

Artículo

Entre la lógica del cuidado y la lógica de la denuncia.

Perspectivas en la atención de la salud de personas en situación de violencia basada en género

Between the logic of care and the logic of denunciation. Perspectives on the health care of people in situations of gender-based violence

Florencia Maffeo

Licenciada en Sociología
(Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Profesora en Enseñanza Secundaria, Normal y Especial de Sociología
(Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Magíster en Derechos Humanos y Políticas Sociales
(Universidad Nacional de San Martín, Argentina)

Diplomada en Gestión de las Políticas de Salud en el Territorio
(Universidad Nacional de General Sarmiento)

Becaria doctoral de CONICET
(Centro de Estudios sobre Democratización y DD HH, Universidad Nacional de San Martín, Argentina)

Correo: maffeflorencia@gmail.com

Resumen

El presente artículo aborda el mecanismo de denuncia en situaciones de violencia basada en género, examinando su abordaje legal, los obstáculos del sistema judicial, y el rol del personal de salud como auxiliares de dicho sistema. A partir de entrevistas a profesionales de centros de atención primaria de la salud (CAPS) de Morón, provincia de Buenos Aires, realizadas entre 2016 y 2019, se describen las brechas entre lo que plantean los protocolos sanitarios y los procesos reales de detección y atención a mujeres en situación de violencia basada en género, lo que evidencia las tensiones entre la lógica de la denuncia y la lógica del cuidado. Se indaga en las nociones de víctima y agencia en los procesos de atención en el sistema de salud, reflexionando sobre las posibilidades y obstáculos que contienen los procesos de denuncia por violencia basada en género, y las tensiones con los procesos de salud.

Palabras clave

Violencia basada en género, Personal de salud, Denuncia, Víctima, Agencia.

.....

Abstract

This article addresses the reporting mechanism in situations of gender-based violence, examining its legal approach, the obstacles of the judicial system, and the role of health personnel as assistants to this system. Through interviews with professionals from primary health care services, the gaps between what health protocols propose and the actual processes of detection and care for women in situations of gender-based violence are described, highlighting tensions between the logic of reporting and the logic of care. The notions of victim and agency in the care processes in the health system are investigated, reflecting on the possibilities and obstacles contained in the reporting processes for gender-based violence, and the tensions with health processes.

Keywords

.....

Introducción

“Presentar una denuncia puede sentirse como volverse un personaje en un relato ajeno; lo que te pasa depende de decisiones que se toman sin tu consentimiento”
(Ahmed, 2022: 88)

En el año 2009, se sanciona en Argentina la Ley Nacional N.º 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Esta normativa se basa en la definición del término de violencia contra las mujeres, sus tipos y modalidades, a partir de las indicaciones de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, conocida como Convención de Belem do Pará (1994). La ley presenta un modelo de abordaje integral que requiere articulación intersectorial de las políticas públicas. Sin embargo, le da un lugar central al mecanismo de denuncia, por lo que la integralidad propuesta parecen ser más bien intervenciones complementarias supeditadas a la denuncia judicial.

¿Qué implica hacer una denuncia por violencia basada en género y qué efectos tiene? ¿Quiénes pueden denunciar una situación de violencia? Denunciar la violencia que vive otra persona ¿es protegerla o restringir su autonomía? ¿Cuál es el rol del Estado y sus agentes en la detección de situaciones de violencia en el ámbito doméstico y sus propuestas de intervención?

En este artículo intentaremos responder a estas preguntas a partir del análisis del trabajo de profesionales de servicios de atención primaria de la salud. Por un lado, porque los servicios de salud son espacios claves para la detección y atención de personas en situación de violencia basada en género, en especial de mujeres. Esta población frecuentemente asiste a estas instituciones, tanto en su rol de cuidadoras como en su atención de su propia salud, particularmente la sexual, debido a la naturalización de su función reproductora y la perspectiva biomédica de los efectores sanitarios (Teodori, 2015). Por otro lado, porque según la Ley Nacional N° 26.485, el sistema de salud tiene una serie de responsabilidades para la prevención y atención de mujeres en situación de violencia. Esta normativa establece que el Ministerio de Salud de la Nación debe diseñar protocolos de atención y detección precoz, promover servicios con equipos interdisciplinarios para

la atención de esta problemática, y alentar la formación con perspectiva de género de los profesionales de la salud (artículo 11, inciso 4). A su vez, dictamina que este personal tiene la obligación de denunciar cuando toman conocimiento de un caso de violencia (artículos 18 y 24), lo que propone una intervención sanitaria tendiente a la judicialización de las situaciones.

Dado el papel del personal de salud en la detección y atención de situaciones de violencia basada en género respecto a la denuncia judicial, pero también su responsabilidad el cuidado de la salud, el presente artículo tiene como objetivo indagar en los procesos y efectos del mecanismo de denuncia ante situaciones de violencia, analizar las tensiones que emergen entre la lógica de la denuncia y la lógica del cuidado y cómo intervienen las nociones de víctima y agencia en la atención de situaciones de violencia basada en género en el sistema de salud.

El análisis que se presenta es parte de una investigación más amplia sobre los procesos de detección, atención, y derivación de casos de violencia basada en género en el ámbito doméstico, desarrollados por profesionales de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), del municipio de Morón, provincia de Buenos Aires, entre los años 2016 y 2019.

El texto se organiza en cinco apartados. En primer lugar, se presenta la estrategia metodológica. En segundo lugar, se explica el mecanismo de denuncia propuesto por la normativa y sus obstáculos. En tercer lugar, se analizan, por un lado, los protocolos de atención y los requisitos y límites de la obligatoriedad de la denuncia ante la detección de situaciones de violencia; y, por otro lado, los posicionamientos e interpretación de los profesionales ante los requisitos estipulados en los protocolos y la normativa. En cuarto lugar, se indaga acerca de las tensiones entre la lógica de la denuncia y la lógica del cuidado en el proceso de detección y atención a personas en situación de violencia. En quinto lugar, se reflexiona acerca de la noción de buena y mala víctima y cómo estas se configuran en los procesos de atención. Para cerrar, se esbozan algunas conclusiones en torno la individualización de la denuncia, la victimización y los procesos de agenciamiento, para invitar a pensar otras formas de intervención.

Estrategia metodológica

La investigación de la que parte este artículo se basó en un enfoque metodológico cualitativo, con el objetivo de recuperar el punto de vista de los actores sociales (Vasilachis de Gialdino, 2006), en este caso, las experiencias y posicionamientos de los profesionales de la salud.

