

**Facultad de Artes y Ciencias
Licenciatura en Psicología
Tesis de Grado**



**Abordaje Profesional de los Casos de Violencia
Sexual Infantil Intrafamiliar:**

**Los Equipos del Programa de Asistencia Integral a
Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género de la
Ciudad de Salta en el año 2020**

Directora:

Lic. Jaime, María Virginia

D.N.I. 25.247.725

Alumna:

Acosta, María Salomé

D.N.I. 38.031.986

2020

Autoridades Académicas

Rector

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Vice-rectora Académica

Mg. Lilian Constanza Diedrich

Secretaria General

Lic. Silvia Álvarez

Decana de la Facultad de Artes y Ciencias

Lic. María Dolores Medina Bouquet

Secretaria Académica

Dra. Adriana Ibarguren

Jefa de Dto. de Psicología

Lic. Sonia Edith Guijarro Cárdenas

Agradecimientos

*a la vida por tener el privilegio de acceder
a la educación universitaria*

*a todas las personas que participaron y
acompañaron esta investigación*

*a quienes construyen una sociedad más
justa e igualitaria*

Índice

Resumen y palabras claves	1
Abstract and keywords.....	2
Introducción	3
Planteamiento del Problema	5
Objetivos	6
Preguntas de Investigación.....	7
Justificación.....	8
Consecuencias de la Investigación	10
Deficiencias en el conocimiento del problema.....	11
Marco Teórico	16
Capítulo I: Violencia Sexual Infantil Intrafamiliar.....	17
Capítulo II: Abordaje Profesional de los casos de Violencia Sexual Infantil Intrafamiliar	23
Capitulo III: Legislación Vigente Sobre Violencia Sexual Infantil Intrafamiliar	32
Metodología	44
Tipo y nivel	45
Anticipación.....	46
Definición de Conceptos	47
Diseño	50
Contexto y periodo	51
Participantes.....	53
Instrumentos.....	54
Procedimiento.....	60
Dependencia.....	61
Confirmabilidad.....	62
Transferencia.....	63
Credibilidad	64
Resultados de la Investigación	65
Análisis descriptivo de la Información	66
Análisis Cualitativo de la Información.....	70

1. Características de cada intervención: entre el caso por caso y el protocolo.....	70
2. La función de contención en la asistencia	85
3. El posicionamiento profesional en la intervención	98
Discusión	118
Conclusión	119
Recomendaciones	122
Referencias Bibliográficas	123
Hoja de evaluación	134

Resumen y palabras claves

La presente investigación cualitativa se llevó a cabo en el contexto de emergencia sanitaria provocada por la pandemia debido al Covid-19. Se estudió sobre el abordaje realizado en un Programa de la Secretaria de Derechos Humanos de la Provincia de Salta. Se indagó acerca de la asistencia realizada ante situaciones de violencia intrafamiliar haciendo énfasis en el equipo interdisciplinario, formado por profesionales de psicología, trabajo social y abogacía, como así también operadoras comunitarias. Participaron todos los miembros del área especializada en delitos sexuales donde las víctimas son niños, niñas y/o adolescentes, a través de entrevistas semidirigidas individuales y grupales.

Se pudo concluir que el abordaje se caracteriza por ser individualizado y diverso. Cada intervención es única ya que se adapta a las características del caso particular y al contexto del mismo. Se analizó también la función de contención que el equipo realiza al recibir a una familia. Por último, se pudo advertir que el posicionamiento personal de quienes participan en la atención, se ve reflejado en el desarrollo y resultados de las actuaciones.

Palabras Clave: abordaje profesional, violencia intrafamiliar, intervenciones, equipo interdisciplinario, contención, posicionamiento personal.

Abstract and keywords

This qualitative research was carried out in the context of a health emergency caused by the pandemic owed to Covid-19. The study follows the approach present in a Program of the Secretary of Human Rights of the Province of Salta.

It inquires about the assistance provided in situations of domestic violence, emphasising the interdisciplinary team, consisting of professionals in the fields of psychology, social work and advocacy, as well as community operators. Every member who was part of the specialist area involving sexual crimes where the victims are boys, girls and / or adolescents, participated; through semi-directed individual and group interviews.

It was concluded that the approach is characterised by being individualised and diverse. Each intervention is unique as it adapts to the characteristics of the particular case and its context. The function of holding that the team performs when receiving a family was also analysed.

Finally, it was noted that the personal positioning of those who participate in the care and attention of victims, is reflected in the development and results of the carried out actions.

Keywords: professional approach, domestic violence, interventions, interdisciplinary team, holding, personal positioning.

Introducción

La problemática de la violencia sexual afecta gravemente a nuestro contexto. La presente investigación se llevó a cabo en la Provincia de Salta, territorio que se encuentra en estado de emergencia social en materia de violencia de género, por sexto año consecutivo (Ley Provincial N° 8110, 2018). Nuestra sociedad, se ve desbordada por vínculos que reproducen relaciones de poder desiguales, donde existe una víctima vulnerada. Esta situación social y su naturalización han provocado que constantemente tomemos conocimiento de nuevos hechos de violencia, que irrumpen en la vida de las personas, limitando el ejercicio de sus derechos.

Los grupos más afectados son aquellos que quedan expuestos por la falta de recursos para su defensa. En el caso de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual infantil intrafamiliar, se encuentran desprotegidos por sus características de edad y dependencia. Esta vulnerabilidad se potencia, ya que el agresor se encuentra en el entorno que debería propiciarle protección. La víctima queda entonces atrapada en sus emociones, por un lado, el afecto hacia los miembros de su grupo familiar, la culpa y el temor a perderlo; por el otro, el inmenso sufrimiento vivido y la escasez de recursos para afrontarlo (Abelleira, H., 2009).

Es imprescindible que, cuando el niño, niña o adolescente y su familia logren pedir ayuda, encuentren un sistema preparado para contenerlos y dar una respuesta integral a esa demanda, ofreciendo una escucha profesional que emane medidas de protección, de contención, de prevención y sobre todo, garantice el acceso a sus derechos.

La Secretaria de Derechos Humanos de nuestra provincia, ofrece a las víctimas de estos delitos, su atención a través del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, que cuenta con un equipo de profesionales especializados en niños, niñas y

adolescentes. La investigación se realizó en este dispositivo a fin de describir las particularidades del abordaje en el contexto actual, marcado por la pandemia provocada por el Covid-19.

Como antes se mencionó, la violencia sexual infantil intrafamiliar es un hecho que desequilibra el psiquismo y afecta gravemente todas las dimensiones de la vida de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, por lo que el equipo está conformado por profesionales de las áreas de psicología, derecho y trabajo social. Para profundizar sobre la tarea realizada, se entrevistó a todos los miembros ya que, por la complejidad de la problemática, es requerido un abordaje donde el profesional en psicología integre un dispositivo que brinde atención integral, a partir de la comunicación y la cooperación, entre las diversas perspectivas teóricas e instituciones intervinientes.

En el caso de la violencia sexual, el despliegue de acciones de protección es imprescindible para garantizar un desarrollo saludable del niño, niña y adolescente, durante el cual goce plenamente de sus derechos. En la investigación se observaron cuáles son los recursos que ofrece el programa para acompañar a las víctimas de violencia sexual infantil intrafamiliar y se indagaron qué acciones se llevan a cabo, como parte de una estrategia preventiva.

La presente investigación se realizó como trabajo final de grado de la Carrera de Licenciatura en Psicología, de la Universidad Católica de Salta, buscando sensibilizar al lector sobre la problemática, e invitando a reflexionar sobre la complejidad del abordaje de los casos donde existe vulneración de derechos.

Planteamiento del Problema

Objetivos

General.

Describir el abordaje profesional que los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género realizan en los casos de violencia sexual intrafamiliar infantil en la Ciudad de Salta, en el año 2020.

Específicos.

Caracterizar la particularidad del abordaje profesional que los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, realizan en los casos de violencia sexual intrafamiliar infantil en la Ciudad de Salta, en el año 2020.

Conocer el rol del profesional psicólogo en los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, para abordar los casos de violencia sexual intrafamiliar infantil en la Ciudad de Salta, en el año 2020.

Conocer los recursos institucionales que se ofrecen a las víctimas de violencia sexual intrafamiliar infantil desde el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, realizan en los casos en la Ciudad de Salta, en el año 2020.

Indagar qué acciones se llevan a cabo desde los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, para prevenir la violencia sexual intrafamiliar infantil en la Ciudad de Salta, en el año 2020.

Preguntas de Investigación

¿Cómo es el abordaje profesional que los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género realizan en los casos de violencia sexual intrafamiliar infantil en la Ciudad de Salta, en el año 2020?

¿Qué particularidades presenta el abordaje profesional que los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, realizan en los casos de violencia sexual intrafamiliar infantil en la Ciudad de Salta, en el año 2020?

¿Cuál es el rol del profesional psicólogo en los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, para abordar los casos de violencia sexual intrafamiliar infantil en la Ciudad de Salta, en el año 2020?

¿Cuáles son los recursos institucionales que se ofrecen a las víctimas de violencia sexual intrafamiliar infantil desde el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, realizan en los casos en la Ciudad de Salta, en el año 2019?

¿Qué acciones se llevan a cabo desde los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, para prevenir la violencia sexual intrafamiliar infantil en la Ciudad de Salta, en el año 2020?

Justificación

La problemática de la presente investigación surge a partir del interés personal de la investigadora sobre la violencia sexual infantil intrafamiliar. Si bien, se suele conocer y lamentar su existencia, nos sorprendemos ante cada caso de abuso, ante cada víctima. A pesar de su relevancia social, la violencia sexual es un problema al que pocas veces se le otorga un lugar de debate y las tareas preventivas tienen escasa difusión. Aunque continúa siendo un tabú social, es imprescindible que, como profesionales, conozcamos en profundidad una problemática tan compleja y trabajemos para promover su mayor visibilidad.

La relevancia social de esta investigación radica en la posibilidad de beneficiar a la comunidad de la Ciudad de Salta, ya que el análisis a realizarse, puede ser útil para los equipos que intervienen ante la violencia sexual. Principalmente son favorecidos aquellos niños, niñas, adolescentes y sus familias, que se encuentran en estado de vulnerabilidad ante la violencia, quedando expuestos a la posibilidad de sufrir situaciones de violencia sexual intrafamiliar, o que hayan sido víctimas.

Fue conveniente realizar esta investigación ya que los resultados de la misma, pueden ser utilizados para orientar otras investigaciones y/o prácticas, en pos de disminuir la revictimización, la cantidad de víctimas de violencia sexual infantil intrafamiliar y las preocupantes consecuencias que genera.

Entendiendo que la práctica desde los dispositivos de atención a víctimas de violencias se crea en la cotidianeidad, la presente investigación aporta un espacio de reflexión para pensar como se construyen estas intervenciones en nuestro contexto actual. A través de la descripción del abordaje realizado por los equipos en tiempos de

pandemia por Covid-19, este trabajo busca poner a disposición de la comunidad información específica de la Ciudad de Salta.

Consecuencias de la Investigación

La siguiente investigación se llevó a cabo con total responsabilidad, no se realizó en contra de ninguna normativa o ley que interrumpa su normal desarrollo.

La presente es de utilidad tanto para profesionales como para miembros de la comunidad que deseen acceder a la información obtenida.

Al trabajar con personas, se tuvo el cuidado necesario, actuó con una valoración ética y moral en el proceder de toda la investigación.

Cabe aclarar que se respetaron todas las recomendaciones sanitarias para prevenir el contagio y la propagación del Covid-19 (Argentina, Ministerio de Salud, 2020). Como así también se acataron todas las disposiciones ordenadas por el COE (Comité Operativo de Emergencia) de la provincia de Salta.

No se tuvieron actitudes que perjudicaron la integridad de los participantes, ofreciendo a los mismos la posibilidad de participar o abandonar el proceso si así lo deseaban.

Así mismo los profesionales accedieron de manera voluntaria y solidaria firmando previamente un consentimiento informado, para constatar la voluntariedad, aceptación y compromiso de manera formal a dicha investigación (Ver anexo: página 2).

Si bien, no se entrevistó directamente a las víctimas, cuando se hizo referencia a las mismas durante las entrevistas, fueron protegidas por medio del anonimato, puesto que se resguardó la identidad.

Esto se realizó bajo el Código de Ética del Colegio Profesional de Psicólogos de la Provincia de Salta, la Ley Nacional N° 23.277/85 del Ejercicio Profesional de la Psicología y la Ley Provincial N° 6063/83 del Ejercicio de Profesional del Psicólogo.

Deficiencias en el conocimiento del problema

A continuación, se presentan algunas investigaciones realizadas en relación a la violencia sexual infantil y su abordaje:

Palacios C. (2006). *La Representación Social del Abuso Sexual Infantil En La Localidad del Bordo*. Tesis de Grado. Universidad Católica de Salta: Salta – Argentina.

Consiste en una Tesis Final de Grado de la Carrera de Psicología, de la Universidad Católica de Salta. Es una investigación cuantitativa que buscó conocer la representación social del abuso sexual infantil en la localidad de El Bordo de la provincia de Salta. Fue llevada a cabo a través de la realización de encuestas y los resultados, relacionados con la víctima, a los que arribó la investigadora fueron: la edad de abuso más frecuente es entre los 2 y los 10 años, pudiendo ser de cualquier sexo; casi la totalidad de los encuestados consideran que hay abuso sexual independientemente del consentimiento del niño, y la mayoría considera que las consecuencias del abuso son tanto físicas como psicológicas.

Tarducci, Mónica (2013). Abusos, mentiras y videos. A propósito de la niña wichi. *Boletín de Antropología y Educación* (05). Recuperado de: http://hum.unne.edu.ar/generoysex/seminario4/s4clase2_3.pdf

Se trata de un estudio realizado por una antropóloga de la UBA (Universidad de Buenos Aires), donde describe los hechos transcurridos a partir de un embarazo producto de una violación hacia una niña wichi, por parte de la pareja de su madre (Tartagal, Salta). Analiza influencia que tienen en el caso, la intervención diversos factores e instituciones: otros estudios antropológicos, los medios de comunicación, la institución educativa, la comunidad wichi, los dichos de la madre, las construcciones culturales y el sistema penal. La autora concluye que es imprescindible garantizar los derechos de la niña, y que la comprensión de los diversos

contextos culturales no debe significar desvirtuar la realidad en defensa del victimario.

Rodríguez Durán, A., Lofeudo, G., Vera Escobar, M. & Giordano, A. (2018). "EIA en Movimiento". X Jornadas de Sociología de la UNLP. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/81731/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

En la presente ponencia, un grupo de sociólogas, relatan la experiencia de trabajo realizado por el Equipo Interdisciplinario de Acompañamiento a Mujeres en Situación de Violencia (EIA) de la Ciudad de La Plata, integrado por profesionales de psicología, sociología, abogacía y una promotora comunitaria contra la violencia de género. Así mismo describen algunas herramientas de intervención que utilizan en dicho acompañamiento como las entrevistas, el sostén telefónico, tareas de prevención, como capacitaciones e intervenciones en los barrios. Finalmente, concluyen en la importancia de repensar de manera continua la práctica con personas en situación de violencia, rescatando la importancia de la disminución del umbral de tolerancia a la misma, el trabajo en red, el cuidado de las integrantes del equipo, la perspectiva multidimensional, la hospitalidad, la privacidad, el disipar inquietudes y ambivalencias que surgen en la consultante.

Abelleira, H. (2009). El abuso sexual infantil en la familia: catástrofe en los vínculos, complejidades del abordaje interdisciplinario. *Cuestiones de infancia* (13). Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/808>

En el citado trabajo, una psicóloga de la ciudad de Buenos Aires, analiza el fenómeno del abuso sexual intrafamiliar, reconociendo su gran complejidad como hecho que genera una "catástrofe" en los vínculos

familiares y subjetividades, ya que irrumpe el orden social y familiar. Así mismo, afirma que dicha complejidad debe ser tomada en cuenta al momento del abordaje del caso, considerando sus particularidades únicas e irrepetibles, la dificultad del tránsito de la familia por las instituciones judiciales y la necesidad de un trabajo interdisciplinario al momento de dar una respuesta que brinde contención a la familia y que funcione como prevención de nuevas situaciones de abuso.

Rodríguez Cely, L. (2003). Intervención Interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psychologica*, vol. 2 (1). Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64720108>

Se exponen las particularidades de la intervención en casos de abuso sexual infantil que se producen en el territorio colombiano. El autor continúa desarrollando el papel que cada disciplina tiene en el proceso: psicología, medicina forense, derecho y servicio social. Considera que la situación tiene las características de una crisis y como tal, es fundamental un abordaje interdisciplinario e interinstitucional, donde cada acción esté articulada con las otras, a fin de brindar protección y agilizar el proceso judicial, evitando una revictimización secundaria.

Méndez Villamizar, R., Montero Torres, L., & Rojas Betancur, M. (2012). Abuso Sexual Infantil: La Potencia De Los Enfoques Preventivos. *Tendencias & Retos* (17). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929392>

Se trata de un artículo que forma parte de una investigación llevada a cabo en Colombia, denominada "Investigación Evaluativa de las estrategias de prevención de abuso sexual infantil en Santander". Los investigadores afirman que, en el abordaje de esta problemática de alta sensibilidad social y violación de los derechos de niños, niñas y

adolescentes, es necesario que una política preventiva del abuso sexual infantil tenga un enfoque de derechos y una perspectiva de género. Muchas veces, los programas preventivos, no contemplan en sus objetivos, procesos educativos para la sexualidad, sistemáticos y sostenidos en el tiempo. Así mismo recomiendan incrementar los tiempos de ejecución para aumentar su eficacia e incluir acciones de dialogo intergeneracional, aunque concluyen que los programas preventivos significan un aporte significativo en el proceso de sensibilización de la población y el gobierno respecto al tema.

Ledesma, M., Rozados, L., Cattaneo, J., Rosa, C., De Zan, M. & Dagatti, M. (2010). Modos de visibilidad pública del abuso sexual infantil. *Ciencia, docencia y tecnología* (40). Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/cdyt/n40/n40a03.pdf>

Se trata de un artículo que presenta los resultados finales de una investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Entre Ríos, desarrollada entre los años 2005 y 2008. Las investigadoras se abocaron a observar las valoraciones simbólicas que los medios construyen de las víctimas y los victimarios de abuso sexual infantil. Una de las conclusiones obtenidas fue que, a pesar de haber mayor divulgación de casos de abuso sexual, esto no implica que el tema haya dejado de ser un tabú. Entonces la prohibición de mostrar los rostros de los niños que fueron víctimas, lejos de protegerlos, contribuye a su culpabilización ya que los ubica del lado de lo prohibido. Los investigadores llegaron a concluir que, en el plano de las representaciones sociales, la misma población infanto-juvenil cumple el doble papel: por un lado es víctima de abuso sexual, y por el otro se muestra una infancia delictiva, victimaria de la violencia.

A partir de esta revisión, se puede concluir que las investigaciones existentes aportan cierta información sobre la violencia sexual infantil, sus consecuencias y su abordaje. Sin embargo, fue necesario profundizar en el estudio de la problemática, prestando especial atención al rol del equipo de profesionales y operadores. Se consideró nuestro contexto particular, ya que no se encuentran investigaciones al respecto realizadas en nuestra provincia, durante el transcurso de una pandemia y la consecuente emergencia sanitaria.

Marco Teórico

Capítulo I: Violencia Sexual Infantil Intrafamiliar

El Ministerio de Salud de Argentina (2015) afirma que la violencia sexual abarca una multiplicidad de modalidades. Define la misma como

“prácticas sexuales impuestas por una o varias personas a otra por medio de la fuerza física, el uso de armas u otras formas de intimidación –amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza–, o el aprovechamiento de situaciones en las que la víctima no puede consentir libremente” (p. 11).

Por tanto, el concepto de la violencia sexual incluye la trata de personas, toda forma de explotación sexual, el acoso sexual y el abuso incestuoso. Y “todos estos conceptos deben ser comprendidos dentro del concepto más amplio de violencia de género, que remite a actos de fuerza o coerción con la intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género” (p.12). Cualquier forma de expresión de violencia sexual implica una intromisión que anula el derecho a tomar libremente las decisiones íntimas a cerca de las propias funciones corporales básicas. (Ministerio de Salud, 2015).

Así mismo, la OMS coincide en la amplitud de este concepto y la define la violencia sexual como

“todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (Organización Panamericana de la Salud, p.2).

Así mismo en el concepto de violencia sexual queda incluido el abuso sexual.

