural, así que ahí está todo incluido. Pero pesa muchísimo el tema económico y la vivienda a la hora de decidir de las mujeres. Lo más importante es el tema de la sumisión de las mujeres y la creencia de que el hombre puede más que ellas...” (Hospital Álvarez, entrevista N° 9).

Por otro lado, se observaron coincidencias entre lo explicitado en los estudios sobre Rutas Críticas en América del Sur, Central y América Latina en cuanto al accionar de los servicios de salud, policiales y judiciales ante casos de violencia de género y lo explicitado al respecto por los profesionales de los centros de salud en Argentina. En los estudios mencionados, la mayor parte de los proveedores de servicios de salud manifestaron que las mujeres temían que el hecho de recurrir a servicios de atención empeorara su situación en lugar de redundar en una mejora de su calidad de vida. En el

caso de la Argentina, este temor se verifica particularmente en cuanto a los servicios judiciales (no así en relación con el sistema sanitario, con el cual el vínculo es bastante fluido a pesar de las intermitencias que pueden generar las condiciones de vida de las pacientes). En cuanto al vínculo con la institución policial, tampoco resulta satisfactorio, con la excepción del que se establece con las Comisarías de la Mujer, que trabajan específicamente atendiendo la problemática de la violencia de género y por lo tanto sí brindan respuestas:

- “Con los juzgados y fiscalías la comunicación es constante, a veces buena, y a veces no tanto... Con algunos nos cuesta mucho que entiendan de qué se trata esta problemática, el abordaje no siempre es el mejor. Muchas veces se re-victimiza a las mujeres, se las cita en el mismo horario que al hombre violento, se las quiere hacer participar de mediaciones...” (Centro Ramón Carrillo, entrevista N° 2).
- “Con la policía es con la que menos relación tenemos. Existen las redes informales donde vos tenés que llamar a alguien y llamás y le avisás y le decís que va a ir la persona... Y con el sistema judicial también es difícil... Apilan casos...” (Hospital Sommer, entrevista N° 8).
- “Debería estar más aceitado el trabajo entre lo que es salud y justicia para seguir desde otros lugares... El tema de las denuncias a mí me hace mucho ruido porque depende de cada caso. Prefiero trabajar sobre la mujer y dónde está parada y cómo moverse de ese lugar. Cómo puede lograr separarse de esa persona maltratadora. No tan rápidamente derivar para que denuncie porque cuando hay denuncias los casos terminan mal, hacen varias

denuncias y no hay respuesta y la mujer termina más castigada o maltratada. Hay que repensar estos temas. A veces las denuncias empeoran el estado de la mujer” (Hospital Álvarez, entrevista N° 9).

- “A veces viene una paciente y uno quiere hacer todo y la verdad es que uno se va encontrando con muchos obstáculos... Una vez que logra que la mujer haga la denuncia o nosotros mismos la hacemos, que nos pide la ley, a veces llega un momento donde la justicia traba los tiempos y las pacientes vuelven para atrás y uno tiene que decirles que esto es parte del círculo de la violencia y volver a fortalecerles la estima, a fortalecerlas como personas para que salgan adelante... (Hospital Álvarez, entrevista N° 4).
- “Uno trata de hacer el acompañamiento, el seguimiento, pero caen tanto a veces algunas intervenciones institucionales que la mujer empieza a descreer de las instituciones y de que para qué va a hacer algo, si total nadie le da respuesta, que si ya lo expresó, ya lo expuso y no hicieron nada. Entonces a veces cualquier estrategia que uno vaya pensando va cayendo por estos tiempos institucionales” (Hospital Sommer, entrevista N° 1).

En función de los datos analizados, es posible concluir que en los profesionales de los servicios de salud intervinientes en el proyecto está presente la concepción de la violencia de género como una problemática vigente, que cada vez adquiere mayor visibilidad y que requiere de un abordaje interdisciplinario y de una interrelación institucional fluida para poder llevar a cabo un tratamiento y seguimiento adecuado de los casos de violencia de género. Sin embargo, desde el mismo sector se requiere

reforzar esta concepción, así como se explicita la falta de capacitación (durante el período de formación médica sobre todo) sobre el tema:

- “El obstáculo más importante es no visibilizar la violencia de género como un problema. Por más que haya un programa, que haya recursos para prevención y promoción, para mí no hay una decisión concreta política de que el tema de violencia de género sea un problema de salud prioritario. ¿Y esto da cuenta de qué? Da cuenta de que hay una ley muy importante, que hay programas muy importantes que pueden generar recursos pero que no tienen accesibilidad a la población. No bajan. No hay una bajada de efectores concretos. Nosotros no tenemos armado un equipo de trabajo orientado a esta problemática. No tenemos supervisión. Y tampoco tenemos maneras de trabajar con la población más allá de lo cotidiano y de lo emergente. No hay un tiempo destinado para esto. Tener un tiempo es tener un recurso. Es tener recurso y es tener una decisión política para armar este equipo que trabaje en esto, generar redes” (Hospital Sommer, entrevista N° 1).
- “El profesional no está capacitado para abordar este tema, no se anima, no sabe qué hacer: ‘bueno ¿qué hago con esto?’, es algo básico que hay que saber... Cómo manejarse judicialmente, si es necesario, porque puede estar involucrada la vida de un hijo o la vida de ella...” (Hospital Sommer, entrevista N° 6).