El trabajo de campo se realizó entre 2017 y 2019 y consistió en la realización de entrevistas en profundidad a once profesionales de psicología, medicina general, ginecología, trabajo social y psicopedagogía, que se desempeñaban en estos servicios de salud, y a una médica ginecóloga jubilada, integrante de una organización feminista local. Las entrevistas fueron confidenciales, y los nombres que se usan de referencia están ficcionalizados para resguardar el anonimato.

Además de las mencionadas entrevistas, se examinaron la Ley Nacional N.º 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, la Ley Provincial N.º 12.569 de Violencia Familiar, con sus modificaciones, y los protocolos de atención de la provincia de Buenos Aires para los servicios de atención primaria de la salud, vigentes entre 2007 y 2021.

La denuncia por violencia de género: procedimientos y obstáculos en la ruta crítica

El sistema judicial como instancia de resolución de conflictos está anclado en el imaginario social, con la figura del Estado como el intermediario a través de las leyes civiles y un sistema de sanciones presente en las leyes penales. Unas y otras tienen un efecto simbólico concreto, ya que, como plantea Pierre Bourdieu, “el derecho es, sin duda, la forma por excelencia del poder simbólico de nominación que crea las cosas nombradas” (2000: 202). Dado que el Estado moderno actúa por medio derecho, la intervención estatal sobre este fenómeno se suele acoplar al sistema de administración de la justicia.

El proceso judicial ante situaciones de violencia basada en género se inicia con una denuncia, que debe hacer la persona implicada, o puede hacerla un tercero cuando la persona afectada, por condiciones psíquicas o físicas,

no pueda efectuarla. A partir de allí se inicia un circuito en el que identificamos tres grandes grupos de obstáculos: el primero tiene que ver con la organización de los fueros por los que transitan las denuncias y el proceso judicial, el segundo, refiere a los obstáculos para sostener un proceso judicial, y el tercero, con la estandarización de las medidas dictadas y su incumplimiento.

El primer núcleo de obstáculos, relativo a la organización del sistema judicial, es la división de fueros. Argentina no tiene fuero unificado para atender estas situaciones, como es el caso de España, por ejemplo. En el caso de la provincia de Buenos Aires las denuncias por situaciones de violencia de género se pueden realizar en fiscalías y en comisarías. Las segundas reciben más del 95% (Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, 2020). Luego, las denuncias se derivan a los Juzgados de familia o de Paz y, en caso de haber un delito, a Juzgados Penales. Estos sistemas tienen dos objetivos diferentes: el fuero de lo familiar tiene como principio rector la reparación, y en los casos de violencia, establece medidas cautelares de protección, que consisten en resoluciones provisorias por un tiempo determinado. En cambio, en el fuero penal, el conflicto pasa a ser apropiado por el Estado, el cual determina si los hechos configuraron un delito y dictamina las sanciones correspondientes (González y Varela, 2019).

Una vez realizada la denuncia, los juzgados de familia tienen la potestad de dictar medidas cautelares (artículo 7, de la ley provincial N° 12.569), con el objetivo de proteger a la persona denunciante. Para ello, basta con el testimonio de quien atravesó la situación de violencia, ya que en la violencia doméstica no suele haber testigos, de lo cual se deriva también la amplitud probatoria en el proceso. El juzgado evalúa el riesgo en el que se encuentra la mujer (y sus hijes a cargo), a través de un informe de un equipo interdisciplinario, y sobre esto establece las medidas de protección y sus plazos. Este plazo puede ser renovado, pero eventualmente, las mujeres tendrán que solicitar, por medio de otra causa, las medidas de fondo, es decir, aquellas que requieren que los juzgados se expidan para resolver cuestiones de forma permanente y no provisorias, como divorcio, régimen de obligación alimentaria y comunicación con hijes en común, división de bienes, etc.

La situación llega al fuero penal en el caso de que esta constituya un delito tipificado en el Código Penal. En el caso de los delitos de instancia privada (lesiones leves, amenazas, abuso sexual, violación, impedimento de contacto) la causa se inicia por la denuncia de la víctima. Las lesiones graves, intento de homicidio u homicidio, o los delitos anteriormente mencionados cometidos contra personas menores de edad, se consideran delitos de acción pública, es decir que el Estado interviene sin una ratificación de la denuncia de las víctimas, y la fiscalía tiene la obligación de investigar. Si bien el objetivo del sistema penal es la investigación del hecho y sanción a la persona agresora, tanto el/la juez/a como el/la fiscal pueden aplicar medidas de protección que consideren pertinentes¹, ya que cualquier juzgado tiene la facultad de dictaminar medidas preventivas urgentes (artículo 22 de la Ley Nacional N° 26.485).

A partir de una denuncia, cuando el hecho de violencia constituya un delito, suelen iniciarse dos causas: una civil y otra penal². Un detalle no menor, si se considera lo que implica para una persona en situación de violencia sostener un proceso judicial. Hacerlo en dos juzgados diferentes multiplica los obstáculos, ya que la persona denunciante, por medio de un profesional del derecho, debe seguir cada medida tomada por los juzgados. En oportunidades, hasta tienen que ocuparse de notificar a las comisarías sobre las medidas cautelares (Meneses et al., 2014).

El segundo núcleo de obstáculos son los que afectan a la continuidad del proceso judicial. Uno de los principales motivos por los cuales las mujeres interrumpen dicho proceso o retiran las denuncias³ es la violencia institucional. Numerosas investigaciones muestran que el sistema judicial en muchas ocasiones desoye, maltrata y desalienta a las mujeres, y, si no se logra una intervención integral y coordinada con otros organismos, el proceso judicial revictimiza, y, en numerosas oportunidades, incrementa el riesgo de nuevas y peores situaciones de violencia (Gherardi, Durán, y Cartabia,

.....

1 Las medidas que pueden tomar los juzgados son: medidas de protección de testigos, custodias policiales, botones anti pánico y dispositivos duales o tobilleras, por nombrar algunos ejemplos.

2 La unificación de fueros para situaciones de violencia de género, como el implementado en España, requiere un debate y explicación mayor que la expuesta en este trabajo. Se sugiere consultar en Bodelón, Encarna (2014) «Violencia institucional y violencia de género». *Anales de la Cátedra Francisco Suárez* 48:131-55.

3 En los delitos de instancia privada, que requieren que la persona ratifique su denuncia.

2012; Malacalza, 2018; Meneses et al., 2014; Vicente y Voria, 2016). La violencia institucional y simbólica, los estereotipos de género de los operadores judiciales, la falta de escucha, y la culpabilización de las mujeres son algunos de los impedimentos registrados del proceso (Meneses et al., 2014; Vicente y Voria, 2016).