“Existe abuso sexual infantil cuando un adulto somete a un menor a un estímulo sexual inapropiado para la edad y el nivel de desarrollo intelectual y psicológico, con el fin de lograr su propio placer sexual. También se considera abuso sexual infantil cuando el agresor sin ser un adulto, es al menos cinco

años mayor que la víctima y esta es menor de 16 años de edad". (Boscato, Ortalli y Sobrero, 2014, p. 22).

El abuso sexual infantil puede definirse como "los contactos o interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona" (Redondo Figuero y Ortiz Otero, 2005, p. 2). Aclaran al igual que los autores antes citados, que puede ocurrir cuando un menor somete a otro niño por ser mayor o ejercer control sobre él.

Estos autores también afirman que el abuso sexual comprende:

- Violación (penetración en vagina, boca o ano con el pene, dedo o con cualquier objeto).
- Contacto genital - oral.
- Tocamientos (incluyendo la masturbación forzada).
- Obligar al niño a involucrarse en contactos sexuales con animales.
- Obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas.
- Voyerismo.
- Exhibicionismo.
- Explotación sexual infantil (utilizar a niños para la producción de pornografía, la prostitución infantil o el tráfico sexual).

Finalmente, agregan una diferenciación entre abuso sexual y agresión sexual, ya que esta última ocurre cuando al abuso sexual se le agregan acciones violentas contra la víctima (Redondo Figuero y Ortiz Otero, 2005)

Clasificación.

El abuso sexual infantil puede clasificarse de diferentes maneras, una de ellas es teniendo en cuenta el lugar en el que se produce. Siguiendo este criterio distinguimos:

- Abuso extrafamiliar: es cometido por una persona que la víctima desconoce, por lo que el niño tiene más posibilidades de denunciar

la situación, al no haber un vínculo afectivo. El terror que el niño siente, le permite darse cuenta de la intencionalidad agresiva del abusador. Mayormente se trata de casos aislados y sorpresivos que van acompañados de violencia física y emocional.

- Abuso en el entorno habitual: el victimario ocupa un rol cercano a la víctima y a su familia, por lo que confían en él y puede acceder a estar a solas con el niño.
- Abuso intrafamiliar: este se da cuando el abuso ocurre dentro de la familia, aunque no exista vínculo de consanguinidad. El abusador es una persona significativa para el niño y con ascendencia sobre él. Manipula a la víctima, seduciéndolo y confundiéndolo, lo que hace más difícil que el niño pueda pedir ayuda e incrementa su sentimiento de culpa. (Boscato, A. et. al. 2014)

Así mismo, el Ministerio de Salud (2015) también afirma que violencia sexual intrafamiliar ocurre cuando la misma se da en el ámbito doméstico (la propia casa o las de familiares) y es ejercida por uno o varios familiares, reconociendo que la violencia sexual puede ocurrir en distintos ámbitos, ser ejercida por diferentes personas y con diversa frecuencia de repetición. Según este último criterio podemos distinguir:

- Abuso ocasional: ocurre una sola vez.
- Abuso permanente: el abuso se vuelve crónico, sostenido en el tiempo, ya que se somete reiteradas veces al niño. Se establece una relación de abuso, en un clima de confusión, vergüenza, miedo y dificultad para negarse. Por tal motivo, las consecuencias son muy traumáticas, el niño siente que no puede salir de esa situación. Además, generalmente, el agresor pertenece a la familia o círculo cercano. La gravedad de las consecuencias en el psiquismo del niño dependerá de su estructura psíquica, de la capacidad de la familia para contenerlo y de la forma en que responda la justicia. (Boscato et. al. 2014)

Por último, este delito también puede clasificarse de acuerdo a la patología del abusador:

- Pedofilia: en este caso la víctima es un niño o una niña.
- Hebefilia: ocurre cuando la víctima es un adolescente. (Boscato et. al. 2014)

Consecuencias.

El Ministerio de Salud (2015) afirma que si bien es posible coincidir en que los hechos de violencias sexual son sumamente impactantes en la vida de la víctima y afectan una o varias dimensiones de su desarrollo, no existe forma alguna de predecir las consecuencias de la violencia sexual, ya que estas dependen de varios factores como ser

la gravedad del hecho en sí mismo, la edad, características y experiencias previas de la víctima, las respuestas del entorno, la posibilidad de encontrar ayuda adecuada, y los factores de autoafirmación y resistencia que haya podido ejercer en el momento de la agresión y en los días siguientes (p. 11)

Puede ocurrir que el sufrimiento provocado por el hecho, sea prolongado debido a prácticas que produzcan una revictimización. Esta ocurre cuando se presentan demoras, derivaciones innecesarias, indagaciones no relacionadas al hecho, reiteración del relato o de exámenes físicos, y cuando no se respeta la privacidad de la víctima. También cuando no se le brinda una atención adecuada o cuando es estigmatizada por sus características o su modo de vida (Ministerio de Salud, 2015).

Las consecuencias del abuso sexual infantil a largo plazo pueden ser muchas y muy graves. La Organización Panamericana de la Salud (2013) describe algunas posibles consecuencias en la salud reproductiva:

- Traumatismo ginecológico
- Embarazo no planeado
- Aborto inseguro

- Disfunción sexual
- Infecciones de transmisión sexual
- Fístula traumática

En la salud mental:

- Depresión
- Trastorno por estrés postraumático
- Ansiedad
- Dificultades del sueño
- Síntomas somáticos
- Comportamiento suicida
- Trastorno de pánico

Consecuencias conductuales:

- Comportamiento de alto riesgo
- Riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente

Y también consecuencias que ocasionan la muerte por:

- Suicidio
- Complicaciones del embarazo
- Aborto inseguro
- Sida
- Asesinato durante la violación
- Infanticidio de un niño nacido como resultado de una violación (p.7)

Así mismo, las consecuencias a largo plazo pueden hacerse visibles

de diferentes maneras:

- A través del cuerpo: pueden aparecer dolores crónicos generales, hipocondría o trastornos psicosomáticos, alteraciones del sueño y pesadillas recurrentes, problemas gastrointestinales o desórdenes alimentarios.
- En la conducta se pueden ver intentos de suicidio, consumo excesivo de drogas y alcohol o disociación de la propia identidad

- A nivel emocional pueden aparecer síntomas como depresión, ansiedad, baja autoestima y dificultad para expresar sentimientos.
- Pueden surgir dificultades para establecer relaciones sexuales como fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual o alteraciones de la motivación sexual.
- A nivel social, las víctimas de abuso tienen problemas de relación interpersonal, aislamiento y dificultades de vinculación afectiva con los hijos. Algunos estudios indican que hay mayor probabilidad de sufrir violencia por parte de la pareja. (Save the Children, s/f)

Capítulo II: Abordaje Profesional de los casos de Violencia Sexual Infantil Intrafamiliar

La violencia sexual constituye una violación a los derechos humanos de la persona que la sufre, por lo tanto, es responsabilidad pública, del estado y de sus funcionarios trabajar para su erradicación y la recuperación de las víctimas. En cuanto al abordaje profesional de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar es fundamental tener en cuenta la responsabilidad de los profesionales con respecto a garantizar la atención y la protección de la víctima. Se debe ofrecer un acompañamiento integral para posibilitar el desarrollo de recursos de afrontamiento, tanto psicológicos, económicos, familiares y habitacionales (Ministerio de Salud, 2015).

Así mismo, para el momento de la recepción dicho protocolo recomienda:

- Garantizar un ambiente de privacidad y tener en cuenta el estado emocional de la persona.
- Creer en su palabra, sin culpabilizar, revictimizar ni influenciar en sus decisiones.
- Asegurar la confidencialidad del relato.
- Respetar su voluntad si no quiere compartir lo que le sucedió con otras personas, incluidos los familiares.
- Permitir la presencia de un acompañante, si la persona lo desea.
- Dar a elegir el sexo del profesional, si esto es posible.
- Evitar que tenga que repetir lo ocurrido: unificar el registro de datos en la HC.
- Realizar un abordaje interdisciplinario, o bien derivar a los servicios de Psicología y Servicio Social luego de la asistencia.
- Informar de manera clara y sencilla las prácticas médicas y procedimientos que se pueden realizar; si existieran alternativas terapéuticas, detallar las ventajas y desventajas de cada una para garantizarle su libre elección.
- Solicitar su consentimiento para la realización de las prácticas médicas y procedimientos elegidos.
- Informar a la persona sobre su derecho a acceder a un aborto no punible en caso de que en ese momento o más adelante se detecte un embarazo producto de la violación.

- Explicar que es su derecho denunciar lo que le ocurrió, para que la Justicia investigue y como una forma de reparación.
- Dejar en claro que realizar la denuncia es una decisión personal para que se castigue al agresor, pero que no condiciona ninguna práctica médica.
- Explicar la diferencia entre la denuncia en el fuero civil, para que se tome una medida de protección que impida el acercamiento del agresor, de una denuncia penal por la violación.
- Realizar los procedimientos de toma de muestras de tal forma que cumplan con los recaudos procesales exigidos en cada jurisdicción para servir como pruebas en un eventual proceso judicial. (Ministerio de Salud, 2015, p. 21)

El Ministerio de Salud (2015) advierte también tres objetivos básicos en la atención de la víctima e indica cuales son las instituciones encargadas de las mismas. Se buscará su recuperación mediante cuidados preventivos o terapéuticos, a nivel físico y psicológico, brindados por los equipos interdisciplinarios de salud. Se le brindara protección policial y judicial, a la vez que se fomentara la participación de la familia y redes afectivas que funcionen como sostén. Finalmente se trabajará para lograr la reparación por los daños producidos a la integridad, la libertad, la dignidad y el sentido de justicia, a través de medidas judiciales que pueden tener un impacto positivo en los procesos subjetivos, como ser el caso de una condena al agresor.

Por su parte, Redondo Figuero y Ortiz Otero (2005) proponen acciones básicas que deben realizarse al recibir una víctima de abuso sexual infantil. En primer lugar, debe brindársele atención médica; realizar un diagnóstico para determinar si existen lesiones en el cuerpo, este proceso debe hacerse con cuidado de no invadir al niño; y acompañarlo en todo momento, hacerle saber que nada de lo ocurrido es su responsabilidad y que estará bien.

Estos autores afirman que también es preciso asegurarse que el niño reciba atención en cuanto a su salud mental y a la de su familia. Es aquí donde el profesional en psicología tendrá mayor protagonismo, tanto

a corto como a largo plazo. El abuso sexual es un hecho muy traumático para el infante, irrumpe en su desarrollo, lo que le produce confusión, angustia y vergüenza porque se siente invadido y lastimado. Además, en el caso del abuso sexual es intrafamiliar, la confusión es aún mayor porque en el niño hay sentimientos ambivalentes, siente temor ante la persona que debía protegerlo (Redondo Figuero y Ortiz Otero, 2005).

En cuanto al abordaje psicológico y social, el Ministerio de Salud (2015) afirma que el equipo de profesionales, brinda contención inicial, propicia la expresión del sufrimiento, evalúa riesgos y detecta redes de apoyo. Se identifican problemáticas urgentes, disipa dudas y miedos, buscando un fortalecimiento yoico y asesorando a fin de favorecer el posicionamiento de la víctima como sujeto de derecho y el ejercicio pleno de sus derechos. Una tarea fundamental, será ofrecer elementos para la comprensión de la violación como un hecho imprevisible, producto de su vulnerabilidad y no como consecuencia de sus características, comportamiento o historia personales. Además, el profesional en psicología debe planificar un tratamiento breve para favorecer la reorganización y elaboración del hecho traumático, teniendo en cuenta también la atención al entorno familiar. Así mismo, deberá propiciar la recuperación de la relación con el propio cuerpo y la escucha de sentimientos amenazantes, considerando la posibilidad de la extensión en el tiempo del tratamiento.

Finalmente, es fundamental comprender la necesidad de reflexión por parte de los miembros de los equipos profesionales sobre prejuicios y preconceptos personales que pueden afectar su práctica cotidiana, tal como lo advierte el Ministerio de Salud (2015): "algunas veces, los equipos de salud interpretan la demora en buscar atención, el silencio, la falta de huellas físicas o la negativa a realizar una denuncia como el consentimiento de la víctima hacia la situación que vivió" (p. 12). No se deben perder de vista las características complejas del fenómeno de la

violencia sexual y sus implicancias en la víctima al momento de pedir ayuda.

Interdisciplinariedad

Como antes se mencionó, los protocolos sobre atención a víctimas de violencia recomiendan trabajar de manera interdisciplinaria siempre que sea posible. Por ello, en primer lugar, es necesario comprender que es una disciplina. Morín (2010) considera que “es una categoría organizacional en el seno del conocimiento científico; ella instituye allí la división y la especialización del trabajo y ella responde a la diversidad de los dominios que recubren las ciencias” (p.9). Afirma también que la disciplina se orienta hacia su autonomía, ya que define sus propios conceptos o teorías. Sin embargo, existe el riesgo de que el objeto de estudio definido por una disciplina sea rigidizado y el investigador de hiperespecialice. A lo largo de la historia, han existido numerosas circunstancias que favorecieron que la ciencia supere el aislamiento entre las disciplinas

Sea por la circulación de los conceptos o de los esquemas cognitivos, sea por las usurpaciones y las interferencias, sea por las complejizaciones de disciplinas en campos policompetentes, sea por la emergencia de nuevos esquemas cognitivos y de nuevas hipótesis explicativas, sea, en fin, por la constitución de concepciones organizativas que permiten articular los dominios disciplinarios en un sistema teórico común (Morín, 2010, p. 13).

Ya que ninguna disciplina puede resolver todas las problemáticas, es precisa la apertura hacia las otras disciplinas. Por tal motivo, este autor hace referencia a la interdisciplina, como una alternativa en donde diversas disciplinas convergen para cooperar e intercambiar conocimientos (Morín, 2010). A su vez, este concepto es coherente y fundamental en el estudio del ser humano, considerando que en él

convergen las dimensiones física, psíquica, social y cultural en un todo indivisible.

A demás del término interdisciplinariedad, Morín (2010) define la polidisciplinariedad como “una asociación de disciplinas en virtud de un proyecto o de un objeto que le es común” (p. 15), y la transdisciplinariedad como “esquemas cognitivos que pueden atravesar las disciplinas” (p. 15).

Rodríguez Cely (2003) afirma que ante un abuso sexual intervienen mínimamente las siguientes disciplinas:

- Psicología: su propósito es apoyar, proteger y acompañar a la víctima y a su familia, para que puedan superar los efectos traumáticos del abuso sexual, y pueda estabilizarse emocionalmente.
- Medicina Forense: se dedica a auxiliar al derecho en materia de medicina, aportando su perspectiva sobre el estado de salud física del niño. Esta sirve como información para el proceso judicial.
- Derecho: esta disciplina se encarga de proteger al niño que fue víctima de abuso sexual, analizar los derechos que fueron vulnerados y garantizar que goce de ellos. A demás se encarga de llevar a cabo un proceso legal en busca de justicia por el delito cometido.
- Servicio social: se encarga de acompañar al niño, considerándolo no solo en su individualidad, sino que, además tiene en cuenta la dimensión social de la problemática sufrida. Es decir, como el abuso afectó al niño y a su familia, y cuáles son los recursos que su contexto le brinda para sobreponerse.

En función de este análisis, describe la atención en Colombia, que considera oportuna y adecuada, ya que se trata de “atención integral en las áreas psicológica, médico-legal, jurídica, de protección y orientación, y asistencia social, agilizando el procedimiento legal e investigativo, de

manera que se promueva la recuperación y se generen mecanismos de prevención del delito” (Rodríguez Cely, 2003. p. 69).

La autora Fay de Azambuja (2013) realiza una reflexión sobre la importancia del trabajo interdisciplinario y la imposibilidad de disociar las acciones destinadas a condenar al acusado y las destinadas a asegurar derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes

Reconocer las dificultades que existen en la identificación de la violencia sexual contra los niños parece ser el primer paso para valorar el trabajo interdisciplinario. Sin embargo, este reconocimiento no es suficiente. Es necesario tener claro que el niño tiene derechos humanos, hecho que impide el uso de prácticas que atenten contra el derecho al respeto y desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social en condiciones de libertad y dignidad.

Si bien la presencia de técnicos del Servicio Social, Psicología y Psiquiatría en el sistema de justicia no es un hecho nuevo, es necesario retomar el debate sobre el rol de estos profesionales, valorando sus conocimientos científicos, reconociendo sus instrumentos de trabajo y posibilitando el verdadero ejercicio de actividad interdisciplinar, camino capaz de garantizar los derechos humanos del niño víctima de violencia sexual” (p. 503)¹

Acción Intersectorial

Lamarche, Solimano, Lacombe, Fortin y Groleau (2000) definen a acción intersectorial como la

La acción de muchos sectores con el fin de mejorar la salud de la población, mediante acciones relacionadas con sus factores determinantes generales. La acción intersectorial

¹ Texto original: Reconhecer as dificuldades que existem na identificação da violência sexual praticada contra a criança parece ser o primeiro passo para a valorização do trabalho interdisciplinar. No entanto, não basta esse reconhecimento. É preciso ter claro que a criança é detentora de direitos humanos, fato que impede a utilização de práticas que coloquem em risco o direito ao respeito e ao desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e de dignidade. Embora a presença de técnicos do Serviço Social, da Psicologia e da Psiquiatria no sistema de justiça não constitua fato novo, há que se retomar o debate do papel desses profissionais, valorizando seu conhecimento científico, reconhecendo seus instrumentos de trabalho e possibilitando o verdadeiro exercício da atividade interdisciplinar, caminho capaz de garantir os direitos humanos à criança vítima de violência sexual.
Traducido por: María Salomé Acosta.

incluye la unión de esfuerzos, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas complejos, cuyas soluciones no dependen de la capacidad y la responsabilidad de un solo sector. (p. 3-4)

A su vez, al hablar de sectores se entiende “campos amplios de actividades sociales, tales como salud, justicia, educación, servicios sociales, finanzas, agricultura, medio ambiente, etc.” (Lamarche, et. al. 2000, p. 4),

Los sectores pueden subdividirse en categorías: sector privado, sector público y sector de voluntarios. Además, las categorías se pueden dividir en niveles según el contexto en el que se ubican y la naturaleza de la acción que realizan. Los niveles son: geográficos (local, regional, provincial, nacional, internacional), gubernamentales (municipal, provincial, federal) y dentro de la organización (de decisión o de servicio) (Lamarche P. et. al. 2000).

La relación entre los sectores puede tener distintas características, como ser la cooperación, las alianzas, coaliciones o asociaciones. Sin embargo, es imprescindible que exista confianza y disponibilidad al consenso. Se afirma que la cooperación entre sectores es más efectiva cuando se da tanto en la dimensión vertical, es decir cuando dentro de un sector se vinculan los diferentes niveles, como en la dimensión horizontal, cuando los diferentes niveles se vinculan a diversos sectores (Lamarche P. et. al. 2000).

Es posible comprender lo fundamental de la acción intersectorial para mejorar la salud, si se tiene en cuenta que ésta es responsabilidad de muchas instituciones además de las sanitarias, y depende de muchos factores. Según Lamarche P. et. al. (2000), la salud depende de

los ingresos, la posición social, la educación, las redes de apoyo social, el empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas y sociales de los entornos en que viven (familia, escuela, vecindario, lugar de trabajo), prácticas de salud personal y aptitudes para enfrentar problemas, las

características biológicas, la dotación genética y los servicios de salud. (p.2).

Para Lamarche P. et. al. (2000), la finalidad primordial de la acción intersectorial es lograr que las comunidades vivan en condiciones de salud, pero hablar de intersectorialidad abarca también las políticas gubernamentales y las acciones no gubernamentales que se ejecutan para el sostenimiento de la salud.

Los mismos autores recomiendan las siguientes condiciones para que la intersectorialidad tenga éxito respecto a sus objetivos:

- Buscar cuales son los intereses y valores que se comparten y que orientan las acciones.
- Establecer objetivos concretos que puedan ser vistos a corto plazo.
- Tener en cuenta las políticas públicas favorables a la salud y a la acción colectiva.
- Tener en cuenta que la mayoría de los temas a tratar de manera intersectorial, son de naturaleza política, por lo tanto, es necesario establecer un enlace con el nivel político.
- Que las políticas sean permeables a las necesidades de la comunidad y que favorezcan el trabajo colectivo.
- Llevar adelante un proceso de inclusión, adaptación y armonía entre sectores.
- Maximizar las potencialidades de cada sector a partir de la coparticipación y lograr que todos puedan percibir el beneficio de trabajar juntos.
- La toma de decisiones debe ser consensuada y todos deben ser escuchados. (Lamarche P. et. al. 2000).