Finalmente, puede concluirse que los encuentros han posibilitado en los profesionales la reflexión con respecto a sus propias concepciones en torno a los estereotipos de

género, a la vez que proporcionado una nueva herramienta de trabajo para el abordaje de la problemática:

- “La posibilidad de ver las señales de violencia es algo que uno va incorporando... Es algo que se construye día a día y al incorporar herramientas, al internalizar estas herramientas uno practica su profesión desde esa escucha ya incorporada. Ahora creo que puedo con mucha más atención y hasta con más delicadeza tocar el tema...” (Hospital Sommer, entrevista N° 7).

El trabajo realizado en los talleres con profesionales de servicios de salud que abordan problemáticas vinculadas con violencia de género ha contribuido a conceptualizar el lugar de subordinación que ocupan las mujeres con relación a los hombres como resultado de un conjunto de operaciones ideológicas inherentes a un régimen social basado en la existencia de relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, así como a la desnaturalización del mismo. De esta manera, la investigación ha contribuido a impulsar un cambio de mirada y de posición que posibilita a las mujeres afectadas por violencia de género transformar su inscripción en el medio social y sus modalidades de vinculación con el mismo, reconociéndose como sujetos sociales plenos de derechos y transformándose en sujetos de acción frente a su propia vida. La experiencia realizada podrá ser transferida a otros servicios de salud que atiendan situaciones de violencia de género, tanto en el AMBA como en otras regiones del país, incorporando la modalidad de trabajo con dispositivos audiovisuales como una nueva herramienta y optimizando así sus logros en el abordaje de dichas situaciones.

Referencias bibliográficas:

¹ La Ruta Crítica constituye un proceso complejo, que implica una multiplicidad de trayectos, es decir que la denominación alude de manera genérica a todos los recorridos emprendidos, con sus avances y sus retrocesos, en la búsqueda por una mejor calidad de vida.

² Sagot M. La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de casos de diez países). OPS: Programa Mujer, salud y desarrollo; 2000.

³ SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer). Análisis y evaluación de la Ruta Crítica en Mujeres Afectadas por Violencia en la Relación de Pareja. Santiago de Chile; 2009.

⁴ OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C.: OPS, Oficina Regional para las Américas de la OMS; 2002.

⁵ OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. [Internet]. 1986. [citado 19 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>

⁶ El grupo de investigación que desarrolló el proyecto estuvo conformado por: Mg. Fabián Beltramino, Lic. Mariangel Bergese, Lic. María Celeste Márquez, Mg. Ariadna Moreno, Mg. Florencia Tufro y fue coordinado por la Dra. Malena Verardi y la Dra. Marcela Visconti.

⁷ Segato RL. Las estructuras elementales de la violencia. Bernal: UNQ; 2003.

⁸ Colaizzi G. Feminismo y teoría fílmica. Valencia: Episteme; 1995.

⁹ de Lauretis, T. Alicia ya no. Feminismo, Semiótica, Cine. Madrid: Cátedra; 1992.

¹⁰ Kaplan A. Las mujeres y el cine. A ambos lados de la cámara. Madrid: Cátedra; 1998.

¹¹ Kuhn A. Cine de mujeres. Feminismo y cine. Madrid: Cátedra; 1991.

¹² Mulvey L. Visual pleasure and narrative cinema. Screen. 1975; 16.

¹³ de Lauretis T (Op. cit).

¹⁴ Mulvey L. (Op. cit).

¹⁵ Bazzalo MA. Encuentros y Despedidas. La Ruta Crítica seguida por las mujeres que sufren violencia en La Matanza. Tesis de Maestría. Dpto. de Salud Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús; 2011.

¹⁶ Castelnuovo N. Frente al límite. Las trayectorias de mujeres que sufrieron violencia. Buenos Aires: Antropofagia; 2006.

¹⁷ Teodori C. A los saltos buscando el cielo. Trayectorias de mujeres en situación de violencia familiar. Buenos Aires: Biblos; 2015.

¹⁸ Wagner MA. Has recorrido un largo camino, muchacha... Reconstrucción de itinerarios de mujeres en situación de violencia en el ámbito doméstico. La Plata, Provincia de Buenos Aires. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria; 2013.

¹⁹ Oudart JP. La sutura. de Baecque editor. Teoría y Crítica de Cine. Buenos Aires: Paidós; 2005.

²⁰ Bazzalo MA (Op. cit.)

²¹ Castelnuovo N (Op. cit.)

²² Teodori N (Op. cit.)

²³ Wagner MA (Op. cit.)

²⁴ Tedori C (Op. cit.)

²⁵ Bazzalo MA (Op. cit.: 122)

²⁶ Tedori C (Op. cit.)

²⁷ Bazzalo MA (Op. cit.: 130)

²⁸ Bazzalo MA (Op. cit.: 128)

²⁹ Bazzalo MA (Op. cit.: 132)

³⁰ Bazzalo MA (Op. cit.: 134)

³¹ Bazzalo MA (Op. cit.: 162)

³² Castelnuovo N (Op. cit.)

³³ Wagner MA (Op. cit.)

³⁴ Sagot M (Op. cit.)

³⁵ SERNAM (Op. cit.)

³⁶ Bazzalo MA (Op. cit.: 126)

³⁷ Bazzalo MA (Op. cit.: 128)

³⁸ Wagner MA (Op. cit.: 171)