Para sostener el proceso judicial, otro obstáculo es la comprensión de dicho proceso y la asistencia jurídica para el seguimiento de las causas. Si bien la Ley de Violencia Familiar de la provincia de Buenos Aires plantea la gratuidad de las actuaciones judiciales y la asistencia jurídica para continuar las causas, estas no resultan suficientes para garantizar el acceso a la justicia, ya que son reducidos los recursos de patrocinio gratuito (Vicente y Voria, 2016). Además, las mujeres suelen desconocer cómo proseguir tras la realización de la denuncia, dado que en los juzgados y comisarías no se les brinda la información adecuada. Existe una asimetría entre la información que manejan las denunciantes y la que reciben los denunciados en las diferentes etapas, debido a que el sistema judicial generalmente no informa a las mujeres de las medidas dictadas (Meneses et al., 2014). Como plantea Sara Ahmed: “Hacer una denuncia puede requerir que te conviertas en una ingeniera mecánica de las instituciones: hay que encontrar la manera de lograr que una denuncia avance a través del sistema” (2022: 61), y estos son aprendizajes que terminan de hacerse en medio del proceso.

El tercer núcleo de problemas son las medidas dictadas por los juzgados y su incumplimiento. Por un lado, se suelen producir demoras para su dictado, que superan el plazo de 48 horas que estipula la ley (Meneses et al., 2014). Una vez dictadas, encontramos que habitualmente son medidas estandarizadas y sin criterios que se adecuen a las situaciones particulares, con lo cual muchas veces no resultan eficaces (Cymerman y Fagioli, 2020). Según los datos de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires, las medidas más habituales de los juzgados de familia son la prohibición de acercamiento (24,32%) y el cese de actos de intimidación (19,72%), seguida por la derivación

para asistencia legal, médica o psicológica (5,23%) (Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, 2020).⁴

Una mención particular requiere las medidas sobre régimen de comunicación y alimentos, cuando existen hijos en común, puesto que la denuncia suele desencadenar violencias reactivas por parte de la persona denunciada. La importancia de que los juzgados expidan medidas también para infantes y adolescentes radica en que éstos suelen convertirse en objetos de control, manipulación y agresión por parte de la persona que ejerce la violencia en un momento de incremento del riesgo como es la separación (Vicente y Voria, 2016). Esta modalidad de violencia se la nombra actualmente como violencia vicaria, y se ejerce sobre terceros, principalmente sus hijos, para generar un daño (Porter y López-Angulo, 2022). La violencia vicaria puede ser un factor impulsor de la denuncia, pero también surgir o recrudecerse, a partir de nuevas amenazas y represalias de quien ejerce la violencia sobre sus hijos, de aquí la relevancia de que se tomen medidas conjuntas (Vicente y Voria, 2016).

Por otro lado, cuando los juzgados de familia establecen medidas de protección, se observa un persistente incumplimiento de éstas, sin que ello implique necesariamente consecuencias para el denunciado (Vicente y Voria, 2016; Meneses et al., 2014). Aunque el Código Penal dispone que el incumplimiento supone el delito desobediencia, no todos los juzgados sancionan este comportamiento. Lo interesante, además, es que el delito se comete por incumplir una orden judicial, y no por el ejercicio reiterado de la violencia.

Con lo expuesto no pretendemos descartar a las medidas cautelares como herramientas necesarias para la detención de las violencias. Nos interesa desidealizarlas y entenderlas como un instrumento que debe acompañarse de abordajes integrales, con dispositivos comunitarios para la atención y acompañamiento de las personas en situación de violencia. A la activación de la denuncia deben corresponderse medidas de protección adecuadas a las situaciones particulares de vida de cada persona, así como tener un seguimiento y evaluación.

4 Debemos acá hacer una observación sobre la forma de clasificar las medidas, ya que estos informes de la Suprema Corte provincial tienen el 30,5% de las medidas sin especificar.

Es por el reconocimiento de estos obstáculos que les profesionales entrevistades refieren que la recomendación de denunciar debe considerarse según cada caso, con una evaluación de la situación de las personas consultantes y su posicionamiento subjetivo para hacer frente al proceso de denuncia y sus obstáculos habituales.

El conjunto de obstáculos descritos se basa en la característica individualizante del mecanismo de denuncia. No solo requiere que cada nuevo hecho de violencia genere una nueva denuncia y nuevo trámite judicial sino, además, la administración de la justicia parte de la premisa de responsabilizar a las mujeres de su funcionamiento, al exigirles ser diligentes y activas para evitar costos a otros, por lo que dichos dispositivos institucionales construyen la idea de subjetividades individuales responsables frente a su contexto de vida (Malacalza, 2018). La centralidad de la denuncia en las políticas públicas lleva a que este mecanismo pase de ser una herramienta para obtener medidas de protección a un dispositivo que responsabiliza a las mujeres por no utilizarla. “Ya no es un sujeto de derechos, sino un individuo que tiene responsabilidades frente a un Estado que puede, en caso de no cumplir con lo acordado, incluso privarlo/a de la ayuda que ha dispuesto” (Malacalza, 2018: 95).

Al individualizar la problemática, se niegan los aspectos estructurales de la desigualdad, y, como contracara, se reproduce la idea de las mujeres como seres dependientes (Izquierdo, 2011). Esta noción de la violencia mantiene una concepción del Estado como tutelar hacia las mujeres, mediante un mecanismo de protección que solo puede llegar a ponerse en marcha a partir de una denuncia. Con los avances de los discursos individualistas, se expande predominio de las ideas de autorrealización y sufrimiento como formas institucionalizadas de la expresión de sentimientos, que se convierten en operaciones de rutina de las instituciones estatales (Illouz, 2007). Estas nociones parten de un discurso psicológico que es adoptado y propagado por el Estado, en una narrativa terapéutica que considera patológico que una persona no realice acciones para superar el sufrimiento (Illouz, 2007).

La denuncia ¿una obligación profesional?

Tanto la Ley Nacional N° 26.485, la Ley Provincial N° 12.569 (y sus modificaciones), como los protocolos de atención sanitarios establecen la responsabilidad de los profesionales de la salud de informar los hechos de violencia de los que tengan conocimiento. La obligación legal de denunciar que tienen los profesionales muestra el acoplamiento de dos sistemas disciplinarios, el médico y el judicial, con la transferencia al personal de salud del poder de juzgar y la utilización del Poder Judicial de estos profesionales como sus auxiliares de justicia (Teodori, 2015). Esta obligatoriedad de denunciar implica un análisis del profesional sobre la situación, ya que también es su deber cumplir con el secreto profesional, presente en la Ley Nacional N° 26.529 de Derechos del Paciente, y en el artículo 156 del Código Penal. Por lo cual, cada profesional debe evaluar el riesgo de la situación de violencia, ya que el riesgo grave, para sí mismo o para terceros, es el permiso establecido por la ley para romper la confidencialidad de la consulta.