Prevención

La salud es un derecho humano fundamental y como tal, debe ser garantizado a todas las personas del mundo. Por tal motivo, la Organización Panamericana de la Salud celebra una conferencia a fin de establecer una serie de acciones que permitan a los estados acercarse a dicho objetivo. La Declaración de Alma-Ata (1978) propone la atención primaria de la salud como estrategia clave para asegurar el acceso a la salud, a través de servicios de promoción, prevención, tratamiento y

rehabilitación para solucionar problemas de salud, sugiere actividades de educación y lucha para erradicarlos, y fomenta la participación de tanto de los usuarios como de todos los sectores para el cuidado de la salud.

Con respecto al tema, Redondo Figuero y Ortiz Otero (2005) afirman que la prevención del abuso sexual que se llevó a cabo a partir de la educación de los niños, sobre las conductas apropiadas e inapropiadas de los adultos hacia ellos, no ha disminuido el número de agresiones sexuales, aunque si incrementó el conocimiento de los niños acerca del tema.

Según Faria Brino y de Albuquerque Williams (2008) los docentes son efectivos agentes de prevención del abuso sexual infantil.

Además, al trabajar con familiares e hijos, los profesores también fueron capaces de producir algunos cambios en su propio desempeño en los instrumentos aplicados. Como se describe en otros estudios, la capacitación en el tema dirigida a los padres por profesionales capacitados parece garantizar una mayor efectividad en la adquisición de conocimientos sobre cómo identificar el abuso sexual y cómo denunciarlo después de la identificación (p. 224) ²

Las autoras realizaron un estudio en el que observaron que la capacitación de los docentes en materia de abuso sexual infantil, les permite tener más competencias para escuchar al niño, niña y adolescente, para ser más receptivo respecto a esta problemática.

² Texto original: Além disso, ao atuarem junto aos familiares e às crianças, os profissionais também conseguiram produzir algumas mudanças em seu próprio desempenho nos instrumentos aplicados. Assim como descrito em outros estudos, a capacitação no assunto direcionada a pais por profissionais treinados parece garantir maior eficácia na aquisição de conhecimentos acerca de como identificar abuso sexual e como denunciar após a identificação Traducido por: María Salomé Acosta.

Capítulo III: Legislación Vigente Sobre Violencia Sexual Infantil Intrafamiliar

Legislación Internacional.

La Convención Internacional Sobre Los Derechos del Niño fue realizada por las Naciones Unidas en el año 1989, implicando la colaboración y el compromiso de muchas naciones, a fin de asegurar el bienestar de los niños y garantizar sus derechos. Este documento refleja un consenso de trabajo entre los diferentes sistemas jurídicos y las diversas culturas de todos los participantes en relación a los principios esenciales que deben considerarse para asegurar en la protección de la niñez, buscando resguardar el desarrollo de todos los niños del mundo.

En primer lugar, en este documento “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (Convención Internacional Sobre Los Derechos del Niño, 1989 artículo 1, p. 2). Cabe aclarar que a pesar de que en la redacción del texto se utiliza la palabra “niño”, la misma incluye a todos los niños, niñas y adolescentes, sin distinción en materia de derechos.

Ya desde el preámbulo de esta Convención, se reconoce la necesidad de protección especial hacia la población infantil, enunciada desde la Declaración de Ginebra y la Declaración de los Derechos del Niño. En consecuencia, también declara necesario respetar el interés superior del niño.

En el artículo 16 se afirma: “Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación” (Convención Internacional Sobre Los Derechos del Niño, 1989, p. 7). En el artículo 19 afirmando sobre la necesaria protección del niño a fin de evitar que este sea víctima de abuso sexual, ya que implica un grave atentado a su dignidad y su desarrollo psicofísico, como también implica

una gran responsabilidad estatal de ejercer acciones para garantizar dicha protección.

Los Estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial. (Convención Internacional Sobre Los Derechos del Niño, 1989, p. 8).

En continuación a la problemática de violencia sexual, en el Artículo 34 se declara que:

Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir: a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal; b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales; c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos. (Convención Internacional Sobre Los Derechos del Niño, 1989, p. 15).

Así mismo, en alusión a la recuperación del infante, el artículo 24 afirma "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud" (Convención Internacional Sobre Los Derechos del Niño, 1989, p. 11). Y específicamente el Artículo 39 versa "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social

de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso” (Convención Internacional Sobre Los Derechos del Niño, 1989, p. 16).

Nuestro país adoptó las normativas de la Convención en el año 1990, mediante la Ley N° 23.849. Así mismo, incorporó sus principios en la Constitución Argentina durante la Reforma del año 1994. Sin embargo, Jorge Volnovich (2006) nos invita a reflexionar cuando afirma que la falta de consistencia en la protección infantil se debe a que muchas veces:

Aun cuando se proponga el respeto a la Convención de Derechos del Niño, se basa en una práctica maternalizada, productivista y pretendidamente neoeficientista, en donde el niño, más que sujeto de derecho, es objeto de consumo del derecho, y los agentes sociales encargados de gestionarla, quedan atrapados entre la legalidad y la legitimidad, en un contexto vacío y fragmentación (p. 25).

Legislación Nacional.

Argentina ratificó la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño en el año 1990, mediante la Ley N° 23.849. A su vez, en el año 2005 se sancionó la Ley Nacional N°26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Esta ley es de aplicación obligatoria y se basa en el interés superior el niño, para lo que se debe tener en cuenta:

- a) Su condición de sujeto de derecho;
- b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta;
- c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural;
- d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales;
- e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común;

f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. (Ley Nacional N°26.061, 2005, artículo N° 3).

Afirma que las pautas de las políticas públicas deben ser las siguientes:

- a) Fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes;
- b) Descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos de las distintas políticas de protección de derechos, a fin de garantizar mayor autonomía, agilidad y eficacia;
- c) Gestión asociada de los organismos de gobierno en sus distintos niveles en coordinación con la sociedad civil, con capacitación y fiscalización permanente;
- d) Promoción de redes intersectoriales locales;
- e) Propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Ley Nacional N°26.061, 2005, artículo N° 4).

Así mismo, habla de responsabilidad gubernamental, responsabilidad familiar y participación ciudadana, en el cuidado y la protección de la integridad de los niños, niñas y adolescentes para favorecer su desarrollo.

En cuanto a la problemática a estudiarse en la presente investigación, se refiere al Derecho a la Dignidad y a la Integridad Personal, según el cual:

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos o negligencias,

explotación sexual, secuestros o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral.

La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente ley.

Los Organismos del Estado deben garantizar programas gratuitos de asistencia y atención integral que promuevan la recuperación de todas las niñas, niños y adolescentes (Ley Nacional N°26.061, 2005, artículo N° 9).

Así mismo, en cuanto al Derecho a la Salud se afirma que “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud” (Ley 26.061, 2005, artículo N° 14).

La mencionada ley establece en su tercer título un Sistema De Protección Integral De Los Niños, Niñas y Adolescentes, afirmando que el estado debe emanar medidas “ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias” (Ley Nacional N°26.061, 2005, artículo N° 33). Una vez comprobada la violación de derechos, las medidas de protección que son especialmente importantes para la temática de la presente investigación son las tendientes a que las víctimas permanezcan conviviendo con su grupo familiar, mientras son protegidas del victimario; la asistencia integral en caso de embarazo; el seguimiento temporal de la familia y de la niña, niño o adolescente a través de un programa; y garantizar el acceso al tratamiento necesario ya sea médico, psicológico

o psiquiátrico, de la víctima o de su entorno familiar (Ley Nacional N°26.061, 2005, artículo 36).

En lo que respecta a la situación normativa nacional es necesario tener en cuenta que el Código Civil y Comercial de la Nación (2014), a partir de su última actualización, distingue a las personas menores de 18 años que han cumplido los 13 años, nombrándolos adolescentes, de los niños y niñas, menores de 13 años. El documento reconoce que todos los menores de edad gozan de derechos pero que son ejercidos de diversa forma de acuerdo a su grado de madurez y con la particularidad de cada situación, estableciendo en nuestro país el principio de autonomía progresiva. Afirma que niños y niñas lo hacen a través de sus representantes legales, los adolescentes entre 13 y 16 años deben prestar su consentimiento para realizar prácticas médicas invasivas, mientras que los adolescentes mayores de 16 años son considerados como adultos en lo que respecta a salud (Ley 26.994, 2014).

Por otra parte, el Código Civil y Comercial de la Nación, también versa sobre las vinculaciones familiares: “la responsabilidad parental es el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los progenitores sobre la persona y bienes del hijo, para su protección, desarrollo y formación integral mientras sea menor de edad y no se haya emancipado” (Ley 26.994, 2014, artículo 638). Desarrolla tres principios que buscan garantizar el ejercicio de los derechos del menor, en base a un modelo de familia orientado al cuidado, al respeto y a la responsabilidad. Estos principios son:

- a) el interés superior del niño; b) la autonomía progresiva del hijo conforme a sus características psicofísicas, aptitudes y desarrollo. A mayor autonomía, disminuye la representación de los progenitores en el ejercicio de los derechos de los hijos; c) el derecho del niño a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta

según su edad y grado de madurez (Ley 26.994, 2014, artículo 639).

La Ley de Protección Contra La Violencia Familiar (1994) protege a todo ciudadano que sufra algún maltrato, de cualquier tipo, dentro del grupo familiar, brindándole la posibilidad de denunciar este delito. Establece también medidas cautelares que cumplen una función protectora, como la exclusión de la vivienda familiar al acusado. Según este marco legal, se ofrecerán a las víctimas asistencia médica y/o psicológica gratuita, programas educativos o terapéuticos, y se garantizará el acceso a la alimentación correspondiente, aun si el proveedor fuera el acusado (Ley Nº 24.417, 1994)

En el año 2009, se sancionó en nuestro país una nueva Ley bajo el número 26.485, destinada a la protección de las mujeres en situación de violencia, que puso nuevos recursos al servicio de las víctimas. Ordena al Ministerio de Salud en el artículo 11: “diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres” (artículo 11, inciso 4.c) y “promover servicios o programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan con la utilización de protocolos de atención y derivación” (artículo 11, inciso 4.d). Afirma también que la Secretaría de Justicia deberá: “promover políticas para facilitar el acceso de las mujeres a la Justicia mediante la puesta en marcha y el fortalecimiento de centros de información, asesoramiento jurídico y patrocinio jurídico gratuito” (artículo 11 inciso 5.1.a); “promover la elaboración de un protocolo de recepción de denuncias de violencia contra las mujeres a efectos de evitar la judicialización innecesaria de aquellos casos que requieran de otro tipo de abordaje” (artículo 11, inciso 5.1.e); “fomentar las investigaciones sobre las causas, la naturaleza, la gravedad y las consecuencias de la violencia contra las

mujeres, así como de la eficacia de las medidas aplicadas para impedirla y reparar sus efectos, difundiendo periódicamente los resultados” (artículo 11, inciso 5.1.h). Así mismo, dicha ley crea el Observatorio De la Violencia Contra Las Mujeres con el objetivo de monitorear, recolectar, producir, registrar y sistematizar la información sobre la temática.

La legislación vigente en nuestro país, protege a los pacientes mediante la Ley Nacional 26.529 (2009). La misma afirma que los profesionales intervinientes, tienen la responsabilidad de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de los usuarios en sistema de salud. Algunos de ellos son: el derecho a recibir la asistencia adecuada con un trato digno y respetuoso, a la confidencialidad de los profesionales y que su intimidad será resguardada, a la toma de decisiones sobre su cuerpo, a realiza interconsultas sobre su salud y a recibir información sanitaria adecuada al paciente.

Legislación Provincial.

En la provincia de Salta, la Ley Provincial N° 7403 (2006) protege a las víctimas de violencia familiar entendiendo que estas son todas las personas que “sufriere por acción, omisión o abuso, daño psíquico o físico, maltrato moral, financiero o económico notoriamente ilegítimo, sexual y/o en su libertad, aunque no configure delito, por parte de algún integrante del grupo familiar” (Ley Provincial N° 7403, 2006, artículo 1). Cabe aclarar que el documento considera grupo familiar “al originado en el matrimonio o en las uniones de hecho, sean convivientes o no, persistan o hayan cesado, incluyendo ascendientes, descendientes, colaterales y afines, o a quienes cohabiten bajo el mismo techo en forma permanente o temporaria” (Ley Provincial N° 7403, 2006, artículo 1) e incluye las relaciones de pareja o noviazgo, tanto presentes como pasadas. Son fundamentales también las medidas de protección previstas, como la exclusión del agresor o agresora del domicilio en el que habitan las

víctimas, asegurar la cuota alimentaria y designar una persona de confianza a cargo del menor provisoriamente. Además el juez puede solicitar la colaboración de otras instituciones intervinientes para que lo provean de información sobre la situación y garantizar la prevención de nuevos daños a las víctimas.

Por otra parte, la Ley De Protección A Víctimas De Violencia Familiar estipula el desarrollo de políticas públicas en la materia. Ordena la creación de un Registro Informático de Violencia Familiar para facilitar y agilizar el acceso a la información de antecedentes. Fomenta la creación de programas con el objetivo de:

- a) Sensibilizar a la comunidad en general respecto a la problemática de violencia familiar, alertando sobre sus consecuencias y promoviendo valores de igualdad entre los géneros, tolerancia y libertad, en el marco de una convivencia pacífica
- b) Prevenir la violencia familiar a través de:
 1. La internalización de modelos conductuales de resolución pacífica de los conflictos, en el ámbito de la educación.
 2. La adquisición de conocimientos y técnicas para la detección precoz de violencia familiar en los servicios de salud, asistenciales, sociales, educativos y de seguridad.
 3. La promoción de la elaboración de Protocolos de Acción entre casos de violencia familiar, en los ámbitos de salud, educación y seguridad.
 4. El asesoramiento y asistencia psicológica gratuitos.
 5. La difusión masiva sobre derechos y servicios de asistencia.
 6. Acciones de promoción de la igualdad de género y comportamientos no sexistas.
 7. Acciones de promoción de los derechos de los niños.
 8. Acciones de promoción de fortalecimientos de los vínculos familiares.
- c) Asistir y tratar a víctimas y victimarios de violencia familiar mediante:
 1. La dotación de servicios especializados para la asistencia y el tratamiento médico y psicológico en los hospitales y/o centros de salud, como mínimo, en los centros poblacionales que se consideren estratégicos desde el punto de vista de la accesibilidad territorial.
 2. La atención especializada en dependencias de la Policía Provincial.
 3. La provisión de sistemas de domicilio seguro

y asistencia social para las víctimas. (Ley Provincial N° 7403, 2006, artículo 12)

En nuestra provincia, durante el año 2012 se aprobó la elaboración de procedimientos para las víctimas de violencia sexual que aseguren el acceso a sus derechos, considerando que “uno de los fines primordiales del Estado es la tutela de la salud pública y de la vida e integridad física y psíquica de sus habitantes” (Decreto Provincial N° 1170, 2012, párrafo 5). La importancia de este decreto radica también en la instrumentación del aborto no punible a partir del fallo F.A.L. de la Corte Suprema de Justicia y el desarrollo de una revisión en cuanto al estado actual en función de atención a víctimas, con el objetivo de desarrollar propuestas innovadoras que permitan una asistencia verdaderamente integral. Los objetivos de la guía de procedimiento en el caso específico de la asistencia a víctimas de violencia sexual, son:

- a) La protección integral de las víctimas.
- b) La realización de las intervenciones médicas necesarias para la interrupción del embarazo, en los términos del Art. 86 Inc. 2.
- c) La atención médica y psicológica a la víctima antes y después de la intervención médica.
- d) La estandarización los procedimientos clínicos y quirúrgicos para la realización de Abortos No Punibles dentro del sistema de salud. (Resolución provincial 797, 2012, artículo 2).

Así mismo, esta resolución en el Artículo 12 hace referencia a la importancia del trabajo intersectorial entre las diversas instituciones intervinientes en la materia, para optimizar así el desarrollo de acciones preventivas

El Ministerio de Derechos Humanos, a través de la Dirección de Asistencia Integral a Víctimas de Delitos dependiente de la Secretaría de Derechos Humanos en forma conjunta con el Ministerio de Salud Pública deberán articular acciones de prevención, como así también de capacitación tendientes a la implementación de la guía de procedimiento para la asistencia

integral de toda víctima de violencia sexual y la concreta atención de los abortos no punibles, tanto en la Capital como en el interior de la Provincia. (Resolución provincial 797, 2012, Artículo 12).

Durante el año 2014, se decreta mediante ley, Emergencia Pública En Materia Social Por Violencia De Género, a causa de la gran cantidad de víctimas de violencia en todo el territorio nacional y particularmente en nuestra provincia. La nombrada ley reconoce la necesidad de promover relaciones libres de violencia, ya que esto es imprescindible para garantizar el goce pleno de los derechos a cada ciudadano, desde el inicio afirma:

Que los hechos de violencia y femicidios acaecidos en los últimos tiempos en la República Argentina, expresan una gravísima situación de violación de los derechos humanos de las mujeres, quienes son víctimas de una inusitada violencia de género, no resultando nuestra provincia ajena a dicha realidad;

Que las referidas agresiones, prácticas discriminatorias y delitos que constituyen violencia de género no sólo producen daños, sufrimientos o muerte para cada mujer que la padece, sino que además, priva a la sociedad de la participación plena de las mujeres en todas las esferas de la vida;

Que tal situación requiere la urgente implementación de políticas públicas que efectivamente garanticen por un lado la prevención y por otro la asistencia integral de las mujeres que padecen violencia de género;

Que es primordial revertir los patrones de conducta basados en la superioridad de uno de los sexos y en los estereotipos, tradiciones y creencias asignados a varones y mujeres donde predomina el varón por medio del ejercicio de algún tipo de violencia, que están radicados en la sociedad (Ley Provincial N° 7857, 2014, primera parte)

Si bien, esta ley fue sancionada inicialmente por un periodo de dos años, luego fue renovada dos veces y actualmente continuamos en estado de emergencia en relación a la violencia. Consecuentemente se sancionaron otras normativas que establecieron la creación del OVCM (Observatorio de Violencia Contra la Mujer), la modificación de la ley de

educación, la creación del Juzgado de Violencia Familiar y de Género, entre otras.

Metodología

Tipo y nivel

La presente investigación es de tipo cualitativo, con un nivel descriptivo. Como lo afirman Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio (2006) en su libro sobre metodología de la investigación, este tipo de investigación se orienta a profundizar la descripción de los fenómenos y comprender la perspectiva de los participantes acerca de la realidad dentro de un contexto determinado. En este caso, se buscó detallar el abordaje profesional, de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar, que realizan los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género del Ministerio de Gobierno, Derechos Humanos y Justicia de la Provincia, en la Ciudad de Salta, en el año 2020. Se indagó sobre dicho abordaje, haciendo énfasis en la particularidad del contexto, temporal y espacial, en el que se llevó a cabo la investigación.

Al ser cualitativa, la investigación fue de tipo no experimental, puesto que no se manipularon las variables, buscando observar el abordaje de la violencia sexual infantil intrafamiliar tal como ocurre habitualmente.

Anticipación

Al tratarse de una investigación cualitativa, no se formularon hipótesis rígidas anticipadamente. Ante un primer acercamiento, se anticipó que el abordaje que los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género realizan en los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar en la Ciudad de Salta, se caracteriza por ser congruente con lo explicitado en los protocolos nacionales vigentes, de manera tal que el profesional en psicología trabaja de forma conjunta con otros profesionales para garantizar el bienestar y los derechos del niño, niña o adolescente.

Definición de Conceptos

- Abordaje profesional:

El Ministerio De Salud Y Desarrollo Social (2019) en las recomendaciones para la Atención de las Urgencias en Salud Mental define el abordaje psicosocial/psicoterapéutico como la “combinación de técnicas terapéuticas individuales y comunitarias elaboradas en función de las necesidades de la persona y su entorno” (p. 45).

Así mismo, el abordaje profesional a niños, niñas y adolescentes, está garantizado en la legislación argentina como Medidas De Protección Integral De Derechos, entendiendo estas como medidas “emanadas del órgano administrativo competente local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias” (Ley Nacional 26.061, 2005. Artículo 33, párrafo 1).

En este marco, el Ministerio De Salud Y Desarrollo Social (2019) en las recomendaciones para la Atención de las Urgencias en Salud Mental define la interdisciplinariedad como:

“Comprende los procesos de integración de las teorías, métodos e instrumentos, saberes y/o procedimientos fundamentados en distintos saberes profesionales, técnicos, de otros agentes formales de salud y/o recursos no convencionales, debidamente capacitados, cuyo objetivo sea garantizar la calidad e integralidad de las prácticas en el ámbito de las instituciones de salud” (p. 45, 46).