El “Protocolo de detección y asistencia a mujeres víctimas de maltrato” (2007)⁵ no especifica los indicadores de nivel de riesgo, sino que plantea una serie de signos y síntomas para la detección de la situación de violencia, señalando riesgos inmediatos y no inmediatos. Sobre los primeros, el protocolo dispone que el personal de salud debe emitir un informe de lesiones, y realizar una denuncia en la comisaría más cercana en caso de configurar un delito. En los denominados riesgos no inmediatos, el protocolo estipula un registro en la historia clínica, pautar un plan de seguridad con la mujer e informarle de los recursos disponibles (comisaría, asesoramiento legal, organizaciones no gubernamentales a las que puede asistir, líneas telefónicas, etc.). También propone acordar consultas de seguimiento y hacer derivaciones a servicios sociales y de salud mental, y, en caso de que la mujer tenga hijos menores de edad, informar al pediatra de la situación. El protocolo, además, plantea que el personal de salud debe hacer la denuncia inmediatamente “Cuando las víctimas fueran menores de edad, incapaces, ancianos o discapacitados que se encuentren imposibilitados de accionar

.....

5 Este protocolo estuvo vigente hasta el año 2021, cuando el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires publicó el documento *Violencias por razones de género. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario de la Provincia de Buenos Aires*, que actualiza la normativa y los criterios de atención y abordaje.

por sí mismo” (artículo 4 de la ley provincial N° 12.569). Si bien esto no obliga a denunciar en otros casos, el protocolo insiste en la relevancia de la denuncia en situaciones de violencia, con consideración de la decisión de la mujer: “Es necesario informar del valor de presentar una denuncia firme, pero la paciente es quien debe decidir y lo hará cuando esté preparada para ello.” (Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, 2007: 7).

Según las personas entrevistadas “hay una apelación (...) a los equipos de salud y a los y las profesionales, en relación con la co-responsabilidad, y entonces denunciamos a todo el mundo. Y creo que eso tiene que estar pensado desde la lógica del cuidado” (Nancy, psicóloga, 30 de enero de 2018). Esta lógica del cuidado se basa en favorecer el fortalecimiento subjetivo de las personas atendidas y resguardar su salud, entendida en sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, y del contexto de vida de cada persona. Así, la lógica del cuidado implica el registro de la vulnerabilidad de las personas desde el desarrollo de prácticas protectoras, en las que cada sujeto significa y da sentido a estas actividades en su contexto. Pero también desde una ética que conlleva el cuidado de sí y de la otra persona que da lugar a procesos micropolíticos de agenciamiento (Lenta, Longo, y Zaldúa, 2020).

Estas lógicas del cuidado entran en tensión con el fomento de la denuncia, que puede llevar a su compulsividad, en la que se realiza una denuncia sin un abordaje estratégico e integral, sino como un mero cumplimiento: “Eso tranquiliza, yo denuncié, ya está (...) como una cuestión de protocolo. Después, cuáles van a ser los caminos y la consecuencia de todo eso, (si) no importa. Entonces ahí no es un abordaje.” (Romina, trabajadora social, 9 de junio de 2017). Si bien los protocolos suponen una guía para intervenir, una denuncia aislada no lo es. Cuando se sobreestima la denuncia como mecanismo de salida de la violencia, sin un abordaje desde el proceso de las mujeres y del cuidado de la salud, se instrumentaliza la tarea del personal de salud al servicio del poder judicial (Teodori, 2015).

La jerarquización de la denuncia como respuesta a las situaciones de violencia es criticada por les entrevistades, quienes sostienen que la denuncia como obligación profesional no debe ir en detrimento del proceso subjetivo de la mujer y del cuidado de su salud. Al partir de

una definición de la violencia basada en género como un problema de salud, consideran que debe primar la lógica del cuidado sobre el proceso judicial, lo que requiere analizar con cada mujer su situación, sus posibilidades y sus deseos. Esto implica prescindir de la denuncia compulsiva y no insistir a la mujer para que denuncie, sino acompañar el proceso para que lo haga cuando se sienta lista. Desde este posicionamiento, los profesionales explican que su tarea consiste, en principio, en ofrecer un espacio de escucha en el que las mujeres pueden poner en palabras su situación, e identificando el malestar (Burín, 2010).

La atención empieza ubicando con las mujeres que “esas cuestiones de las que se queja y por las cuales tiene malestar, es legítimo. Que en todo caso lo que tiene que modificar no es su malestar frente a eso, porque... eso motoriza alguna posibilidad de cambio” (Nancy, psicóloga, 30 de enero de 2018). Entonces, la primera etapa del trabajo terapéutico de los equipos de salud es acompañar a las mujeres a identificar las fuentes de su malestar. No callarlo ni subestimarlos, sino darle un espacio para manifestarse y pensar estrategias, que traspasan la medicalización y psicologización de la atención, a partir de intervenciones interdisciplinarias, que acompañen también el fortalecimiento de las redes de las mujeres.

De esto se deriva que la propuesta de atención se base en un acompañamiento conforme a los tiempos y procesos de cada mujer, en el que se analiza si es pertinente efectuar una denuncia (si no hay un delito) y en qué momento hacerlo:

No sé si es generalizable una formulación respecto de eso [la denuncia], porque creo que la mujer tiene que estar muy decidida en ese momento a separarse del agresor, tiene que tener una red armada, y, eh... tener cubierta una serie de aspectos antes de hacer la denuncia, sino, generalmente se le termina volviendo en contra (Nancy, psicóloga, 30 de enero de 2018).

Entonces, frente a la individualización del proceso judicial y el fomento de la denuncia, los profesionales de la salud proponen evaluar la situación con las mujeres y resolver estratégicamente. En el sistema de atención primaria de la salud, esta resolución implica, en la mayoría de las situaciones, no seguir los protocolos punto por punto, sino evaluar el riesgo, sopesar los beneficios, y contextualizar territorialmente el proceso subjetivo de cada consultante: “en APS, los protocolos no se siguen a rajatabla. Una conoce el barrio, las familias, sabes las situaciones.” (Mónica, psicopedagoga, 7

de noviembre de 2019). Este trabajo también lleva a una puesta en marcha de estrategias colectivas, como la organización de talleres con mujeres, que desindividualizan la atención y refuerzan las redes comunitarias.

Las personas entrevistadas no expresan su oposición a la denuncia como incumplimiento de su deber de secreto profesional, sino que avalan su postura como principio ético de la práctica de atención y acompañamiento. La confidencialidad es desplazada cuando existe una justa causa, por ejemplo, ante la detección de un alto riesgo para la persona atendida. Por lo cual, la regla de denunciar ante todo como respuesta estandarizada se transforma para “mejorar el conocimiento y comprensión de aquellas situaciones en las que la intervención de terceros es imprescindible” (Gherardi et al., 2012: 73). Se propone desandar el camino de la denuncia obligatoria para pasar a entender a esta denuncia como una herramienta en la ruta crítica, que respete y favorezca el proceso subjetivo de las mujeres.

Poner el énfasis en el proceso terapéutico de las personas por sobre el cumplimiento del protocolo implica para les profesionales una defensa ética de su labor a costa de sanciones. Este fue el caso de una trabajadora social y una psicóloga que atendían a una adolescente, que había vivido abuso sexual por parte de su padre, y que se encontraba en un dispositivo de asistencia para infantes y adolescentes en situación de calle al iniciar su tratamiento. En esta situación, ambas relatan que cuando toman conocimiento del abuso sufrido, la joven no se encontraba en situación de riesgo al momento de la atención, ya que no vivía con su padre. Al proponer hacer una denuncia y explicar que esto no implicaba que el hombre sea detenido inmediatamente, la joven atravesó una crisis nerviosa y un intento de suicidio. Ante esto, ambas profesionales decidieron no hacer ellas la denuncia, convencidas que esto obstaculizaría el proceso terapéutico de la joven. Tiempo después, cuando la adolescente decidió denunciar y la causa llegó al sistema judicial, las profesionales fueron citadas como testigos, y recibieron las observaciones del juez y de sus colegas del servicio de salud por no cumplir con el protocolo.

Pese a este señalamiento, las profesionales sostienen que no fue una controversia para ellas decidir qué hacer en esta situación: “para mí

no hay dilema si podés respetar los tiempos de la mujer, más allá de lo que digan los protocolos. Sino justamente estás vulnerando derechos, no estás acompañando” (Nancy, psicóloga, 30 de enero de 2018). Además, consideran que cumplieron con su obligación profesional, ya que lo primordial en esta situación era el cuidado de la adolescente. Para las profesionales su trabajo implica una interpretación de la ley en un sentido más amplio, cuyo fin es el de proteger a la persona en situación de violencia:

Las leyes tienen un sentido, ¿sí? Si no, si las tomamos como algo así, lo cumplimos a rajatabla, podemos llegar a tener una acción que va en contra del sentido por qué se hizo la ley, (...). Si la ley dice que hay que denunciar es justamente porque tiene el objetivo de proteger a la mujer. Pero si yo pienso que, en este caso puntual, hacer la denuncia hoy, o que yo denuncie en vez de ella, pone más en riesgo a la mujer, bueno ahí me parece que aparece la ética de esa profesional. (Claudia, trabajadora social, 25 de enero de 2017).

Este tipo de situaciones nos permiten problematizar la postura de los profesionales sobre el sistema de denuncias propuesto por la ley y los protocolos. El personal de salud actúa de acuerdo a sus criterios de cuidado, y no por los establecidos en los protocolos de forma taxativa, lo que nos permite afirmar que el sentido de su acción como agentes estatales está guiado por valores éticos y profesionales (Oszlak, 2006), aunque esto implique una acción con repercusiones en términos legales. Este tipo de comportamientos, que generan una brecha entre lo que plantea la normativa y la acción efectiva del personal estatal, tensionan a su vez a la hegemonía médica y su vínculo con el sistema judicial, especialmente el rol de los profesionales como auxiliares técnicos del poder judicial. Estos posicionamientos a contrapelo de los protocolos se vinculan, además, con las propuestas de corrientes feministas antipunitivistas (Arduino, 2014; Malacalza, 2018), y se comprenden por la articulación entre el personal de salud con organizaciones feministas (Maffeo, 2019).

La denuncia y las intervenciones desde la lógica del cuidado

Por lo expuesto hasta ahora, de acuerdo al análisis de la legislación, los protocolos y las investigaciones que abordan el mecanismo de la denuncia y sus efectos en las personas que se encuentran en situación de violencia

basada en género, podemos afirmar que la denuncia sin un objetivo no sirve. Dado el efecto que tiene la denuncia en el incremento de la violencia y en los procesos subjetivos de las mujeres es necesario desarrollar estratégicamente la intervención, desde una lógica del cuidado, como herramienta crítica (Lenta et al., 2020).

Frente a la pregunta sobre la relevancia de la denuncia, desde esta lógica del cuidado, les profesionales proponen en cada caso pensar el para qué, si hubo denuncias previas y si fueron útiles como mecanismo de protección, puesto que, además, observan una habitual falta de seguimiento e incumplimiento de las medidas de protección dictadas por los juzgados.

A pesar de los obstáculos descritos, el simbolismo de la denuncia y del derecho (Bourdieu, 2000) es relevante para el proceso de muchas mujeres. Poner en palabras y apelar al impacto que genera simbólicamente la ley y el proceso judicial resulta un hito en su ruta crítica. Así, contar con las medidas cautelares, en ocasiones, no solo funciona como mecanismo de protección sino también del propio proceso subjetivo de las mujeres:

El hecho de la cuestión legal para muchas mujeres, es algo, es un paso importante. (...) No sé si la finalidad judicial, sino como más simbólica (...). Hay una situación, que yo estoy acompañando, (...) para ella, esta perimetral, (...) está funcionando. Eso, como si fuese un corral que le sirve como para elaborar el duelo, ese duelo, a... que esta vida, no. Y le da la posibilidad de estar viviendo otra vida con sus hijos (Silvia, psicóloga, 9 de junio de 2017).

El poder simbólico de poner palabras a la situación atravesada, vinculado al proceso subjetivo y la ruta crítica (Sagot, 2000), también se produce en otros espacios. “Por lo menos hablarlo, primero en el centro de salud, después con amigos, después con... La cuestión, para mí, del poder ponerlo en palabras, o expresarlo de alguna manera, cambian completamente, es un antes y un después” (Ana, psicóloga, 15 de enero de 2018). Esta verbalización modifica la posición subjetiva de la mujer, aun cuando la decisión de hacer la denuncia surja posteriormente, o considere denunciar el hecho como exponer públicamente el relato de la violencia vivida, por ejemplo, en redes sociales.