Al respecto, el autor E. Morín (2010) agrega que el término interdisciplina no hace referencia únicamente a la reunión de disciplinas en un mismo espacio, sino que incluye fundamentalmente la cooperación y el intercambio entre ellas.

Así mismo, la combinación de técnicas implica la acción intersectorial, que es definida por el Ministerio De Salud Y Desarrollo

Social (2019) en las recomendaciones para la Atención de las Urgencias en Salud Mental como

“La coordinación de objetivos, acciones y/o recursos entre los distintos sectores del Estado y de la sociedad civil que actúen, entre otras, en las áreas de: desarrollo social, trabajo, niñez, educación, planificación federal, cultura, arte y deporte con el objetivo de promover y desarrollar acciones tendientes al logro de la inclusión social” (p. 46).

También Lamarche et. al., afirman que puede entenderse como

“La acción de muchos sectores con el fin de mejorar la salud de la población mediante acciones relacionadas con sus factores determinantes generales. La acción intersectorial incluye la unión de esfuerzos, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas complejos, cuyas soluciones no dependen de la capacidad y la responsabilidad de un solo sector” (2000, p. 3-4)

- Violencia sexual infantil intrafamiliar:

El Ministerio de Salud (2015), afirma que la violencia sexual abarca una multiplicidad de modalidades. Define la misma como

“prácticas sexuales impuestas por una o varias personas a otra por medio de la fuerza física, el uso de armas u otras formas de intimidación –amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza–, o el aprovechamiento de situaciones en las que la víctima no puede consentir libremente” (p. 11).

Por tanto, el concepto de la violencia sexual incluye la trata de personas, toda forma de explotación sexual, el acoso sexual y el abuso incestuoso. Y “todos estos conceptos deben ser comprendidos dentro del concepto más amplio de violencia de género, que remite a actos de fuerza o coerción con la intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género” (p.12). Cualquier forma de expresión de violencia sexual implica una intromisión que anula el derecho a tomar libremente las decisiones íntimas a cerca de las propias funciones corporales básicas. (Ministerio de Salud, 2015).

Así mismo, dicho Ministerio afirma que la violencia sexual puede ocurrir en distintos ámbitos, ser ejercida por diferentes personas y con diversa frecuencia. La violencia sexual intrafamiliar ocurre cuando la misma se da en el ámbito doméstico (la propia casa o las de familiares) y es ejercida por uno o varios familiares.

El término *infantil* remite a los niños o a la infancia según la RAE (Real Academia Española, 2014). La Convención Sobre Los Derechos Del Niño (1989) afirma que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad (artículo 1, p. 2). En lo que respecta a la situación normativa nacional es necesario tener en cuenta que el Código Penal de la Nación considera que la agresión sexual a un menor de dieciocho años es un agravante del delito, al igual que las relaciones de autoridad o familiaridad (Ley Nacional N° 27.352, 2017). Por tal motivo, en la presente investigación se utilizó el término *infantil* para referir a víctimas de situaciones de violencia sexual intrafamiliar, menores de dieciocho años.

Diseño

Teniendo en cuenta a Hernández Sampieri R. et. al. (2006), en la presente investigación, al ser cualitativa su metodología, su “diseño, al igual que la muestra, la recolección de los datos y el análisis, van surgiendo desde el planteamiento del problema hasta la inmersión inicial y el trabajo de campo” (p. 686). Esto implicó necesariamente un trabajo de análisis permanente y modificaciones a medida que se recogieron los datos. Se utilizó un diseño fenomenológico ya que el centro de la investigación fueron las experiencias individuales subjetivas de los participantes y el significado que le atribuyen al abordaje de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar, teniendo en cuenta la perspectiva individual y la perspectiva construida colectivamente. Se partió del análisis de los discursos y la búsqueda de significados con respecto al tema. Se contextualizaron las experiencias considerando la temporalidad, el espacio, la corporalidad y el contexto. En la presente investigación se obtuvo información de profesionales y operadoras que participan de la atención de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar.

Contexto y periodo

La presente investigación se llevó a cabo en la Ciudad de Salta, la Capital de la Provincia que lleva el mismo nombre, durante el año 2020. Las participantes fueron profesionales que forman parte del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, particularmente del equipo técnico que se dedica a la atención de niños, niñas y adolescentes; el mismo funciona en el Polo Integral de las Mujeres, un edificio ubicado en el macrocentro de la ciudad, en la calle Republica de Siria N°611. Dicho programa depende de la Subsecretaria de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, que a su vez depende de la Secretaria de Derechos Humanos del Ministerio de Gobierno, Derechos Humanos y Justicia de la Provincia de Salta (Dirección General De Organización, 2020)

El Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género tiene por misión la:

“Asistencia y asesoramiento desde una perspectiva interinstitucional e intersectorial que favorezca en la comunidad el desarrollo de una conciencia participativa y protagonista potenciando una actitud de corresponsabilidad entre los agentes sociales. Abordar la problemática de violencia familiar mediante acciones de promoción y prevención” (Secretaria de Derechos Humanos, s/f).

Así mismo, sus funciones son:

1. Ofrecer orientación interdisciplinaria a personas que demanden asistencia respecto de la problemática de violencia familiar y/o casos en los que sea requerido.
2. Diseñar y ejecutar a nivel provincial acciones y estrategias de intervención y apoyo a personas que se encuentren en situación de violencia familiar.
3. Brindar asesoramiento inicial, coordinando la atención al interesado y las derivaciones a otras áreas según corresponda.
4. Mantener un registro informatizado de los datos de las personas que asistan al programa.

5. Coordinar y articular con las distintas instituciones que tengan como misión la asistencia integral a las víctimas de violencia familiar.
6. Brindar protección de manera transitoria a las personas que no cuenten con una red social, de la agresión física, psíquica, al momento que demanden tal protección y se evalúe que se encuentran expuestas a sufrir tales agresiones.
7. Ofrecer cobertura de las necesidades básicas de manera temporaria en los refugios para víctimas de violencia familiar, hasta la ubicación definitiva de la persona, acelerando los trámites necesarios para dar opciones de resolución de conflictos. (Secretaria de Derechos Humanos, s/f).

Participantes

Las participantes de la presente investigación fueron profesionales que conforman el equipo técnico dedicado a la atención de niños, niñas y adolescentes, del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género. También se recurrió a dos operadoras comunitarias, que intervienen en el proceso y tienen contacto con las víctimas de violencia sexual infantil intrafamiliar.

En cuanto a la cantidad de participantes, el equipo cuenta con 11 profesionales de las áreas de psicología, derecho y trabajo social. Se tomó contacto con todas las profesionales, una profesional que ocupa un puesto de jefatura y dos operadoras comunitarias que participan del abordaje de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar, para obtener más información y favorecer la triangulación de los datos.

El tipo de muestra fue de expertos y homogénea, conformada por profesionales miembros de los equipos del mencionado programa, a pesar de que tienen especialidades en diversas disciplinas, todos los participantes y las participantes de la investigación tendrán en común su intervención en el abordaje de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar. Se trata de una muestra no probabilística, intencionada en función de la temática. (Hernández Sampieri et. al., 2006)

Se contactó las profesionales a través de Whatsapp para explicarles las características de la investigación e invitarlos a participar. Una vez que aceptaron, se pautaron los encuentros y al obtener su consentimiento se llevaron a cabo las entrevistas.

Instrumentos

En la presente investigación cualitativa, la investigadora recolectó los datos mediante los siguientes instrumentos:

Entrevistas

Teniendo en cuenta la complejidad de la observación específica del abordaje en los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar, buscando resguardar la salud física y mental de la víctima y respetando su derecho a la intimidad, para llevar a cabo esta investigación, se efectuaron entrevistas a profesionales y operadoras que participan de los equipos que brindan su servicio ante los casos mencionados. Las mismas se desarrollaron de manera individual y grupal, en encuentros virtuales o presenciales previamente pautados, solicitando en todos los casos un consentimiento informado.

Buscando ofrecer mayor flexibilidad para favorecer la expresión de quienes participaron, se realizaron entrevistas de tipo semiestructuradas, utilizando como base preguntas generales para introducir temáticas, preguntas para que puedan responder mediante ejemplos, remitiendo a experiencias, y preguntas que permitan realizar comentarios de opinión personal y profesional (Hernández Sampieri et. al., 2006). Cabe aclarar que el siguiente modelo de entrevista, inicialmente se puso a prueba, fue constantemente sometido a revisión y se ejecutaran modificaciones atendiendo a las particularidades de cada encuentro.

Modelo de entrevista semidirigida:

Para Profesionales

- ¿Cuál es su profesión? ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género?

- ¿Qué entiende ud. por violencia sexual infantil?
- ¿Podría relatar cómo es el abordaje de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar desde el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género? ¿Cómo es el procedimiento?
- En el contexto particular que estamos transcurriendo debido a la pandemia por Covid-19, ¿Cuáles son las particularidades actuales del abordaje en el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género? ¿Cuáles son los cambios ocurridos? ¿Cuál es su opinión sobre los mismos?
- Cuando usted recibe un caso de violencia sexual infantil intrafamiliar ¿Qué acciones específicas a su disciplina realiza? (psicología, trabajo social, derecho)
- Resguardando la identidad de la víctima ¿Podría relatar algún caso a fin de representar el modo de abordaje?
- ¿Cómo están compuestos los equipos que brindan atención a las víctimas de violencia sexual infantil intrafamiliar? ¿Qué función cumple cada profesional en el equipo?
- ¿Cómo considera que se desarrolla la comunicación con los otros profesionales del equipo?
- ¿Cómo se redactan los informes en el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género?
- En los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar, ¿articulan el abordaje con otras instituciones? ¿Cuáles? ¿Cómo es la comunicación con esas instituciones?
- Desde el momento en que se recibe a la víctima ¿Cuáles serían los obstáculos más importantes que usted identifica durante el proceso de abordaje de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar? ¿Cómo los resuelven?

- ¿Cuáles serían los facilitadores que usted identifica al momento de abordar estos casos? ¿Cuáles serían las fortalezas del programa al abordar estos casos?
- ¿Considera usted que es posible realizar acciones que tiendan a la prevención de la violencia sexual infantil intrafamiliar?
- ¿Cuáles se realizan específicamente desde el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género?
- ¿Cuáles considera usted que son los aspectos que podrían mejorarse para abordar los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar en el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género?

Para profesionales que ocupan cargos jerárquicos

- ¿Cuál es su nombre y profesión? ¿hace cuánto trabaja en el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género?
- ¿Qué tareas realiza específicas a su puesto de trabajo?
- ¿Qué tareas realiza específicas a su profesión?
- ¿Cuál es el objetivo del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género?
- ¿Cómo se creó el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género?
- ¿Hay algún documento que regule su creación y funcionamiento? ¿Cuál?
- ¿Cómo está conformado el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género?
- ¿Cómo se organiza el equipo para el abordaje de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar que reciben? ¿Podría describirlo?

- ¿Cómo considera que es la comunicación entre las profesionales del equipo?
- ¿Cómo considera que es la cooperación con otras instituciones?
- ¿Cuál considera que son los facilitadores que tienen al momento de abordar un caso de violencia sexual infantil intrafamiliar?
- ¿Cuál considera que son los obstáculos que tienen al momento de abordar un caso de violencia sexual infantil intrafamiliar? ¿Cómo los superan?
- ¿Cuál es el rol de las operadoras comunitarias?
- ¿Cuáles considera usted que son los aspectos que podrían mejorarse para abordar los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar en este programa?
- En el contexto particular que estamos transcurriendo debido a la pandemia por Covid-19, ¿Cuáles son las particularidades actuales del abordaje en el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género? ¿Cuáles son los cambios ocurridos? ¿Cuál es su opinión sobre los mismos?

Para Operadoras Comunitarias

- ¿Cuál es su nombre y hace cuanto tiempo trabaja en el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género?
- ¿Qué tareas realiza en este programa?
- ¿Qué entiende ud. por violencia sexual infantil intrafamiliar?
- A modo de ejemplo ¿podría relatar algún caso a fin de representar el modo de abordaje en estos casos?
- ¿Cómo es la comunicación con el resto de los integrantes del programa al momento de abordar un caso?
- Cuando recibe algún caso de violencia sexual infantil ¿trabajan en conjunto con otras instituciones? ¿Cuáles?

- ¿Cómo es la comunicación con esas instituciones?
- ¿Cuáles considera que son los facilitadores que tienen al momento de abordar un caso de violencia sexual infantil intrafamiliar?
- ¿Cuáles considera que son los obstáculos que tienen al momento de abordar un caso de violencia sexual infantil intrafamiliar? ¿Cómo los superan?
- ¿Cuáles considera usted que son los aspectos que podrían mejorarse para abordar los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar en este programa?
- En el contexto particular que estamos transcurriendo debido a la pandemia por Covid-19, ¿Cuáles son las particularidades actuales del abordaje en el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género? ¿Cuáles son los cambios ocurridos? ¿Cuál es su opinión sobre los mismos?

Observación

Desde la inmersión inicial y durante toda la investigación se utilizó la observación como instrumento. Con el objetivo de conocer el trabajo de los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género y el funcionamiento de la institución, se observaron aspectos edilicios y funcionales, el ambiente social, los sucesos que se presentaron, las acciones que se realizaban, el lenguaje no verbal, la forma de vinculación y comunicación.

Para no interrumpir con el desenvolvimiento normal de las actividades, el registro de las observaciones se realizó en la bitácora de campo una vez finalizadas las actividades. Las observaciones se clasificaron y se agregaron las impresiones personales de la observadora, así mismo todas las impresiones de la investigadora buscaron ser confirmadas luego en las entrevistas (Hernández Sampieri et. al., 2006).

Bitácora de campo

La bitácora de campo fue utilizada como una herramienta de recolección de datos al contener tanto descripciones de la observación directa de características contextuales, objetos, participantes y desarrollo de la investigación; como interpretaciones desde la perspectiva de la investigadora. Se incluyeron anotaciones sobre las vivencias en el campo, ideas vinculadas a la investigación y posibles categorías de análisis, también se registró acerca de la reactividad de los participantes, organizando la información de manera detallada (Hernández Sampieri et. al., 2006).

A partir de la utilización de estas herramientas, se buscó obtener datos del abordaje de profesionales y operadoras que forman parte de los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, teniendo en cuenta como unidades de análisis sus prácticas cotidianas y los episodios sobresalientes, las reuniones que se llevan a cabo, los roles que desempeñan, las relaciones que establecen, las características del grupo y los significados que otorgan, todo esto en relación a la problemática de la violencia sexual infantil intrafamiliar.

Procedimiento

- Presentación de nota pidiendo autorización al Subsecretario de Asistencia Integral a Víctimas de Delitos.
- Inmersión Inicial. Inicio de Observaciones.
- Solicitud del contacto con los profesionales a la jefa del Programa de Asistencia Integral a Víctimas.
- Contactar a los participantes: profesionales del equipo técnico de atención a niños, niñas y adolescentes del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, vía Whatsapp.
- Coordinar con los participantes la modalidad (virtual o presencial), la fecha y el horario para la toma de entrevistas.
- Solicitud de consentimiento informado. En el caso de entrevistas virtuales: se envió el consentimiento informado en formato PDF, por Whatsapp, para ser leído, completado y firmado (la investigadora lo retiró luego de la recepción del Polo Integral de la Mujer).
- Realización de entrevistas en los horarios y días acordados, de manera individual.
- Organizar los datos en una estructura para poder cruzar la información proveniente de distintas fuentes.
- Análisis de datos obtenidos.
- Elaboración de conclusiones.
- Construcción del trabajo integrador final.
- Presentación del trabajo final.

Dependencia

Siguiendo las recomendaciones de Hernández Sampieri et. al. (2006), en la presente investigación, se procuró aumentar su dependencia y disminuir errores en el proceso que amenacen su confiabilidad mediante la utilización de herramientas para la recolección de datos, buscando la confirmación de la información obtenida mediante las entrevistas a los miembros de los equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género que se ocupa del abordaje de los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar. Se buscó confirmar los datos a partir de la coincidencia entre los aportes de diversas fuentes.

Además, para verificar la recolección y el análisis de datos, la directora del presente trabajo final de grado, realizó una revisión del proceso completo como investigadora calificada. A fin de facilitar dicha revisión, se organizaron los datos obtenidos en la bitácora de campo, registrando cada nota sistemática y detalladamente, clasificándolas según sus distintas clases.

Confirmabilidad

Con el objetivo de garantizar el mayor grado de rigurosidad posible en esta investigación, evitando sus sesgos, la investigadora redactó un listado de prejuicios, opiniones y creencias personales acerca del abordaje de la violencia sexual infantil intrafamiliar en el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, para tener presente las emociones que le genera la información recolectada y evitar que sus impresiones subjetivas influyan sobre los resultados. (Hernández Sampieri et al., 2006).

Transferencia

Teniendo en cuenta la relevancia de la problemática de la violencia sexual infantil intrafamiliar en nuestra provincia y en nuestro país, es importante que esta investigación sea útil para otros ámbitos. Para incrementar la utilidad de los resultados de la presente investigación, se describieron, con el mayor detalle posible, las características de las participantes y el contexto en donde se realizó, especificando las características de los ambientes, los acontecimientos, el espacio y el tiempo de desarrollo, buscando así que los resultados puedan aportar a otras investigaciones y/o prácticas profesionales en contextos similares, reconociendo que no existen dos completamente iguales (Hernández Sampieri et al., 2006).

Credibilidad

Con el fin de asegurar la credibilidad de esta investigación, se tuvo en cuenta la influencia que la presencia de la investigadora tiene en el desenvolvimiento cotidiano de las participantes, es decir la reactividad. Según Hernández Sampieri et al. (2006), es importante considerar que los mismos pueden omitir datos, exagerarlos o inventarlos, por lo tanto, se realizaron el mayor número de entrevistas posibles, que permitieron profundizar y confirmar la información. Así mismo, se verificó con los participantes durante las entrevistas, si la información recibida comunicaba lo que querían expresar. Con el fin de asegurar que la investigadora captó el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, se consideraron importantes todos los datos obtenidos, y se buscó evidencia negativa y positiva por igual de los postulados emergentes.

Por otra parte, se intentó disminuir al máximo la influencia de las participantes en la investigadora, haciendo consciente los sentimientos y emociones que generan en ella. Se buscó garantizar la rigurosidad en la obtención y se tuvieron en cuenta todos los datos, evitando filtrarlos de acuerdo a las creencias de la investigadora e influir en los resultados.

Resultados de la Investigación

Análisis descriptivo de la Información

A continuación, se describe cómo sucedió el proceso de recolección de datos de la presente investigación, desde la inmersión inicial hasta que se consideró que fue obtenida toda la información en profundidad. Al tratarse de una investigación cualitativa, el proceso de análisis se llevó a cabo a medida que los datos fueron recolectados.

A partir de la aprobación del proyecto de investigación, se tomó contacto con la institución, durante el mes de enero de 2020, solicitando autorización para la toma de entrevistas. Cabe resaltar que, durante el mes de diciembre del año 2019, se produjo un cambio de gestión del Poder Ejecutivo, del cual depende el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género. Debido a esto, se encontraban en proceso de reorganización y reestructuración de autoridades.

Finalmente se pautó el mes de marzo para dar inicio a las entrevistas a los profesionales del equipo. Durante este mes, la OMS comunicó que la población mundial estaba viviendo una pandemia provocada por el Covid-19. En Argentina, se decreta el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (Decreto Nacional N°297/2020) como medida preventiva para frenar los contagios y adecuar el sistema de salud de la Nación.

Durante este periodo, la mayor parte de la población permaneció en sus casas, exceptuando trabajadores esenciales³. En el promedio diario de comunicaciones recibidas en la línea 144 desde el comienzo del

³ Personal de Salud, Fuerzas de seguridad, Fuerzas Armadas, actividad migratoria, servicio meteorológico nacional, bomberos y control de tráfico aéreo. Autoridades superiores de los gobiernos. Personal de los servicios de justicia de turno. Personal diplomático. Personas que deban asistir a otras o situaciones de fuerza mayor. Personas afectadas a servicios funerarios. y de comunicación. Personas afectadas a la atención de comedores y obra pública. Supermercados e industrias de alimentación. Farmacias. Veterinarias. Mantenimiento de los servicios básicos y atención de emergencias. Ferreterías. Transporte público y recolección. Servicios de distribución, vigilancia y limpieza. Mantenimiento de Yacimientos de Petróleo y Gas. Casa de la Moneda. (Decreto Nacional N° 297/2020)

aislamiento social en marzo, hubo un aumento de un 25% (Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, 2020). Y de las intervenciones realizadas por contactos a la línea, el 89% corresponde a situaciones de violencia vividas dentro del hogar. El Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género continuó trabajando de manera virtual, a través de un sistema de guardias telefónicas y asistiendo presencialmente de manera muy reducida, para casos excepcionales. “Si hay algo que alteró la vida en cotidiana en cuarentena `es la imposibilidad de hacer esos tránsitos institucionales y mantener esas rutinas que configuran la cotidianidad’, explicó Stolkner” (Tagliafico, 2020, párrafo 2).

En el mes de junio inició la flexibilización del aislamiento en Salta, debido a los escasos contagios en la provincia. Se contactó a la jefa del programa a través de WhatsApp y ella facilitó el contacto con las profesionales del equipo. Por el mismo medio, envió un listado con sus respectivos números particulares de celular. Se contactó una por una a cada profesional, invitándolos a participar.

Las entrevistas iniciaron el día 2 de julio, la primera se realizó de manera virtual. Inicialmente fue a través de videollamada, pero debido a que la participante afirmó que se distraería y a dificultades en la conexión, se realizó la entrevista mediante llamada telefónica. Durante los primeros días del mes de julio, el programa retomó la atención presencial con reducción de personal. A partir de allí se realizaron entrevistas presenciales pautadas previamente, para evitar la saturación de la capacidad del edificio, respetando las medidas de higiene adoptadas.

Durante el proceso de investigación se realizó una retroalimentación con la información recaudada. Luego de cada entrevista semidirigida, al ser revisada, la guía de preguntas se fue modificando. Así mismo, se

realizaron por pedido de las participantes, entrevistas grupales⁴, aludiendo que en ese momento estaban disponibles y luego deberían continuar trabajando de manera conjunta. Se realizó una entrevista grupal con cuatro profesionales en simultáneo y otra con dos profesionales. Cabe aclarar que tanto las entrevistas grupales como las individuales se tomaron en espacios grandes, con el distanciamiento correspondiente, el uso de barbijo y las condiciones de ventilación adecuadas (Ministerio de Salud, 2020).

A partir del relato de algunas profesionales que nombraron a las operadoras comunitarias como parte del proceso de atención a familias víctimas de violencia, se consideró importante entrevistarlas. Fueron convocadas las operadoras comunitarias que se encontraban trabajando durante la emergencia sanitaria y se realizó un encuentro individual con dos participantes.

Con la finalidad de organizar la información, se transcribieron las anotaciones de la bitácora de campo a un procesador de texto, incluyendo aspectos físicos y edilicios, observaciones sobre los participantes, percepciones e impresiones de la investigadora, etc. Así mismo, fueron transcriptas las entrevistas grabadas en audio, realizadas a los miembros de los equipos, incluyendo tanto el lenguaje verbal como el no verbal, junto a los aspectos contextuales y observaciones de cada encuentro. (Ver anexo: desde página 7)

Al ordenar los datos y revisarlos, se elaboró un cuadro que tiene dos entradas: por un lado, la información brindada por cada participante a través de sus dichos, y por el otro, la temática de las respuestas brindadas en las entrevistas. Así mismo, se registraron en la bitácora de campo, las ideas y reflexiones que surgían en el desarrollo de la

⁴ "A diferencia de otros autores, Patton subraya el hecho de que: "La entrevista del grupo de discusión es, en efecto, una entrevista. No es un debate. No es una sesión de resolución de problemas. No es un grupo de toma de decisiones. Es una entrevista" (1990, pág. 335)" (Flick, 2007, p. 127)

investigación. El registro se realizó como un listado de preguntas y como esquemas. (Ver anexo: desde página 5)

Durante el proceso, se fueron delineando categorías de análisis que permitieron captar las percepciones y vivencias sobre el abordaje para realizar una descripción profunda del mismo. Se relacionaron los datos provenientes de las diversas fuentes, identificando recurrencias, divergencias, convergencias desde las cuales interpretar la información. Se elaboró otro cuadro donde se estructuraron los dichos de los participantes en relación a las categorías planteadas. A la vez, se redactó un informe de análisis, con las dimensiones de significado delineadas y los resultados obtenidos.

Para concluir, cabe aclarar que la presente investigación no se realizó de manera lineal. “La recolección y el análisis ocurren prácticamente en paralelo, además el análisis no es estándar, ya que cada estudio requiere de un esquema o ‘coreografía’ propia de análisis” (Hernández Sampieri et. al. 2006). Este estudio implicó un movimiento constante entre la revisión bibliográfica y la lectura de la información obtenida. Se produjo una construcción dinámica, a través de un proceso de acompañamiento entre la directora de tesis y la tesista, en un marco contextual caracterizado por una pandemia y sus consecuencias.

Análisis Cualitativo de la Información

1. Características de cada intervención: entre el caso por caso y el protocolo.



Al analizar las entrevistas con las profesionales del programa, se puede reconocer la demanda de un protocolo que defina un método de abordaje. Al mismo tiempo, afirman que la práctica consiste en intervenciones dinámicas que se adaptan a las particularidades de cada caso. Esta categoría de análisis fue nombrada “Características de cada intervención: entre el caso por caso y el protocolo”.

“No tenemos un protocolo por escrito. Tratamos de, con la experiencia de trabajo que venimos realizando, unificar criterios de abordaje” (participante 2)

“No está plasmado en ningún lugar. La intervención entre equipos interdisciplinarios también teníamos que conversar porque no había un protocolo. Hemos ido construyendo en función de los procesos jurídicos y de nuestras intervenciones ahí” (participante 10)

PROTOCOLOS

Cabe aclarar que la Ley Nacional N° 26.485 (2009) recomienda diseñar e implementar protocolos para la atención a personas víctimas de violencia de género en todos los ámbitos. Sin embargo, al escuchar a las profesionales del programa, podemos preguntarnos si es posible normativizar las intervenciones. Se trata de una problemática compleja que ocurre en una realidad dinámica, y difícilmente pueda ser capturada en un registro de pasos a seguir.

"No en todos los casos se interviene de la misma manera, cada caso es particular. Es como que cada caso, siempre es un nuevo desafío y una nueva receta" (participante 3)

"En la actualidad no tenemos un protocolo a seguir, nos manejamos con la práctica" (participante 11)

El término 'protocolo' es definido como una "secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc." (Real Academia Española, 2014). En los casos de violencia sexual infantil, detallar la actuación puede tener como consecuencia, rigidizar la práctica y convertirla en un trámite administrativo, perdiendo de vista los múltiples factores de la problemática. Así mismo, aferrarse a las modalidades aprendidas en casos anteriores, puede generar el mismo efecto. Es necesario una revisión constante de la práctica ya que cada caso es único y por lo tanto cada intervención también.

"El ver el caso por caso es agotador. Podríamos tener respuestas generalizadas para todos los casos, que es lo que tiene la justicia, medidas generalizadas que a veces no se adaptan al contexto de la persona" (participante 10)

Al abordar los casos de violencia se deben analizar los mitos, los estereotipos sociales y las nociones básicas sobre la problemática que los operadores tienen. Es necesario trabajar en la articulación de las diferentes teorías y prácticas y "la evaluación de las estrategias empleadas en cada caso para evitar la ritualización de la práctica" (Velázquez, 2003, p. 148).

"Hemos generado nosotros estrategias, hemos empezado a plantear nuestro trabajo como más estratégico y no como simples asesoramiento y derivación. Qué es lo que conviene, qué es lo mejor, si es lo que a esa persona le va a servir en tiempo y forma. Empezamos a ver qué es lo que necesita individualmente en su subjetividad y en su contexto" (participante 10)

RESPUESTA CREATIVA Y CONTEXTUALIZADA

La práctica demanda superar la expectativa que generan los protocolos escritos para adecuarse a una problemática compleja que afecta todos los ámbitos de la vida de la persona y de la sociedad. La pregunta podría ser, si se puede describir de manera generalizada un abordaje que contemple el caso por caso, o solo es posible nombrarlo como una intervención creativa. Ante la demanda de quien acude con su sufrimiento⁵, sus construcciones subjetivas, incógnitas y circunstancias de vida, brindar una respuesta situada que comprenda el contexto en que se enmarca.

"Es importante contextualizar al juez o al fiscal, al momento de leer nuestro informe, y saber con qué familia está trabajando y saber con qué recursos vas a tener vos dentro de un paraje para seguir promoviendo la protección de esa víctima" (participante 5)

"También los recursos que hay en este contexto, los recursos institucionales, recurso material, en cuanto a lo habitacional y también los recursos humanos. Porque a veces tenes un caso de abuso en Santa Victoria Este, donde no tenes un hospital, tenes un centro de salud y una dependencia policial donde el policía es primo del victimario, por ejemplo. Tenes que trabajar, para mí son obstáculos. El hecho de la desinformación, me acorde de que, al momento de hablar de los recursos, tener en cuenta el contexto, por ejemplo, el contexto de los pueblos originarios. Reconocer y no olvidarse que Salta tiene mucha población originaria. En lo que es el norte, en Ballivián, nos pasó de que este año, al ir a dar una capacitación, las caciques (que también es un gran avance que haya caciques mujeres), te digan 'la policía, si la persona que quiere denunciar no va con su cacique, no le toman la denuncia'. O sea que si va una mujer

⁵ La persona que decide denunciar un hecho de abuso sexual infantil intrafamiliar se encuentra en una situación compleja. "Estas mujeres suelen sentirse presionadas por las repetidas coacciones ejercidas por el agresor, quien les dice que la niña miente o que lo impulsó a tener contactos sexuales" (Velázquez, 2003, p.80). A demás de revelar este hecho, se enfrenta a "la manipulación de la realidad que ejerce el agresor cuando desvía la responsabilidad de los actos incestuosos en la niña o adolescente o en la madre, ejerciendo sobre ellas nuevos actos de violencia" (Velázquez, 2003, p.80) Así mismo, esta autora afirma que presentan intensos sentimientos de culpa, reproches e irritación hacia sí mismas o hacia sus hijos.

que quiere denunciar a su cacique, nunca le toman la denuncia" (participante 3)

La función del programa es descripta por los participantes como de asesoramiento y acompañamiento. Sin embargo, se puede pensar que las intervenciones van más allá de lo informativo. Ese algo más, si bien no es explícito como objetivo, forma parte del trabajo mismo. Cada profesional le agrega valor a la práctica desde su singularidad, buscando generar un impacto en quien consulta.

"Porque el trabajo es yo te escucho, hago un informe, mando al juzgado y eso es todo. Si, de ahí, yo quiero hacer de ese trabajo algo más, eso pasa por cada profesional y eso es un error institucional" (participante 10)

"Lo que hacemos acá es solamente contención. Ese es el objetivo y meta" (participante 2)

Este aporte, que se presenta como un plus en la intervención, está dado por el saber del profesional y a la vez, por la singularidad del encuentro. Quien consulta es un otro que se presenta con sus particularidades y su subjetividad. En ese espacio, se confronta al operador con la necesidad de abrirse a lo distinto. Barrault (2007) afirma que, en el vínculo hay "una exigencia psíquica que permite un espacio, un entre, lugar posibilitador, a la vez de reproducción y de creación" (p.163). Entonces, el encuentro producido y la relación que se establece, serán la guía para trazar acciones innovadoras durante la intervención.

Elegir qué pasos seguir y qué articulaciones realizar, teniendo en cuenta las características de cada caso particular, es necesario para ejecutar con efectividad el abordaje. La llegada de una denunciante, la entrevista y la asistencia que se brinda en el momento, son el punto de partida de una compleja intervención. A partir de ahí, se ponen en movimiento mecanismos de asistencia que se llevan a cabo en un plazo más largo y se caracterizan por la diversidad de actuaciones.

"Entonces es un caso por caso, hay diferentes situaciones" (participante 9)

"Son preguntas que van surgiendo y dependiendo de cada caso, eso desde el área social" (participante 3)

"Nosotros estamos habilitados, por la 7403 a innovar en las medidas" (participante 11)

Desde la escucha surgen nuevas posibilidades de intervención, utilizando los recursos existentes y transformándolos para adaptarlos. De esta manera se produce un movimiento en el que no es la víctima quien deberá amoldarse al sistema, sino que el sistema se presenta como flexible para acomodarse a las necesidades de la familia.

"Uno adquiere experiencia con los casos, con las situaciones, con los casos anteriores y uno va aprendiendo" (participante 8)

"Nosotros actuamos en la marcha con los elementos que podemos" (participante 6)

Se trata entonces de diversas intervenciones que se desarrollan sobre un eje que se tensa desde las formas aprendidas de experiencias anteriores y recomendaciones teóricas, hasta la posibilidad de innovación para adecuarse a una realidad sumamente cambiante. En la práctica, las profesionales se ubican más cerca de un extremo o del otro, variando su accionar según el estado de evolución del caso y sus características particulares.

La creatividad al momento de abordar los casos, se ha puesto a prueba en el contexto actual, considerando la emergencia sanitaria durante el año 2020.

"Ese es el desafío ahora, como sostenemos estos espacios de actividades, de proyectos, desde la red en tiempos de pandemia" (participante 14)

"Y la asistencia ahora, en época de pandemia, se está haciendo telefónicamente. Pero si tenemos que llegar a las casas lo hacemos, si es una situación de emergencia lo hacemos" (participante 14)

Debido a la pandemia por el Covid-19, las posibilidades de atención y los recursos disponibles se han visto modificados constantemente. Esto exige a las profesionales flexibilidad para adaptarse con rapidez a las nuevas características de la realidad. Se puede observar, que los objetivos del equipo están bien definidos y lo que queda en construcción es el camino por el cual se alcanzarán.

"Si no somos estratégicos nosotros, aceptando lo que nos falta de recursos y la realidad en la que estamos, terminamos haciendo macanas. Terminamos haciendo que la persona quede todavía más vulnerable"
(participante 10)

Por otra parte, se podría pensar que el pedido de un protocolo viene de la mano con el malestar que genera la incertidumbre. Se demandan límites ante una flexibilidad que por momentos habilita la creatividad, y por otros da la sensación de desprotección. En relación al trabajo en equipo, el Ministerio de Salud (2006c) afirma que frente a los cambios aparece una resistencia, una preferencia por las pautas establecidas como un terreno seguro. A su vez, toda situación desconocida genera temor ante la incertidumbre de lo nuevo.

En el fondo, la resistencia al cambio se compone de los dos llamados miedos básicos: el miedo a la pérdida de las estructuras existentes (tanto internas como externas) y a las que los participantes ya están acostumbrados, es decir, en las que ellos ya están acomodados; y el miedo al ataque de la nueva situación, es decir, el miedo ante la nueva situación que se presenta como amenazante (Ministerio de Salud, 2006c, p. 124-125)

El profesional se enfrenta con la posibilidad del error y la responsabilidad de la decisión. Es ahí, en el encuentro de la práctica con la ausencia de un protocolo preestablecido, donde aparece un punto de invención.

"Creo que una de las debilidades más grandes es no contar de manera institucional con un protocolo. Que

vos pueda decir, esto no lo recibo porque no pertenece acá" (participante 7)

"También tenemos nuestros límites, que al principio eran desconocidos. Eso causa mucho malestar entre los profesionales, esos límites. Porque, por ejemplo, nosotros no tenemos, como te decía, autoridad para tomar medidas, entonces no tenemos mucho poder para decir, que podemos hacer en la situación de esta mujer, de esta persona. Lo que más podemos hacer, que a veces nos exponemos demasiado y vamos muy por fuera de los límites que plantean nuestras intervenciones, es pelearnos con todo el mundo para que se consiga lo que esta persona necesita, en relación a las medidas de protección más que nada" (participante 10)

En la práctica aparece un límite, no como limitación sino como un borde que demarca lo que es posible en cada intervención y hasta dónde llega su alcance. Al trabajar en atención a personas víctimas de violencia, es necesario tener en cuenta que a veces las fronteras no son claras.

Cuando nos enfrentamos a enfermedades físicas, o neurológicas, tenemos en claro cuál es, dónde está, el límite entre esa patología y la salud, entre esa realidad y la propia realidad personal y familiar. Cuando estamos ante un caso de violencia o abuso, ese límite siempre es borroso. Sentimos que también hablamos de nosotros mismos porque todos hemos tenido, en mayor o menor medida, algún momento en que no hemos sido los padres perfectos que nos proponemos ser. (Ministerio de Salud, 2006a, p. 104)

Es fundamental para resolver un problema, poder reconocerlo y definirlo primero. En este sentido, el Ministerio de Salud (2006a) recomienda que el equipo debe establecer los límites de su práctica y los asuntos del problema que tratará. "Encuadrar el problema es un proceso en el que, interactivamente, nombramos las cosas a las que prestaremos atención y enmarcamos el contexto en el que las atenderemos" (Ministerio de Salud, 2006c, p. 66)

En el trabajo en equipo, hay una situación de construcción continua que ocurre ante cada problema nuevo a abordar. El Ministerio de Salud (2006c) cita a Alicia Stolkiner (1999) quien, la nombra como momento transdisciplinario, ya que no se trata de un estado de saber que rompe todas las barreras disciplinarias de una vez y para siempre. Cuando se recibe una consulta, al momento de responder, reaparece la tensión entre la integración y la diferenciación de las especialidades, y los profesionales deberán resolverla desde la creatividad cada vez que se presente. (como se cita en Ministerio de Salud, 2006c)

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

El profesional se topa con el desafío de desarrollar nuevas intervenciones. Ante cada caso adapta sus conocimientos y los recursos disponibles para elegir el camino a seguir. Al crear las formas de abordaje, los profesionales se apoyan en el equipo. De esta manera, buscan abarcar todas las caras de la problemática y tomar decisiones basadas en diversas perspectivas. Al toparse con el límite de la propia disciplina, recurren al trabajo interdisciplinario

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos (Stolkiner, 1987, p. 315)

"Trabajar acá en soledad, sola sin contar con nadie, es imposible" (participante 7)

"Cuando se consigue hacer un trabajo interdisciplinario, hay un montón de facilitadores" (participante 10)

"Es algo que termina agotándote, no hay manera... solo se lo puede sostener en equipo" (participante 8)

Se nombra la interdisciplinariedad como indispensable para reducir el desgaste que produce la práctica en una problemática tan compleja y reducir equivocaciones por sesgos subjetivos. Si bien, tiene estos beneficios, pensar en reglamentar el trabajo interdisciplinario es difícil, ya que se ponen en juego relaciones interpersonales y la disponibilidad de cada profesional. Torres y Torres (2014) recomiendan la creación de espacios sostenidos donde los equipos de trabajo se encuentren periódicamente. Así mismo, consideran que “en ausencia de esos espacios las diferencias propias de toda relación humana bloquean objetivos y resultados en las organizaciones, ya que circulan por otros lugares o en forma de resistencias ocultas” (p.3)

“Este trabajo es muy complicado de hacer y muy duro a veces para estar solo. A veces te podés estar equivocando en un informe y no darte cuenta de lo que estas escribiendo y eso puede afectar todo el proceso. Esa otra mirada, que hace al trabajo interdisciplinario, se complementa” (participante 10)

“Tuve una entrevista, que te das cuenta que en un punto, ya no podés sostener esa entrevista desde lo social” (participante 7)

En relación al trabajo interdisciplinario: “Implica que cada caso, cada situación lo abordamos desde a tres miradas. Es como que cada uno tiene un saber que también está integrado por cuestiones legales, sociales, psicológicas y todo esto se pone en la mesa a la hora de trabajar” (participante 8)

El rol de cada disciplina queda sujeto a la demanda del equipo ante las particularidades del caso. Las tareas a desarrollar por cada uno son cambiantes de acuerdo a lo que se requiera. A veces, los profesionales realizan solos las entrevistas, entonces deben determinar cuál es el momento de solicitar la perspectiva de otro profesional. Esto implica que cada uno pueda registrar los límites de su especialidad y pedir ayuda para construir desde la interdisciplinariedad.

El objetivo es intentar ponérselo fácil a los demás para que le ayuden a uno y a la ciencia que cultiva, resaltando por tanto no sus glorias y autosuficiencia, sino todo aquello en que podrá ser enriquecida por un dialogo con otras disciplinas y puntos de vista (Arana, 2001, párrafo 9)

Al escuchar, cada uno lo hace desde su propia óptica disciplinar. Prestando atención a los detalles del relato, a lo que necesita la denunciante y a lo que demanda del programa. Así, teniendo en cuenta la disponibilidad de los otros profesionales y respetando las incumbencias, el operador a cargo del caso, decide a quién consultar y cuándo hacerlo.