Este tipo de denuncias públicas no institucionales también permite a las mujeres posicionarse como sujetos de derechos, en donde la ley es usada como herramienta legitimadora de la demanda a tener una vida libre de violencia (Palumbo y di Napoli, 2019; Maffeo, 2020). Sin embargo, así como iniciar una denuncia judicial es una parte del proceso subjetivo que requiere que la mujer se encuentre preparada para enfrentar los obstáculos, como el maltrato, la revictimización, y el posible incremento del riesgo, también se deben considerar estos obstáculos para afrontar una denuncia pública no institucional.

Tanto las denuncias no institucionales como las judiciales se incrementaron tras la masificación de los reclamos del movimiento feminista contra las violencias basadas en género, con el movimiento #NiUnaMenos, iniciado en junio de 2015 (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, 2022; Maffeo, 2020). La interpretación de determinados padecimientos de las mujeres (principalmente cis) como violencia de género es una construcción de fines del siglo XX (Trebisacce Marchand, 2020). La masificación de este marco de interpretación genera efectos no sólo en las demandas del movimiento feminista sobre la intervención estatal, sino también en cómo las mujeres conceptualizan comportamientos e interacciones cotidianas. Además, el trabajo de los movimientos sociales ofrece un lenguaje para los estados afectivos de las personas y proveen una serie de recursos pedagógicos emocionales, ofreciendo definiciones de estos sentimientos y cómo hacer actuar frente a ellos (Gould, 2010). La rabia, el dolor, la angustia, la bronca, que puede generar atravesar un hecho de violencia, toma carnadura en un conjunto de palabras, escuchadas, internalizadas y reproducidas. Así, el quehacer del movimiento feminista en la desnaturalización de las situaciones de violencia autoriza unos sentimientos e invalida otros y habilita otras formas de acción.

La mayor visibilización de los reclamos del movimiento feminista también tuvo repercusiones en el sistema de salud. Allí se modificaron las formas de expresión de los malestares con los que las mujeres llegaban a las consultas:

Las mujeres empezaron a decir “sufro violencia de género” (...), como que algo que estaba naturalizado, como una relación, que por ahí nunca hubiesen comentado como “sufro esto”, como un sufrimiento. Eso para

mí fue un cambio, que en general una por ahí lo olía y trataba de problematizarlo, pero es como que ahora ya vienen con esto (Ana, psicóloga, 15 de enero de 2018).

Este uso del concepto de la violencia de género puede implicar no- minar el malestar desde la consulta, como una actividad de autocuido- dado, pero también puede dejar a la persona en un lugar de víctima, en donde el sufrimiento tiene un beneficio (Illouz, 2007), y se autopa- tologiza en pos de obtener la atención de salud. Ante esto, el encuadre terapéutico sigue siendo relevante, ya no para detectar la fuente del malestar, sino también para deconstruir un discurso cerrado que inha- bilite el proceso de agenciamiento.

La mujer molesta. Entre la victimización y el agenciamiento

“Para acompañar a una mujer en situación de violencia hay que tolerar la violencia. Bancársela” (Claudia, trabajadora social, 25 de enero de 2017). Este “bancársela” implica aceptar el proceso subjetivo de las mujeres, y las frustraciones que se atraviesan cuando las mujeres no logran separarse de quien ejerce violencia contra ellas. Porque el proceso no se acelera si denuncia, ni si hace tratamiento psicológico, ni si consigue un trabajo, ni si el denunciado se va de la casa, ni si ella consigue una vivienda nueva. Tampoco si les profesionales les dicen a las mujeres “vos sufrís violencia”. El proceso de cada persona va a tener sus propios tiempos y va a requerir de diferentes herramientas de acuerdo a cada caso, pudiendo ser en muchas oportunidades no lineal, tener avances y retrocesos (Fridman, 2019; Velásquez, 2003). Por esto el acompañamiento, atención y derivación de las situaciones implica pensar estrategias con las personas, y puede requerir la conjunción de todos o algunos de los elementos señalados, y/o de otros (Teodori, 2015).

Sin embargo, lo que sucede con las mujeres es que se vuelven “mo- lestas”. Van una y otra vez por los servicios de salud, solicitan turnos a los que no asisten, interrumpen tratamientos, o buscan un profesional que dé una respuesta inmediata a su situación, o una respuesta acorde a sus expectativas... O simplemente buscan que puedan escucharlas sin subestimar su malestar. Como expone Ahmed “Oír a alguien como

si se estuviera quejando es una forma muy efectiva de menospreciar a esa persona” (Ahmed, 2022: 9). Así, la cuestión de la queja se vincula profundamente con la posibilidad de una escucha activa:

Cuando las mujeres entran, por algunas puertas, se les da poco crédito en algunos casos a la cuestión de violencia, porque son situaciones que aparecen como muy reiteradamente, para esa misma persona, es un relato que ya ha hecho en alguna otra oportunidad. (...) Esa mujer en situación de violencia se vuelve un poco molesta. Porque faltó al turno que tenía, porque ese día tuvo algún quilombo y no pudo venir, porque... ‘ah, pero ya me lo contó un montón de veces y siempre lo mismo’, y hay algo de esta situación, (...) que cansa. (Nancy, psicóloga, 30 de enero de 2018).

Escuchar de forma activa implica que los profesionales sean capaces de atender al relato de la mujer, darle tiempo a explayarse, para luego enmarcar el padecimiento en una situación de violencia basada en género. Requiere que el personal de salud sea respetuoso con las decisiones de las personas, decisiones que, en oportunidades, sean diferentes a las pautadas en la consulta. En general, la atención del personal de salud es indicativa, y cuando les consultantes no pueden cumplir con lo que se les dijo, suelen no regresar al servicio: “Dicen ‘no volví porque yo no pude hacer nada de este tratamiento’ (...) Te pasa con diabetes, y, bueno, con violencia también (...) la gente no vuelve porque le diste un montón de indicaciones, que ni una misma puede hacer.” (Romina, trabajadora social, 9 de junio de 2017). El saber que las decisiones tomadas no son las mismas que las dialogadas durante la consulta, y que esto puede traer repercusiones en el vínculo con el/la profesional, hace que las mujeres interrumpan o abandonen los espacios terapéuticos.

Transformar los formatos de atención promovidos por el modelo médico hegemónico (MMH), en donde el personal de salud es el portador del saber/poder (Menéndez, 1988), requiere que quienes atienden comprendan que los procesos subjetivos no son lineales, y que las decisiones son de estas mujeres, en sus términos y posibilidades.