"Si están ocupados los otros profesionales, los ve uno solo y si necesitamos un apoyo de una trabajadora social, porque hay muchas cuestiones sociales vulneradas, busco alguna trabajadora social que este libre. O si hay cuestiones legales para trabajar, que yo no puedo asesorar, porque tengo un conocimiento limitado en cuanto a leyes y cuestiones legales, entonces tengo que buscar un abogado libre. Pero la idea es que, desde el principio, desde la mitad o desde el final, pero que siempre haya un equipo" (participante 8)

"También puedo hacer alguna sugerencia, siempre sin invadir al compañero. Eso es una cuestión de respeto y de código en los equipos" (participante 8)

"Es importante el trabajo en equipo y saber de qué todas las áreas tienen su individualidad y al mismo tiempo es necesario el trabajo colectivo" (participante 4)

TRABAJO INTERINSTITUCIONAL

En el trabajo interinstitucional⁶ ocurre algo similar. Está condicionado por varios factores, más allá de la obligatoriedad de intervención dictada por leyes, oficios y otros instrumentos jurídicos. En cuanto a la demanda de comunicación interinstitucional, dependerá de las

⁶ Trabajo interinstitucional: "Cada operador necesitará tener información precisa que le permita derivar a quien consulta a otros profesionales o instituciones que trabajan en violencia de género. Así, la interdisciplina se ejercerá no sólo dentro del grupo de trabajo sino también utilizando los recursos externos que sean necesarios" (Velázquez, 2003, p. 146)

particularidades del caso y de la consideración de quien o de quienes lo estén abordando.

"Cada situación amerita que nos pongamos en contacto con diferentes dispositivos" (participante 8)

"A veces vas buscando vos, que recursos tenes en los barrios para poder trabajar y promover este trabajo interinstitucional, pero es una lotería, no siempre, no todos los oficiales VIF son iguales. A nosotras nos enriquece mucho trabajar de manera interinstitucional y a su vez, desde acá, de manera interdisciplinaria" (participante 3)

"Nosotros como organismo, podemos tener mucha predisposición como profesionales, aun no teniendo quizás todos los recursos humanos y materiales que necesitamos; pero si del otro lado no hay predisposición, mi trabajo queda truncado" (participante 3)

En cuanto a la respuesta de las otras instituciones, estará en relación a los lineamientos de cada organismo y de la predisposición de cada operador del proceso. Ya que, para trabajar interinstitucionalmente, es necesario establecer diálogos y vínculos de confianza que favorezcan la cooperación.

La acción intersectorial es sobre todo el establecimiento y el mantenimiento de relaciones con actores de otros sectores además del sanitario. La relación podría tomar diversas formas: iniciativas de tipo cooperativo, alianzas, coaliciones o asociaciones, etc. Existen varios modelos para establecer coaliciones eficaces. Independientemente del modelo, los factores claves parecen ser el desarrollo de consenso y confianza (Lamarche P. et. al., 2000, p. 4-5)

"Llamar a una comisaría y decir, te hablo del Polo de la Mujer, va a ir una señora (...) como dando un aviso también a la policía, como diciendo no la boludeen" (participante 3)

"A veces vas buscando vos, que recursos tenes en los barrios para poder trabajar en redes institucionales y promover este trabajo interinstitucional, pero es una

lotería, no siempre, no todos los oficiales VIF son iguales. A nosotras nos enriquece mucho trabajar de manera interinstitucional y a su vez, desde acá, de manera interdisciplinaria. Porque es un abordaje macro” (participante 3)

Entre los organismos que intervienen, se establecen relaciones diversas. Las mismas parecen estar marcadas por los vínculos interpersonales, la distribución del poder y a veces, la falta de definición de las incumbencias. Bertuccelli (2001) habla de una organización heterárquica en las redes comunitarias⁷, este concepto se puede aplicar también al trabajo interinstitucional. La selección de las instituciones que intervienen en un caso, no será definida por una organización jerárquica. Sino que se decide a partir de un acuerdo sobre cuál es la institución mejor posicionada para intervenir en ese caso.

“Las redes están y hacemos uso a veces parcial o total, depende del caso que nos estemos ocupando” (participante 8)

“Las que tienen un manejo más específico de esas redes son las operadoras. Ellas dejaron todo instalado y nosotras sabemos con que contamos” (participante 7)

Así mismo, podríamos preguntarnos si, desde el programa se desarrolla un trabajo en red, o se construyen derivaciones. Es necesario tener en cuenta que no se trata de un abordaje único que se repite. Se observan, en el mismo programa, abordajes diversos y variantes. Ambas formas de relacionarse con otros organismos conviven en la práctica del equipo. En ocasiones se deriva a otras instituciones y en otras se recurre a las redes comunitarias.

⁷ Redes comunitarias: “Entramado de relaciones complejas de intercambio entre múltiples y diversos actores, con variados estilos de acción, que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: el desarrollo, fortalecimiento y cumplimiento de metas específicas de una comunidad en un contexto particular”. (Montero, 2004, p. 142)

"El programa de violencia cuenta con un área de operadoras comunitarias que trabajan por zona en mesas de trabajo" (participante 3)

"Nosotras el equipo de operadoras, al tener conocimiento del territorio, de las instituciones, nos manejamos con las orientaciones y las derivaciones de los equipos. Tomamos conocimiento, nos llaman y consultamos y trabajamos con los equipos, porque bueno, la mirada tiene que ser siempre interdisciplinaria" (participante 14)

Las operadoras comunitarias son nombradas como quienes habilitan la comunicación y posibilitan un verdadero trabajo en red. Ellas, desde la cercanía territorial, sostienen vínculos de confianza con los miembros de cada institución. Por otra parte, las profesionales se valen de estas redes de manera circunstancial, aunque no participan permanentemente en el territorio. Capitalizan la existencia de las redes comunitarias que brindan un sostén a la familia y las incluyen al momento de realizar el seguimiento de cada caso.

"Si no hay una apertura para esa comunicación, quedamos como islas, hay una revictimización de la persona, hay una anulación de los informes" (participante 10)

"Se le sugiere a la persona hacer una denuncia y después nosotros adjuntamos un informe donde va nuestra apreciación profesional y también nuestras sugerencias" (participante 8)

Un instrumento muy importante en la conversación institucional es el informe. Se trata de un elemento de comunicación que funciona como punto de encuentro entre los profesionales. Al momento de redactarlo, se intercambian opiniones y sirve para aunar criterios a partir del diálogo interdisciplinario. Es una construcción colectiva que implica un poder decir, analizar y concluir sobre el caso. Requiere la participación de todas las disciplinas ya que será dirigido a diferentes ámbitos: judicial, salud, educación, etc.

"La gran función que tenemos es, todo eso que nosotros registramos, volcarlo en un informe que va al juzgado evaluando la situación" (participante 1)

"Hay casos que, si son muy graves, donde requiere de muchos tipos de intervenciones, tanto de la trabajadora social, de la psicóloga como de la abogada y se trabaja entre todas para hacer un informe en común. Entonces ese informe va firmado por todos los profesionales, lo cual le da cierto peso al caso" (participante 10)

"Detectar las situaciones de riesgo, con toda una historia vulnerada y signada por la violencia, la importancia de poder trabajar con el grupo en su totalidad. Poder fortalecer ese rol materno para poder detectar, acompañar a la familia. Que desde el informe también es plasmar esa dinámica" (participante 4)

REFLEXION

Un documento de referencia para la asistencia de estos casos, es el Protocolo Para La Atención De Víctimas De Violaciones Sexuales (Ministerio de Salud, 2015). Al leerlo, se observa que incluye objetivos a alcanzar, aunque no detalla el procedimiento para lograrlos, se nombran algunas orientaciones imprescindibles a tener en cuenta.

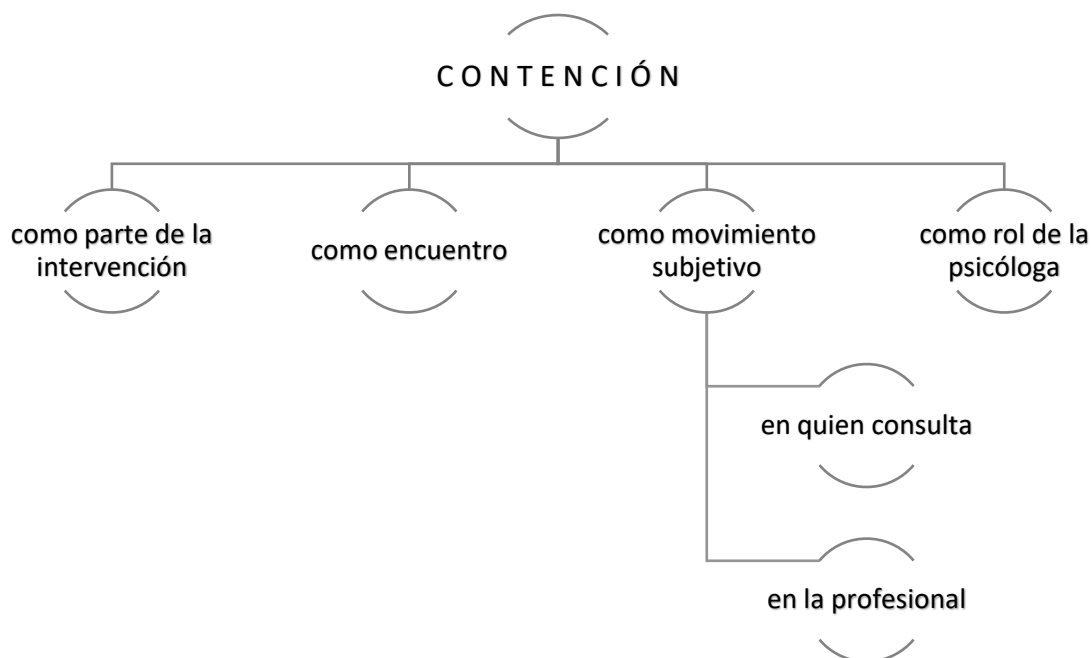
La esencia del equipo es la búsqueda de resultados. Estos resultados son el producto de la tarea, pero la tarea no es lineal, sino un camino sinuoso donde las personas ponen en juego aspectos que la movilizan y aspectos que la obstaculizan. (Ministerio de Salud, 2006c, p. 52)

"Lo ideal para mi sería que todos manejemos la misma perspectiva de género y los mismos procesos de intervención. Que exista un protocolo de referencia para el trabajo de los casos. Que sea evaluado, que sea corregido, que sea discutido, que sea programado, planeado, que se modifique, que dé la participación de quienes vamos a ejecutar ese protocolo" (participante 10)

Entonces, parece imposible capturar en un documento rígido la riqueza de las intervenciones diarias en una problemática tan diversa

como la violencia. Si bien es factible establecer pautas que hagan de sostén a la práctica, éstas no deben impedir visualizar la realidad y reaccionar de manera dinámica e individualizada a cada demanda. Así mismo, establecer con claridad objetivos, criterios y límites es fundamental para dar respuestas efectivas como equipo de trabajo, contribuyendo a reducir el desgaste profesional. Se puede pensar entonces que los profesionales se refieren a esto cuando hablan sobre la necesidad de un protocolo. Más que definir una ruta única a seguir, se demanda un marco que permita hacer con los límites de la práctica y construir en el camino de cada intervención.

2. La función de contención en la asistencia



El programa de Asistencia a Víctimas de Violencia Familiar y de Género fue creado como un dispositivo para acercar el Estado a las personas que sufren violencia, ofrecer un recurso que esté al alcance y se adapte a sus necesidades. Con este fin, en el programa se desarrollan múltiples intervenciones con características diversas.

Al describir la práctica, se repiten los verbos asistir, informar, asesorar y contener. Con facilidad las profesionales logran explicar la asistencia, el asesoramiento y la función informativa, pero el término contención parece menos definido. Es por eso que nos preguntamos ¿a qué se refieren cuándo dicen contener? Así surge la categoría: La función de contención en la asistencia.

COMO PARTE DE LA INTERVENCION

"Nosotros somos un equipo que se encarga del asesoramiento y contención tanto de las mujeres en situación de violencia, violencia de género, intrafamiliar, violencia institucional, cualquier tipo de violencia, se atiende y se asesora" (participante 2)

"Con respecto al otro tema que te decía, de los abusos, lo que tratamos de hacer es la contención, el acompañamiento, si no han denunciado, llevarlos a denunciar" (participante 12)

"Asistencia, contención, y muchas veces si los casos lo requieren, seguimiento, también hacemos evaluación de la situación, si por ahí, hay que derivar a algún profesional" (participante 1)

La complejidad de la problemática impide la separación de estas tareas en momentos aislados y requiere que se lleven a cabo de manera simultánea. A partir de la escucha del relato se obtienen datos, se contextualiza la situación, se indagan antecedentes jurídicos y se construye la historia de la familia. Durante la entrevista se informa y se asesora, se asiste para contener y se contiene para asistir. La contención es parte de una intervención integral, donde cada disciplina realiza su aporte para ir organizando la demanda y la respuesta que se ofrecerá.

A veces llega una víctima que está totalmente desbordada y es necesario a los efectos de conocer el relato de una manera eficaz, la contención psicológica" (participante 11)

"Entonces vienen buscando contención, orientación y acá se termina de aclarar el panorama, como equipo" (participante 8)

El equipo se pone a disposición de la familia que busca ayuda y desarrollan acciones para posibilitar mejores condiciones en el transcurso el proceso. Cabe preguntarnos si las disposiciones edilicias o el acompañamiento a realizar un trámite, tienen una función de contención al brindar una sensación de seguridad a la víctima. Aparecen como pequeños actos y detalles de cotidianeidad que son recíprocos entre sí y necesarios para realizar la asistencia oportuna.

"La idea de este Polo es centralizar todos los recursos que tiene el estado para la asistencia a la víctima. Pensado en que esta víctima no tenga que hacer un recorrido por las diferentes oficinas, como siempre

paso. Era venir acá, venir allá y volver a contar toda la historia, cada vez que va a un lugar” (Participante 9)

“Acompañar a la víctima a realizar la denuncia es como acompañarla y tener esa cara visible, esa primera contención o cercanía, de decir acá estamos, te creemos, te acompañamos” (participante 4)

“Toda la distribución está pensada con perspectiva de género, pensado en la asistencia a la víctima. Los boxes están pensados con una ventilación, iluminación... todo tiene un sentido. Tenemos la guardería, ahora no está funcionando por esta situación particular con el tema de la pandemia, pero por ejemplo la guardería es un lugar todo decorado con perspectiva de género, los juguetes son unisex, no discriminan sexo, pensando que es un lugar para contener a los niños cuando la mamá es asistida. También está la sala de lactancia. Todo está pensado”. (Participante 9)

COMO ENCUENTRO

La acción de contener hace referencia a sujetar un movimiento o impulso (Real Academia Española, 2014). En el programa se crea un espacio para recibir a la familia y escuchar lo que tiene para decir sobre su sufrimiento. Podemos entender la contención como un marco que debe brindar quien asiste, respondiendo a las necesidades de la persona en situación de violencia, para que logre calmar sus angustias y desarrollar recursos subjetivos. (Velázquez, 2003)

“Muchas veces viene la mamá desbordada, la tía y es muy importante que esté la psicóloga porque nos ayuda a contener” (participante 6)

“Vienen acá, solicitan un asesoramiento. Primero una escucha, una contención, donde muchas veces vienen desbordados” (participante 8)

Velázquez (2003) habla de tres funciones del profesional al contener. En primer lugar, debe ser sostén, mostrarse disponible con su lenguaje verbal y no verbal, para sostener los afectos. Esto facilitará que la víctima integre y resignifique la experiencia violenta. Además, el

profesional cumple una función de cuidado, al hacer más tolerable la angustia, neutralizar su efecto desorganizante y posibilitar su expresión en palabras. La tercera función es la nutricia, a través de la que ofrece seguridad y busca promover las relaciones que reduzcan las tensiones intrapsíquicas.

"Pero si no hacen la consulta en el momento, va pasando el tiempo, no hay una contención, entonces llegan y acuden a vos para que le hagas ese acompañamiento, aunque sea telefónico" (participante 2)

"Lo que tiene de bueno el programa es que nosotros tenemos un acercamiento con las víctimas" (participante 5)

Cabe preguntarse a cerca de quiénes pueden desarrollar la tarea de contener. Si es posible que todos los profesionales lo realicen, si se trata de una formación o de un posicionamiento específico. La función de contención requiere del operador "que transmita que comprende cómo se sintió esa persona en la situación de violencia" (p. 176). Si bien, al entrevistar es necesario ponerse en el lugar del otro, también se debe conservar un límite que le permita utilizar técnicas y teorías para poder operar (Velázquez, 2003).

"Si la señora viene desbordada o muchos papás vienen desbordados, muchos papás vienen a denunciar abusos por parte de algún familiar. Entonces si los ven muy desbordados o si los ven llorando, con los ojos colorados, psicóloga. No preguntan nada más" (participante 8)

"Desde el trabajo del psicólogo, estas intervenciones están dirigidas a que la víctima pueda sentirse acompañada, contenida, muchas veces desnaturalización de la violencia" (participante 9)

En el contexto actual de pandemia, caracterizado por el aislamiento, surge la necesidad de reinventar nuevas formas de contención. "Sostener y contener desde la escucha, la palabra y la mirada, en una nueva versión

de trabajo, donde la distancia física se nos impone” (Fernández Pumilla, 2020, p. 27). Aparece como alternativa el uso de las tecnologías de la comunicación.

Sin embargo, ante la falta de un cuerpo que sea soporte de ese acompañamiento, podríamos preguntarnos si es posible contener desde la virtualidad y qué características singulares adquiere ese encuentro sin un cuerpo físico presente. “En esta situación es un irreal en cuanto a la presencia física, pero de ninguna manera nos arroja al abismo de pensarnos como inexistentes, pues estamos ahí para ese paciente que nos demanda atención” (Fernández Pumilla, 2020, p. 27).

“Es una comunicación directa, pero bueno, si en este tiempo de pandemia, es como que todo se burocratizó más. Es como que nosotras terminamos haciendo el trabajo de otras instituciones” (participante 7)

“Somos el único programa presencial que seguimos y que estamos desde el principio de la pandemia” (participante 2)

“El problema es ahora, con la emergencia sanitaria, nosotros no estamos saliendo al territorio. Por cuestiones de público conocimiento, si atendemos de forma presencial y si atendemos con un teléfono de guardia” (participante 9)

Si bien Fernández Pumilla (2020) reconoce la importancia de sostener al consultante que demanda atención ante la angustia producida por la pandemia, también recalca que no es posible la generalización. La atención en la virtualidad dependerá de la singularidad de cada sujeto.

“A mí me tocó intervenir con una persona que tenía una patología psiquiátrica, era imposible resolverlo por teléfono” (participante 1)

“Y la asistencia ahora, en época de pandemia, se está haciendo telefónicamente. Pero si tenemos que llegar a las casas lo hacemos, si es una situación de emergencia lo hacemos” (participante 14)

COMO ROL "DE LA PSICOLOGA"

La contención es un rol descripto por las integrantes del equipo como específico de la psicología. Algunas participantes, expresaron que, en la escucha a la consultante, perciben un límite. Ante el desborde de emociones en quien consulta, se sienten imposibilitadas de operar. Afirman que es necesaria una intervención desde una posición activa, que más allá de recabar datos, pueda ser sostén de esa angustia y dé lugar a la palabra.