El MMH (Menéndez, 1988) subestima la autonomía de las personas, entendida como la capacidad de tomar decisiones de acuerdo a un criterio propio. Si bien esta autonomía debería ser parte de la atención de

cualquier proceso de salud-enfermedad-atención, para la atención en violencia es algo clave. La mayoría de los profesionales entrevistados buscan desmarcarse de este posicionamiento hegemónico, y sostienen que lo más importante no es dar una indicación, sino desnaturalizar la violencia a partir de preguntas, así como también trabajar sobre los ideales del amor romántico y la vida en pareja.

El exceso de indicaciones y la subestimación de la autonomía no solo se vinculan con el MMH, y su repercusión en la interrupción de tratamientos, sino también se ancla en representaciones de buena víctima que tienen los profesionales. La representación de víctima ideal o una buena víctima es aquella que llega a la consulta, toma conciencia de la violencia vivida, se separa, y, si tiene que solicitar una medida provisoria, la demanda y la sostiene, sin vincularse nuevamente con el denunciado. Tanto el personal de salud como el judicial, esperan que las mujeres se presenten a sí mismas como víctimas, con una exhibición de sufrimiento que legitima este posicionamiento. Entonces, a partir de procesos de examen físicos y/o psicológicos, se les pide a las mujeres que se expongan como sujetos sufrientes (Teodori, 2015). Sin embargo, cuando las mujeres no logran estar a la altura de las expectativas sociales de su lugar de víctima resultan “doblemente lapidadas, primero por sus victimarios, luego por el discurso dominante que, tras machacar con que la clave del éxito está en la disposición (para los demás) de sus cuerpos, en la misma operación las condena por eso” (Arduino, 2014: párr. 8).

Para no reproducir estas representaciones es necesario un trabajo de reflexión, capacitación y acompañamiento al personal de salud en los que los espacios de supervisión son una herramienta clave (Fridman, 2019). Quienes atienden en el sistema de salud son profesionales, pero antes personas que transitan sus espacios de trabajo con prejuicios y emociones diversas. El trabajo con personas en situación de violencia moviliza afectivamente, por lo que, en la atención, también aparecen las contradicciones, los desafíos y los límites de la tarea de acompañar. El pretender que estos procesos subjetivos se desarrollen bajo los parámetros de los profesionales puede ser contraproducente, revictimizante e incluso configurar un ejercicio de violencia institucional contra las mujeres. Sin embargo, esta pretensión de omnipotencia,

con una intención de controlar e intervenir en las decisiones, es también un mecanismo de defensa del personal de salud en un “intento de paliar el dolor que nos supone la escucha cotidiana de tanto sufrimiento y la imposibilidad de sofocarlo con la celeridad y eficacia que deseáramos” (Estalayo Martín, 2013: 81). Por lo que es indispensable tener espacios de supervisión para quienes acompañan y atienden a personas en situación de violencia, ya que repercute en la calidad de la atención, y son también necesarias para sostener una lógica del cuidado.

A modo de cierre

Como expone Sara Ahmed (2022) en la cita que da inicio a este artículo, una denuncia se convierte en un relato público, donde las decisiones sobre el proceso pocas veces las tiene la persona denunciante. Desde el formato de la denuncia, la circulación del expediente judicial por diferentes organismos, las medidas que toman (o no) los juzgados, hasta el cumplimiento de esas medidas, implican decisiones tomadas por diversos actores. El agenciamiento de la denunciante queda suspendido, caso contrario de ser considerada “una mala víctima”. La mala víctima es la mujer molesta, la que se queja, la que se arrepiente de la denuncia, la que no cumple con las citaciones, interrumpe tratamientos, aquella en la que se gasta tiempo, y papeles, y trámites, etc., para que finalmente vuelva con “el agresor”. De acá la relevancia que adquiere en el proceso de atención el lugar que le dan los profesionales a las decisiones de las mujeres sobre la denuncia. Una decisión en la que la responsabilidad del profesional es también brindar la información necesaria, es decir, que se realice bajo un consentimiento informado, como otras prácticas de atención en salud. Dentro de la lógica del cuidado, estas prácticas micropolíticas son las que fomentan el agenciamiento (Lenta et al., 2020), como contracara de la victimización y el tutelaje.

Uno de los problemas al utilizar unívocamente la noción de víctima es considerarla como una característica de las personas, y no como un estado en una circunstancia y tiempo determinado. Esto se vincula al problema de considerar la agencia de los sujetos como oposición al sujeto víctima, cuando quitamos la agencia a la víctima, la dejamos de considerar como sujeto. El binomio agencia/víctima no puede analizarse como categorías ontológicas, sino comprender que son categorías relacionales y temporales.

Los sujetos se constituyen en víctimas ante situaciones concretas. Sin embargo, el sistema judicial, y también el de salud, tienden a cristalizar la posición de víctima, en un doble mecanismo por el cual se la considera responsable de su situación, pero se la aparta de la toma de decisiones que habilitan el agenciamiento. Esto se agrava porque el sistema, además de individualizar a la persona en situación de violencia, individualiza al quien ejerce esta violencia, lo que invisibiliza el carácter estructural de la violencia como mecanismo de opresión (Izquierdo, 2011), y elimina la posibilidad de la construcción de formas de justicia reparatorias.

Una forma de contrarrestar estos efectos es el abordaje desde la lógica del cuidado y la construcción de dispositivos comunitarios que desindividualicen la atención. La reflexión sobre la escucha activa y el respeto de las decisiones de las mujeres fomentan procesos de agenciamiento, pero también problematizan el rol de los profesionales a contrapelo del modelo médico hegemónico. Todo esto nos invita a pensar en otras formas de atención, que incluyan la construcción de estrategias intersectoriales de acompañamiento situadas y colectivas, que comprendan a la violencia basada en género como una problemática estructural y no como un problema individual. El desafío consiste en romper con la noción de empoderamiento desde una perspectiva liberal y rechazar la visión victimista que responsabiliza a las mujeres, lo cual limita la comprensión de los procesos de agenciamiento de manera contextualizada, especialmente en sociedades caracterizadas por una distribución desigual de la precariedad.

Referencias bibliográficas

Ahmed, Sara (2022). *¡Denuncia! El activismo de la queja frente a la violencia institucional*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Caja Negra.

Arduino, Ileana (2014, septiembre 24). La mala víctima. *Revista Anfibia*. Recuperado el 26 de julio de 2022, de: <https://www.revistaanfibia.com/la-mala-victima/>

Bourdieu, Pierre (2000). "Capítulo V: La fuerza del derecho. Elementos para una sociología del campo jurídico". En P. Bourdieu (Ed.), *Poder, derecho y clases sociales* (165-223). Bilbao, España, Desclée de Brower.