"La psicóloga (...) en el momento en que llega, llegan siempre en crisis, en un estado totalmente vulnerado. Tratamos de que en ese momento la contenga y de ahí, poder articular" (participante 2)

"Tuve una entrevista, que te das cuenta que en un punto, ya no podés sostener esa entrevista desde lo social, ya no la voy a poder manejar porque ya entra a una parte de la psiquis de la persona, que tal vez si yo hago un movimiento más, no la voy a poder manejar" (participante 7)

Se puede pensar que la víctima llega por un impulso, en un estado de impacto, sin elaborar lo que pasó y sin poder expresarlo. El psicoanálisis habla de una ruptura de la cadena significativa a la que nombra urgencia subjetiva. (Ochoa de la Maza et. al., 2018)

"La caída acá de una persona espontáneamente es casi como un pasaje al acto⁸. De repente vino y está desbordada, y al momento de denunciar y de poder ejecutar el programa ya no. Cuando la persona empieza a replantearlo, empiezan a aparecer los miedos, empieza a aparecer el contexto que esta desvanecido" (participante 10)

En las intervenciones, tanto la que relata y como el que asiste, se ven movilizados por el sufrimiento. Para el psicoanálisis:

⁸ Pasaje al acto es un término descripto por Lacan como un recurso contra la angustia que se caracteriza por ser "una salida de la red simbólica, una disolución del lazo social" (Evans, 2007, p. 148)

No debemos dejar de lado que la urgencia produce efectos en quienes la reciben. Aquel que consulta llega en posición de objeto, y convoca a quien escucha a la división subjetiva. Para responder a la urgencia desde una posición analítica conviene estar advertidos de los puntos de urgencia propios para poder hacer lugar al real del sujeto. (Ochoa de la Maza et. al., 2018, p. 3)

Podríamos preguntarnos si esta urgencia es operativa y ¿de quién es? Sotelo (2007) afirma:

En las urgencias lo imposible de soportar es el quedar inmerso en la repetición de lo mismo, donde la dimensión del sujeto aparece totalmente arrasada. Esto no solo es para los pacientes, sino que también atraviesa a los profesionales a cargo (p. 25)

Si bien este estado podría servir para impulsar la denuncia, sostener el proceso requerirá un posicionamiento subjetivo diferente. Puede ser una demanda de la familia que percibe su sufrimiento como urgente, pero le teme al proceso judicial. Por otro lado, para los profesionales del equipo urge la denuncia, ya que, si no la hicieran los tutores, deben realizarla ellos mismos. Para el sistema jurídico lo urgente es el registro de los hechos en una denuncia para poder proteger al niño, niña o adolescente.

A su vez, cada actor del proceso de abordaje tiene una interpretación diferente de lo que es urgente, por ejemplo, se puede nombrar como urgente la necesidad de una ayuda económica, el inicio de un proceso terapéutico o la implementación de medidas de protección.

"Pero nuestro mayor limite es la cuestión institucional, es el mismo proceso burocrático. Porque la urgencia no siempre es tan bienvenida, es como que "que vaya y haga la denuncia en la policía" (participante 10)

"Por ejemplo, vienen con una demanda. La situación de vulnerabilidad social, que no tienen que comer, las chapas, que la pieza está muy desprotegida y todas esas cosas; pero no visualizan la situación de violencia" (participante 7)

"como así también urge la posibilidad de iniciar el tratamiento psicológico para la víctima y poder trabajar este hecho" (participante 4)

"Entonces si nosotros vemos que urge la cámara Gesell para que sea atendido, es una forma también de presionar al fiscal para que den las audiencias" (participante 6)

COMO MOVIMIENTO SUBJETIVO

En este sentido, Velázquez (2003) afirma que el posicionamiento subjetivo del profesional requiere disponerse a una escucha de relatos que pueden tener alto impacto. A demás, tener presente las características de la problemática, los prejuicios que pueden incidir y un amplio registro de la persona que solicita ayuda, de sus tiempos y emociones.

"Nosotras fuimos capacitadas en lo que implica una entrevista a una víctima, en los tiempos, en el dialogo, en pararnos y por ahí encontrar al victimario ahí adentro y ver a la señora que se siente asustada" (participante 14)

"Siempre las puertas están abiertas, para cuando ellas deseen, de hecho, hasta ahora, por ahí uno ofrece el celular de manera particular para hacer el seguimiento, porque al liberarte de esa situación, también genera otras cuestiones a nivel personal, se remueven muchas cosas, entonces, como que uno trata de hacer ese acompañamiento" (participante 2)

"Las víctimas se abren más a denunciar y contar cosas en compañía nuestra, que cuando no estamos" (participante 3)

Cabe resaltar que las profesionales nombran el trabajo en equipo como una herramienta para afrontar el agotamiento. Como un acompañamiento mutuo en la escucha de la angustia, para poder actuar creativa y conjuntamente cuando se sienten superadas por la complejidad del caso.

"Yo creo que influye mucho esto de hacer un intercambio de los casos, contarle y decir 'no sabes lo que me paso, tengo este caso, dame una mano'. Tal vez una se vea incendiada con el caso, pero con la ayuda de ella, por ejemplo, nosotras si trabajamos mucho en equipo" (participante 7)

"Nos tenemos que calzar en la espalda el caso y pelear y luchar con policía, juzgado, asesoría, con todo el mundo en pos de poder proteger a la víctima" (participante 3)

"Lo único que sostiene mucho este trabajo, es la compañía, encontrarte con compañeras que si tengan tu misma perspectiva o que si estén ahí al filo. Todo el tiempo" (participante 10)

En la consulta, se produce un espacio de encuentro que pone en movimiento la subjetividad de la víctima. A veces necesita más tiempo para poder nombrar el sufrimiento, ponerlo en palabras. La contención debe incluir la espera paciente de una modificación de la posición subjetiva ante los hechos, que no es posible precipitar como operadoras. No se trata de intentar volver al estado anterior a partir de restituir el sentido, se busca que la consultante puede otorgar un nuevo sentido a sus vivencias, desde su propio saber, no impuesto por otro. (Ochoa de la Maza et. al., 2018)

"No es un programa que haya sido para todos. Hay profesionales muy buenos que han entrado y que no han podido sostener esto" (participante 7)

"Es lo esperable, que retrocedan, que vuelvan. Hay que reforzar. Es agotador, es constante el trabajo que tenemos que hacer" (participante 8)

"Por lo pronto, para mí, si la mujer en situación de violencia que acudió a vos, le suelto la mano cuando realmente siento que tiene todos los recursos. No en todos los casos, porque te miento si te digo que es en todos los casos. Pero si en los casos que puedo detectar y que tienen la potencialidad y que lo quiere hacer,

*porque la mayoría vuelve con el victimario”
(participante 2)*

En este punto, la intervención de los profesionales encuentra un límite. La contención desde el programa implica sostener la angustia en ese momento que parece desbordar. Quien interviene desde este dispositivo, no puede garantizar un cambio de posición subjetiva ni eliminar la angustia de la víctima. Sobredo (2015) dice “ese es el momento de calmarse, recordar la complejidad del trabajo, escuchar y confiar en que todo no se puede, nunca; y menos en una primera entrevista” (p. 68).

Sin embargo, las profesionales representan un punto de inicio donde la víctima puede relatar lo vivido, escucharse, reconocer sus necesidades y empezar a cuestionarse con la ayuda de quien escucha. Desde el programa se cumple una función importante en cuanto a la detección de situaciones de peligro, más allá de que la propia familia no pueda percibir las debido a la naturalización⁹ de construcciones sociales que perpetúan las relaciones signadas por la violencia.

“Vienen desbordados (...) sin poder identificar cual es la situación. Si bien saben que hay un abuso, un maltrato, pero sin poder identificar” (participante 7)

“Muchas veces, la mayoría, sugerimos hacer una denuncia al respecto. O si ya hubo denuncias, hacer una nueva denuncia sobre la nueva situación y sobre todo los aspectos que se han ido trabajando durante la entrevista, que esta persona no lo había podido visualizar antes” (participante 8)

Entendiendo que un ambiente familiar con equidad y paz, libre de relaciones violentas es requisito para una vida saludable, desde el

⁹ Naturalización: “proceso mediante el cual ciertos fenómenos y pautas de comportamientos son considerados como el modo de ser de las cosas en el mundo, como parte esencial de la naturaleza de la sociedad. Es responsable del mantenimiento y facilitación de circunstancias propias de la vida cotidiana y también de la aceptación de aspectos negativos que pueden hacer difícil, cuando no insostenible, la vida de las personas”. (Montero, 2004, p.141)

programa se busca promover el desarrollo de recursos sociales y personales. "De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente" (Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud, 1986, p.4)

"No tienen un registro de esa peligrosidad. Le falta poder tomar esto que dice y convertirlo en una denuncia. No es que no está sufriendo una situación de violencia, sino que está muy naturalizada, muy adaptada a esa situación. Son contextos subjetivos super especiales digamos, muy complejos" (participante 10)

El paso siguiente será la derivación a otra institución que brinde un servicio psicoterapéutico y contribuya a la problematización¹⁰ de los vínculos violentos. Este movimiento hacia una posición subjetiva diferente a la de objeto, tendrá lugar en un espacio clínico e implicará un acompañamiento diferente y más prolongado.

Si bien, no es la tarea a la que se convoca a las profesionales del programa tendrán participación a través de la redacción del informe. La importancia del mismo, radica en ser un registro del estado emocional con el que se presentó la víctima y una vía de comunicación de los aspectos subjetivos que resaltaron durante el proceso.

REFLEXION

Una forma de entender lo que se hace en el abordaje con personas víctimas de violencia, es "poder situar y señalar lo que convoca nuestra intervención (y allí se abren muchas alternativas muy diversas), y luego tener alguna acción que tenga impacto en lo subjetivo" (Sobredo, 2015, p. 69). Las profesionales crean intervenciones actuales que buscan

¹⁰ "Problematización: Proceso de análisis crítico de las circunstancias de vida y del rol que en ellas desempeña la persona, que cuestiona las explicaciones y las consideraciones habituales acerca de esas circunstancias" (Montero, 2004, p.142)

permanecer actuando en el tiempo. Tienen una intención preventiva ya que ofrecen a la víctima la posibilidad de desarrollar recursos, para tramitar y afrontar las situaciones violentas, a partir de un cambio de posición.

"Si bien, se aborda la situación esa social, también es un trabajo más fuerte que tiene que hacer la psicóloga o derivarlo a algún tratamiento psicológico, para reconocerse que vive en una situación de violencia" (participante 7)

"La psicóloga tiene que poder empezar a trabajar, desmitificar muchas cuestiones, poder empoderar también a esta víctima para que logre hacer este proceso subjetivo de pasar de este lugar de objeto a ser un sujeto" (participante 9)

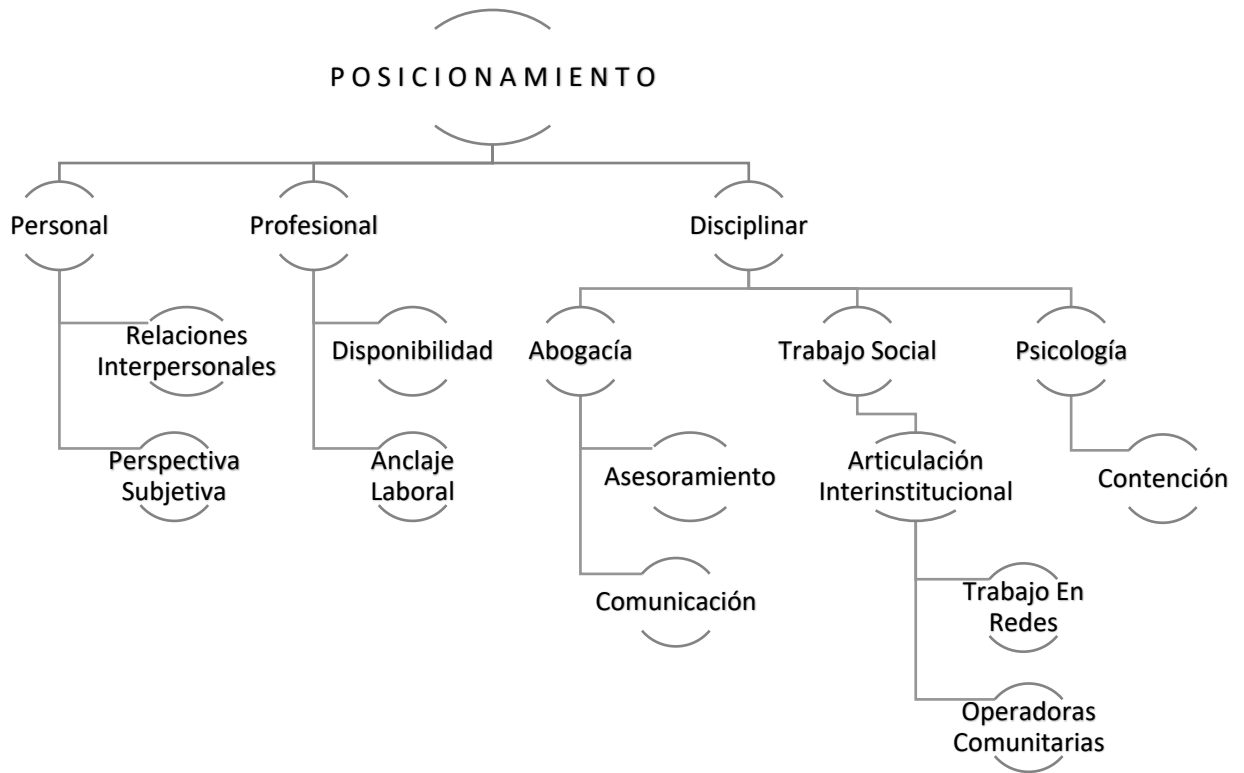
Ante la pregunta ¿de qué hablamos cuando hablamos de contención? Podríamos responder que hay dos sentidos asignados en el contexto de la atención a víctimas de violencia. Por un lado, la contención como política de acompañamiento desde la información y el asesoramiento. Como un espacio para alojar a quien ha sufrido violencia. Por el otro, la contención como escucha activa¹¹ desde una posición subjetiva que posibilita la puesta en significantes de aquello que angustia. Porque no es lo mismo dejar hablar que dar lugar a un movimiento subjetivo, es allí donde el profesional en psicología hace su intervención disciplinar específica (Sotelo, 2007).

Este movimiento tiene que ver con la posibilidad de que el sujeto se reconozca vinculado a su padecimiento, que pueda ubicar como propio lo que antes percibía como ajeno. "Mientras la medicina o el derecho van a buscar la objetividad en el diagnóstico, el movimiento que el psicoanálisis propone es ubicar la relación que el sujeto tiene con su sufrimiento" (Sotelo, 2007, p.36). No se trata de guiar desde la norma, ni de dar

¹¹ En referencia a una escucha con la finalidad de posibilitar insertar un tiempo de comprender, que "busca propiciar que el sujeto articule un saber propio frente a lo inasimilable que precipita a la urgencia subjetiva" (Ochoa de la Maza, 2018, p. 4)

indicaciones sobre qué hacer. Consiste en propiciar un espacio para que quien acude, pueda decir de sí mismo y decidir hacer algo con eso que le acontece (Sotelo, 2007).

3. El posicionamiento profesional en la intervención



En esta categoría llamada 'El Posicionamiento Profesional en la Intervención', se analizarán los dichos de las participantes con respecto a la forma en la que se ubica cada profesional dentro del programa, en relación a la práctica, al equipo y a su disciplina.

POSICIONAMIENTO PERSONAL

No se puede desconocer que cada profesional tendrá una actitud particular según su personalidad y los vínculos que establezca. Al tratarse de un trabajo en equipo, las relaciones interpersonales que se entablan en el día a día, afectan la comunicación entre los miembros. Se puede observar que los grupos de trabajo se forman según afinidad y según la frecuencia con la que comparten espacios.

"Generalmente cuando trabajamos, como que nos movemos en bloque, al compartir los mismos horarios,

*nos encargamos de hacerlo al informe todas juntas.”
(participante 6)*

“Por ahí hay gente que pueda tener más comunicación porque es por afinidad, no por protocolo, por organización del trabajo” (participante 15)

Torres y Torres (2014) afirman que es posible el trabajo en equipo, pero teniendo en cuenta que los equipos son frágiles. La comunicación y el trabajo interdisciplinario, se ven ampliamente favorecidos por los vínculos de confianza.

“Trato de que vengan en los horarios que yo sé que va a estar mi equipo, que tengo cierta seguridad de que se va a trabajar de tal manera” (participante 10)

“Yo te hablo a modo particular, lo que yo veo. O de mis compañeras más afines, lo que trabajamos en conjunto” (participante 2)

En referencia al trabajo en equipo, Torres y Torres (2014) llaman prácticas narcisistas al establecimiento de relaciones con otros porque piensan o actúan como uno mismo. Los autores afirman que favorecen la cristalización del funcionamiento de la institución. Es posible pensar que, en este equipo, coexisten estas prácticas con otras. Si bien, los vínculos se fortalecen por afinidad, no son un obstáculo para la comunicación. Cuando existen diferencias, son capaces de reconocerlas y respetarlas, lo que les permite trabajar de manera conjunta.

“Tenemos contacto, pero no tenemos la misma perspectiva para intervenir. Por ahí viene gente que te busca o que vino por referencia, sinceramente por ahí te dicen “vine, pero me han atendido así”, como te digo, cada una tiene su manera distinta de abordar la situación por el mismo hecho de que no hay un protocolo por escrito, sino es explícito. Si tenemos los lineamientos, sabemos lo que tenemos que hacer, pero ante la urgencia o ante la demanda, que es lo que estamos haciendo ahora, bueno, tratamos de ver como acaparamos todo” (participante 2)

Al hablar el posicionamiento personal, también es necesario incluir una revisión de los prejuicios, conocimientos previos, experiencias subjetivas e interpretaciones personales sobre la problemática de violencia. Sobredo (2015) invita a pensar sobre la distancia cultural y social que tenemos con la persona que solicita asistencia. Velázquez (2003) afirma que no es posible evitar la comunicación no verbal de quien asiste, por lo tanto, es muy útil una revisión de las emociones que surgen en el profesional al escuchar el relato.

"ahora cambio todo el panorama, porque han cambiado las personas que estaban, para mí, con una ideología un poco más conservadora, se hace mucho más difícil que las personas accedan a sus derechos. Niños nos cuesta muchísimo, no hay una consideración del niño como sujeto de derecho, sino como un objeto de los padres" (participante 10)

A partir de esta reflexión, es posible acercarse a una intervención sostenida en acuerdos, unificando criterios. Así mismo, la formación teórica en perspectiva de género y enfoque de derechos, permite realizar un abordaje guiado por consensos sociales, políticos y jurídicos. Lo que permite una práctica guiada por construcciones colectivas, que supere las perspectivas individuales, teniendo en cuenta la ausencia de un protocolo.

"También creo que lo personal es político. También depende mucho de cada profesional, de que te moviliza a vos" (participante 3)

"Es sumamente necesario contar con una perspectiva de género, de un trato amoroso al otro" (participante 2)

"La idea es que todos seamos lo más objetivos posible, y que adhiramos a lo que sea mejor para todos. Entonces por ahí evitamos, ser subjetivos en nuestras propias opiniones" (participante 10)

"Es importante el trabajo en equipo y saber de qué todas las áreas tienen su individualidad y al mismo

tiempo es necesario el trabajo colectivo” (participante 4)

POSICIONAMIENTO PROFESIONAL

Otro factor a tener en cuenta en el rol de cada profesional, será su disponibilidad para intervenir un caso, su actitud para participar en cuanto se lo requiera. Es decir, si se muestra permeable al trabajo en equipo, al aprendizaje, a la construcción creativa de intervenciones, al establecimiento de vínculos interprofesionales y a una comunicación fluida.

“si yo puedo ir adelantando algo, después se los muestro a mis dos compañeras, pregunto qué agregarían ustedes, o que se acuerdan ustedes que capaz que yo no lo escribí, pero ustedes sí, se acordaron que la abuela menciono...” (participante 6)

La Dra. Matilde Alonso (2013-2014), se refiere a esto cuando afirma que si bien existe una legislación que exige el abordaje interdisciplinario, los equipos se construyen en la práctica. Por lo tanto, es necesario que los operadores comprendan la necesidad y estén dispuestos a trabajar desde este paradigma. Será condición entonces, la capacidad de adaptarse a situaciones cambiantes, la tolerancia ante perspectivas diversas, la autocrítica y la apertura al dialogo.

“Hay cosas que vos no detectaste en su momento y la otra profesional sí. Pero no quiere decir que ella haga el informe, lo hago yo y lo puede firmar ella o lo firmo yo directamente y pongo que hubo una intervención de otro profesional del equipo” (participante 2)

“La verdad que yo apenas llegué, como te digo, soy bastante nueva. No tenía idea de nada, ni de como trabajaban, ni de cómo se abordaba un caso, ni siquiera sabía leer un oficio. La verdad es que siempre acá se trabaja en equipo, inclusive, aunque no seamos psicólogo, abogado y trabajador social. Yo voy y le pregunto a otro psicólogo y otro psicólogo me dice

‘mirá, tenés que hacer así’, y la verdad que aprendemos entre todos” (participante 1)

Otro aspecto que afecta la consolidación de vínculos en el equipo de trabajo es la inestabilidad laboral generada por las contrataciones. Constantemente se modifica el equipo ya que algunos profesionales abandonan el programa e ingresan nuevos. Debe rearmarse el grupo, establecer nuevos vínculos y aunar criterios de abordaje. Por su parte, la situación de precariedad laboral es percibida como una falta de reconocimiento y genera malestar.