Burín, Mabel (2010). *Género y salud mental: Construcción de la subjetividad femenina y masculina*. Buenos Aires, Argentina, Facultad de Psicología, UBA.

Cymerman, Carolina, y Fagioli, Rubi (2020). “Márgenes de desobediencia: Las formas de negociación de la vulnerabilidad a las violencias”. En M. Herrera, S. Fernández, y N. de la Torre (Eds.), *Tratado de géneros, derechos y justicia: Derecho penal y sistema judicial* (59-74). Buenos Aires, Argentina, Rubinzal-Culzoni Editores

Estalayo Martín, Luis M. (2013). L'omnipotència en la intervenció psicosocial. *Revista de Treball Social*, Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, N° 200, 78-83.

Fridman, Irene (2019). *Violencia de género y psicoanálisis. Agonías impensables*. Buenos Aires, Argentina, Lugar Editorial.

Gherardi, Natalia, Durán, Josefina, y Cartabia, Sabrina (2012). “Ley de protección integral contra la violencia hacia las mujeres: Una herramienta para la defensa en la Ciudad de Buenos Aires”. En C. Chinkin y Comisión de Género, Defensoría General de la Nación (Eds.), *Violencia de género: Estrategias de litigio para la defensa de los derechos de las mujeres*. Buenos Aires, Argentina, Ministerio Público de la Defensa, Defensoría General de la Nación.

González, Agostina Daniela, y Varela, Natalia (2019). Violencia unificada y justicia fragmentada: Un análisis crítico de las trayectorias de las causas de violencia de género. *Derecho y Ciencias Sociales*, (21), 186-213. <https://doi.org/10.24215/18522971e062>

Gould, Deborah (2010). “On Affect and Protest”. En J. Staiger, A. Cvetkovich, y A. Reynolds (Eds.), *Political Emotions. New Agendas in Communication* (18-44). Nueva York, Estados Unidos, Routledge.

Illouz, Eva (2007). *Intimidaciones Congeladas. Las emociones en el capitalismo*. Buenos Aires, Argentina, Katz Editores.

Izquierdo, M. J. (2011). “La estructura social como facilitadora del maltrato”. En M. G. Huacuz Elías (Ed.), *La bifurcación del caos. Reflexiones interdisciplinarias sobre violencia falocéntrica* (33-58). México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Lenta, Malena, Longo, Roxana, y Zaldúa, Graciela (2020). *Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado*. Buenos Aires, Argentina, Teseo.

Ley Provincial N.º 12.569 – Violencia familiar (2000). La Plata, Argentina, Legislatura de la provincia de Buenos Aires.

Ley Nacional N.º 26.485 - Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Congreso de la Nación Argentina.

Ley Nacional N.º 26.529 - Derechos del paciente (2009). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Congreso de la Nación Argentina.

Maffeo, Florencia (2019). La incidencia del movimiento feminista en la atención de la salud de las mujeres. El caso de los Centros de Atención Primaria de la salud de Morón. En G. Di Marco, P. K. N. Schwarz, y A. Fiol (Eds.), *Feminismos y populismos del siglo*

XXI: *Frente al patriarcado y al orden neoliberal* (pp. 173-184). Buenos Aires, Argentina, Teseo.

Maffeo, Florencia (2020). Violencia patriarcal y procesos de juridificación. Preguntas y reflexiones sobre las denuncias en situaciones de violencia y el activismo feminista. *Revista Electrónica*, Instituto de Investigaciones Ambrosio L. Gioja, 24, 69-89.

Malacalza, Laurana (2018). “Tramas burocráticas que legitiman la violencia contra las mujeres”. En M. L. Femenías (Ed.), *Violencias cruzadas. Miradas y perspectivas* (89-105). Buenos Aires, Argentina, Prohistoria Ediciones.

Menéndez, Eduardo (1988, mayo 30). Modelo médico hegemónico y atención primaria. 451-464. Buenos Aires, Argentina.

Meneses, Cristina, Ochoa, Cristina, Acuña, Evangelina, Morales, Liliana, Amicone, Mirta, y Sadoux, Susana (2014). *La ruta crítica que siguen las mujeres en situación de violencia en el Departamento Judicial de Morón* (Informe de Investigación). Morón, Argentina, Asociación Civil Mujeres al Oeste. Recuperado de: http://www.mujeresalooeste.org.ar/publicaciones/informe_2014.pdf

Oszlak, Oscar (2006). Burocracia Estatal: Política y Políticas Públicas. *POSTData Revista de Reflexión y Análisis Político*, (11), 30.

Palumbo, Mariana, y Di Napoli, Pablo N. (2019). #NoEsNo. Gramática de los cibereschaches de las estudiantes secundarias contra la violencia de género (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, (55), 13-41. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/185/18565589001/html/>

Porter, Bárbara, & López-Angulo, Yaranay (2022). Violencia vicaria en el contexto de la violencia de género: Un estudio descriptivo en Iberoamérica. *CienciAmérica*, 11(1).

Protocolo de detección y asistencia a mujeres víctimas de maltrato (2007). Dirección de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Sagot, Monserrat (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina* (Estudios de caso de diez países). Organización Panamericana de la Salud.

Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires (2020). *Registro de Violencia Familiar. Informe estadístico 2019*. La Plata, Argentina, Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires. Recuperado el 29 de enero de 2024, de: <https://www.scba.gov.ar/servicios/violenciafamiliar/Registro%20de%20Violencia%20Familiar%202019.pdf>

Teodori, Claudia (2015). *A los saltos buscando el cielo: Trayectorias de mujeres en situación de violencia familiar*. Buenos Aires, Argentina, Editorial Biblos.

Trebisacce Marchand, Catalina (2020). Un nacimiento situado para la violencia de género. Indagaciones sobre la militancia feminista porteña de los años 80. *Anacronismo e Irrupción. Revista de Teoría y Filosofía Política Clásica y Moderna*, 10, 21.

Vasilachis de Gialdino, Irene (Ed.) (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España, Editorial Gedisa.

Velásquez, Susana (2003). *Violencias cotidianas, violencia de género: Escuchar, comprender, ayudar*. Buenos Aires, Argentina, Paidós.

Vicente, Adriana, y Voria, María Andrea (2016). ¿Protegidas o desprotegidas? La integridad de las mujeres en relación a las medidas de protección urgentes establecidas por la Ley 26485 en Argentina. *Revista Studia Politicae* de la Universidad Católica de Córdoba, (39), 65-93.

Recibido: 22/08/2024

Aceptado: 10/03/2025