"Sin contar que tampoco somos muy valoradas, ni reconocidas, tenemos un contrato mínimo y muchas veces ponemos plata de nuestros bolsillos" (participante 5)

"Nosotras mucho tiempo lo hicimos con nuestro bolsillo, hasta que dijimos un día no, necesitamos que se reconozca el transporte" (participante 14)

"Tenes toda tu vida también, y como que si no tenes los medios no podés aportar todas las energías acá" (participante 2)

"Muchas veces, profesionales que ya se han formado, que han aprendido el manejo, que han aprendido a articular, a realizar entrevistas y demás, y de repente, les surja algo mejor y se terminan yendo. Y eso es agotador" (participante 8)

Según Velázquez (2003) *"la expresión de quejas y de reproches referidos a la falta de remuneración adecuada y de espacios para desempeñar la tarea, la sobrecarga laboral, la carencia de incentivos, el tiempo excesivo de trabajo y la falta de reconocimiento"* (p. 187) constituyen una situación promotora de conflictos dentro del grupo. La falta de reconocimiento puede generar malestar y desmotivación al momento de realizar la tarea, aumenta la fatiga y el estrés en cada profesional. En este sentido, es importante desarrollar las políticas

necesarias para cuidar a quienes brindan asistencia a otros. Esto permitirá lograr objetivos, optimizar el uso de recursos, mejorar el funcionamiento y ampliar el alcance del programa.

POSICIONAMIENTO DISCIPLINAR

En cuanto al posicionamiento de cada profesional, también estará marcado por la disciplina en la cual se especializó.

"Poder ver como resaltan las personalidades, los estereotipos de las profesiones en cada profesional, es bastante divertido ver esa dinámica grupal" (participante 10)

La labor del abogado consiste en el asesoramiento, la gestión de trámites judiciales y la supervisión del cumplimiento de las medidas de protección, para velar por el respeto de los derechos de la víctima.

"desde el ámbito legal, a través de las preguntas que realiza la trabajadora social, verificar si las medidas que se han dispuesto, realmente van a seguir protegiendo al niño" (participante 6)

"Obviamente es importante el tema de la contención psicológica, pero también es importante que se haga una denuncia, que se haga un proceso legal, donde haya una pena, donde haya un juzgamiento" (participante 12)

"los juzgados no hablan con los psicólogos", "cuando llaman los abogados a la policía (...) te dan la información que necesitan" (participante 10)

El equipo aprovecha el imaginario¹² social de la profesión, y le otorga un rol de comunicador ante el sistema judicial, ya que consideran que serán más escuchados. A demás, en la práctica las profesionales

¹² Imaginario: "Imagen simbólica a partir de la que se desarrolla una representación mental" (Real Academia Española, 2014)

acuden a las abogadas para darle sustento legal a sus recomendaciones, sentir más seguridad al tomar una decisión y acompañamiento al declarar.

"Yo siempre digo "necesito ir con un abogado", porque vos no sabes con que te van a salir. Y vas con una abogada que también está para vos y también es parte del equipo y te sentís más acompañado, sino estas sola" (participante 10)

"No dimensionan la gravedad de la situación en la justicia, como dice Ro, no están acostumbrados a trabajar de manera interdisciplinaria o entre instituciones, con los años nosotros ganamos un espacio, un renombre, un reconocimiento" (participante 5)

Los profesionales de las ciencias jurídicas, perciben que su principal función es el asesoramiento a las víctimas y el seguimiento del proceso legal, para agilizarlo si es posible. El equipo observa un límite en los abogados al momento de escuchar, y derivan la tarea de contener a las otras profesionales, sobre todo a las licenciadas en psicología.

"Hacemos asistencia y acompañamiento. Donde hay necesidad de calmar a la persona o de cierta posición subjetiva diferente, si somos súper eficientes. Los abogados se quedan un poco cortos porque tienden a ser más objetivos" (participante 10)

"Tratamos de que cada profesional vea su parte, pero no tratamos de hacer intervenciones superpuestas, cada uno se encarga de lo que tenga que encargarse. La parte legal todo lo que es la denuncia. La parte de trabajo social, si la familia está en una situación de mucha vulnerabilidad, tratar de darle una gestión económica. La parte de psicología tratar de contenerla en el momento" (participante 12)

La posibilidad de que cada profesional reconozca los límites de su propia disciplina, genera un ambiente propicio para el trabajo interdisciplinario. Permite registrar cuándo es necesario pedir ayuda,

dialogar con otros sobre realidades complejas, solicitar su intervención y profundizar en las tareas específicas a la propia disciplina.

El derecho, la psicología, el trabajo social, etc., se deben relacionar y ordenar recíprocamente desde cada identidad disciplinal, para comprender juntos la compleja situación presentada por la persona en su contexto de continua evolución. En esa "unidad de actuación" de un equipo profesional interdisciplinario, puede, sin embargo, distinguirse nítidamente los roles y aportes efectuados desde cada profesión, los que no pierden su identidad ni especificidad disciplinal. (Alonso, 2013-2014, p.1-2)

"Nuestra misión es acompañarla directamente a fiscalía, a los fines de evitar esto, que tomemos entrevistas, ellos también toman otra entrevista, la asesora otra entrevista más sobre lo mismo. Entonces es evitar eso, la revictimización" (participante 11)

Las licenciadas en trabajo social son fundamentales al recabar información que permita describir la organización familiar y contextualizar el caso, favoreciendo medidas de protección más eficaces. Escuchan atentamente el relato a fin de poder detectar situaciones de vulnerabilidad económica y redes de apoyo para transitar el proceso. Otra función muy importante es articular con diversos organismos para ofrecer recursos a las víctimas, derivándolas a las instituciones pertinentes.

"Eso es lo bueno de este trabajo en red, que, si necesita, si la señora está en una situación de vulnerabilidad, todos nos movemos para colaborar en lo que necesite, y poder orientarla" (participante 14)

"Porque la víctima iba a la iglesia, a la escuela, al centro de salud, recorría todas esas instituciones. Entonces reuniéndonos y abordando esa problemática, íbamos a poder sostenerla, en el sentido de poder facilitar el contacto, un turno y también por el lado de la prevención, obviamente" (participante 14)

Mas allá de derivaciones se trata de intervenciones singularizadas que se adaptan a la complejidad del caso. Muchas veces, se recurre a las redes comunitarias de cada zona mediante las operadoras comunitarias,

que también son parte del equipo. Al activar las redes, son las instituciones del territorio las que van al encuentro con la víctima. A su vez, al comunicarse interinstitucionalmente, crean nuevas estrategias de protección y acompañamiento más eficaces.

En el caso de que la familia requiera asistencia en salud mental, por ejemplo, el equipo del programa se pone en contacto con la profesional en psicología de la zona y le brinda la información necesaria para que intervenga teniendo en cuenta las características de la familia. Desde el momento en que se gestiona un turno con prioridad, el servicio de salud se pone a disposición de la víctima y reconoce su situación como urgente. Surge un movimiento comunitario desde las necesidades de la familia y la red será funcional a éstas. Tal como lo plantea Bertuccelli (2001) se evita "atrapar a la gente para integrarla a organizaciones jerárquicas con el fin de "fundar" espacios de salud y luego soltarlos para que vuelvan a su cotidianeidad a reproducir lo supuestamente aprendido" (p. 6).

"Entendiendo que la misma víctima que nosotros asistimos es la que va a la escuela, la que asiste al comedor, la que va a la policía del barrio, entendiendo que, si estamos todos juntos, sabiendo de la situación que está pasando esa persona, el abordarla integralmente era la manera más fácil de evitar los femicidios. Porque la mujer que hacía la denuncia y no tenía una contención era la misma que tenía que volver a su casa. Entonces como se la podría contener, no había ningún organismo, nada. De ahí surge el trabajo en red" (participante 13)

"Hasta que las mismas instituciones nos fuimos dando cuenta que una sola intervención, una sola institución no puede hacer nada. Solamente con una intervención integral dentro del territorio, se puede llegar a tener un resultado o una contención mínima, no total pero mínima" (participante 13)

Si bien el trabajo en red tiene muchos beneficios para el abordaje de los casos, es necesario tener en cuenta que las redes no se tejen de un día para el otro. Los vínculos de confianza entre sus miembros se han

desarrollado con el transcurso del tiempo. Las modalidades de intervención interinstitucional son construcciones dinámicas, que pueden tener obstáculos. El dialogo interinstitucional es una práctica que coexiste con la incomunicación entre organismos.

"Desde la red siempre llegan los casos, pero lo importante de estos equipos de trabajo es que ya está aceiteada la comunicación, pero eso no es que se logró por arte de magia, tuvo todo un procedimiento de encuentros y de desencuentros. De que la gente se enoje, se culpen, se vayan de la red, vuelvan a la red. Hasta poder conformar de que se trata este trabajo, el respeto por el otro, por la opinión del otro, por el trabajo" (participante 14)

"Lo que más se podría mejorar desde acá es la comunicación y las intervenciones en conjunto con los otros programas que son del Poder Ejecutivo. Para que sea como más en conjunto. Por ahí una institución hace una intervención separada de nosotros y sería mucho más conveniente y mucho más provechoso que se lo hiciera juntos" (Participante 13)

"Nosotros como organismo, podemos tener mucha predisposición como profesionales, aun no teniendo quizás todos los recursos humanos y materiales que necesitamos; pero si del otro lado no hay predisposición, mi trabajo queda truncado" (participante 3)

Al escuchar relatos de intervenciones realizadas en participación de otras instituciones, se puede observar que se desdibujan los límites de las funciones. En ocasiones los miembros del equipo desarrollan actuaciones que van más allá de la incumbencia del programa o del profesional. Realizan múltiples acciones que intentan socorrer a la víctima de manera apremiante.

"Me ha pasado a mí, en Campo Quijano, que yo escribí la denuncia en la comisaria, porque el policía omitía mucha información" (participante 3)

"En definitiva, si te pones a pensar, cuando te pongas a escuchar, hacemos todo. Nos falta tomar la denuncia nada más" (participante 7)

"Cuando aparecemos en acción, no sé si ustedes comparten esto... es como que vemos que el asesor, el juzgado, la fiscalía, se empiezan a mover un poco más" (participante 3)

Ante el afán de defender a la víctima, el profesional responde con múltiples acciones sin una planificación¹³ definida. Torres y Torres (2014) hablan de prácticas paternalistas, cuando se protege a la persona y no al cumplimiento de sus derechos. Esta actitud de quien interviene, puede generar dependencia en la víctima y llevarla a considerar al profesional como parte permanente de su vida. Al referirse al tema, Velázquez (2003) advierte sobre una posible distorsión del vínculo provocada por esta "compulsión a 'dar', querer brindar lo que no se pide o dar más allá de lo que se puede" (p. 177).

"Esa es nuestra función, igual yo puedo dar la guía para poder fortalecer a esa mujer, empoderar a esa mujer" (participante 2)

"Siempre es luchar, luchar nosotras, hacia los distintos organismos, y acompañar esta lucha y esta voz de la víctima. Como decía mi compañera, si nosotras no hablamos por ella, si a veces no nos ponemos al frente, decir ¡no! Necesita una consigna, el victimario la sigue llamando, sigue yendo a la casa. Sí nosotras no nos ponemos en esa postura, no se la escucha. Hay organismos, como ser Ciudad Judicial, que, si nosotros tenemos un millón de casos, ellos tienen tres veces más que nosotros. Llega un momento que, para ellos, es un número y para nosotros no es un número. Nos tenemos que calzar en la espalda el caso y pelear y

¹³ "Sin planificación, las actividades que realicemos pasan a ser una colección de acciones independientes" (Ministerio de Salud, 2006b, p. 23). Las acciones deben ser planificadas, tanto para optimizar la utilización de recursos como para orientar las intervenciones hacia el objetivo deseado, "La planificación es el cálculo que precede y preside la acción, no sólo anticipa para prever las acciones sino también las gobierna, adecuándolas a los obstáculos y circunstancias cambiantes, pero sin perder de vista el objetivo" (Ministerio de Salud, 2006b, p. 22)

luchar con policía, juzgado, asesoría, con todo el mundo en pos de poder proteger a la víctima” (participante 3)

“Y ahora es como que esta todo más enlentecido. Yo por el momento no he recibido casos de abuso sexual, solamente por violencia de genero. Lo cual es dramático, porque no estar recibéndolo quiere decir que la gente no está denunciando o no está pidiendo ayuda. Y con los cambios de horarios institucionales, la falta de colectivo, reducir la posibilidad del movimiento del movimiento publico hace que la gente no pueda venir. Acá viene mucha gente que no tiene recursos económicos para tomarse un taxi, o remis o auto propio. Entonces son puede movilizar ni a los niños ni a ellos, porque los chicos no pueden salir de los domicilios prácticamente. Es preocupante en ese sentido, porque es ahí donde corren mayores peligros. Y esto hace que se vean obligados a estar dentro de lugares donde quizás estén siendo violentados y nosotros no tenemos conocimiento de eso” (participante 10)

Podríamos preguntarnos de donde proviene esta posición de las profesionales y si es producto de una preocupación acorde a la realidad. Según el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad (2020) el promedio diario de comunicaciones recibidas en la línea 144 desde el comienzo del aislamiento social en marzo, aumentó en un 25%. Así mismo, de las intervenciones realizadas, el 89% corresponde a situaciones de violencia vividas dentro del hogar. Es factible pensar que la función paternalista de quienes asisten en estos casos, sea una respuesta ante la grave situación actual en materia de violencia de género.

“Por lo pronto, para mí, si la mujer en situación de violencia que acudió a vos, le suelto la mano cuando realmente siento que tiene todos los recursos. No en todos los casos, porque te miento si te digo que es en todos los casos. Pero si en los casos que puedo detectar y que tienen la potencialidad y que lo quiere hacer, porque la mayoría vuelve con el victimario. Recae de nuevo, vuelve a denunciar, no en todos los casos se puede trabajar porque esto es mutuo. Tanto del otro

lado como el nuestro, es lo primero que le recalco. Si no es mutuo, no se puede llegar a ningún lado” (participante 2)

“Y a veces hacemos toda una movida por todos lados, logramos salvarla a la persona, a los niños y creemos que esta todo bien, que están en lugares cuidados, protegidos, con ayuda económica, con tratamiento psicológico y demás. Y a los meses te enteras que todo volvió a la normalidad, y volvieron con el victimario, hay un retroceso, no se están respetando las medidas judiciales, no se están cumpliendo. Entonces es como ¡ah!” (gesto con las manos, se agarra la cabeza)
“es lo esperable, que retrocedan, que vuelvan. Hay que reforzar. Es agotador, es constante el trabajo que tenemos que hacer” (participante 8)

Se trata de una problemática compleja donde entran en juego múltiples actores, instituciones y contextos. Una de las aristas de esta complejidad, será la posibilidad de que la mujer que denuncia vuelva a convivir con el agresor, exponiendo a nuevas situaciones violentas, tanto al niño, niña o adolescente, como a ella misma. Esta decisión puede ser motivada por una situación de vulnerabilidad socioeconómica y habitacional; por carecer de redes de apoyo y recursos simbólicos para procesar los traumas sufridos; por falencias del proceso judicial para garantizar el acceso a derechos; por la organización subjetiva de la víctima y su relación con el agresor, etc. Velázquez (2003) afirma que la deserción del proceso de asistencia puede deberse a una necesidad de alejarse del dolor que le produce recordar, expulsar el hecho violento y depositarlo en la institución, a mecanismos de autoculpabilización o a la presión que recibe de su entorno.

En las entrevistas, las profesionales relatan que muchas veces quien consulta regresa con el victimario. Si bien se presenta con frecuencia y es una respuesta esperable, incomoda a los miembros del equipo. Se experimenta frustración al no poder alcanzar los objetivos de una práctica

por momentos tomada por el ideal. La intervención puede ser muy eficaz, realizarse de manera integral, interdisciplinaria, interinstitucional y contextualizada. Sin embargo, hay algo que escapa a la práctica profesional y al equipo que la realiza. La respuesta a esa intervención será una decisión personal y subjetiva de quien denuncia y su dinámica familiar. No hay garantía de alcanzar las expectativas de una intervención que proteja totalmente a la víctima. No es posible resguardarla, lejos del victimario y de otras situaciones de vulnerabilidad, a lo largo del tiempo.

El compromiso emocional e intelectual implicado en las entrevistas, la renuncia a la satisfacción narcisista que promueve este trabajo, así como el esfuerzo implícito en este tipo de tarea, serán algunos de los elementos que hacen que la deserción sea vivenciada como un hecho frustrante. Esto provocará sentimientos de decepción, malestar, sufrimiento y, en ocasiones, la sensación de fracaso personal, otros sentimientos que suelen acompañar a la frustración, por el contrario, son enojo, irritación, fastidio (Velázquez, 2003, p. 182)

Al reflexionar sobre la idealización de las intervenciones, podemos preguntarnos si tiene que ver con la expresión de las profesionales cuando, en referencia a las medidas de protección, dicen

"Podemos sugerir al juzgado, no tenemos ningún tipo de autoridad para tomarlas" (participante 10)

La imposibilidad de tomar estas decisiones aparece en las entrevistas como un límite que genera un cierto malestar. Es necesario reconocer que las profesionales poseen la facultad de tomar decisiones autónomas, dentro de los bordes de su incumbencia institucional. Sugerir es "proponer o aconsejar algo" (Real Academia Española, 2014) y a través de esta acción, influyen directamente en las decisiones tomadas.

"Sugerimos qué medidas pueden tomarse, pero ya deciden fiscalía, asesoría y juzgado, qué medidas se van a tomar. Pero también es bueno darles conocimiento a ellos, para que ellos puedan desde su lugar y desde sus competencias y facultades, tomar medidas de protección" (participante 3)

Podríamos pensar por qué se percibe la sugerencia como insuficiente. La tarea de sugerir adquiere otro valor cuando se la entiende en su complejidad. Como un proceso que comprende la lectura del contexto en su totalidad, la elaboración de recomendaciones oportunas y la habilidad de transmitir todo esto. Lo mismo ocurre con la asistencia. Una profesional de trabajo social afirma:

"Nuestra profesión es muy amplia, y no tan solo como es el imaginario, el asistencialismo. Nosotros revalorizando nuestra práctica, somos gestoras, autónomas al tomar decisiones en todo" (participante 2)

"Tienen el imaginario que, desde el área social, solo gestionamos lo que es asistencia en lo económico. Tratamos de revalorizar lo que es nuestra práctica. Yo trato de una manera integral, abordar la dinámica de la familia, asesorando, acompañando, articulando con instituciones, que eso es muy fuerte cuando es muy vulnerable la situación" (participante 2)

Asistir puede entenderse como la acción de prestar ayuda, pero también como la acción de estar presente (Real Academia Española, 2014). Desde esta perspectiva, la asistencia servirá para que la víctima cuente con recursos económicos, legales, simbólicos y de apoyo, para afrontar el proceso legal, cambiar su forma de vida, procesar la situación traumática, etc. Esta compleja problemática requiere ser abordada en todos sus aspectos, y una de las necesidades será asistir. Para ello es imprescindible el trabajo interinstitucional, ese es el capital de las profesionales de trabajo social, la posibilidad de realizar intervenciones dinámicas y contextualizadas para brindar una asistencia integral.

La función de la psicóloga como quien contiene el desborde de angustia, es un rol definido por las compañeras del equipo, como se mencionó anteriormente.

"Donde hay necesidad de calmar a la persona o de cierta posición subjetiva diferente, si somos super eficientes. Los abogados se quedan un poco cortos porque tienden

a ser más objetivos. A nosotros siempre nos llaman mucho para contener a la persona, para calmarla, para evaluar el contexto subjetivo de esa persona. Nos llaman porque al abogado le suena raro que la persona hable de tal tema. Hay una persona que está completamente desbordada y que no tiene recursos para atravesar un proceso judicial.... De formas estratégicas, no es como un estímulo-respuesta... De una forma más empática, una atención un poco más humana" (participante 10)

"Sobre todo, desde el área psicológica, la contención... muchas veces viene la mama desbordada, la tía y es muy importante que este la psicóloga porque nos ayuda a contener" (participante 6)

"La psicóloga (...) en el momento en que llega, llegan siempre en crisis, en un estado totalmente vulnerado. Tratamos de que en ese momento la contenga y de ahí, articular" (participante 2)

Si bien contener es una de las tareas de la psicóloga, específicas a su disciplina, no es su único objetivo. Al entrevistar, deberá ser sostén y a la vez también poder recabar datos y la información necesaria para el proceso legal. Podríamos preguntarnos, si los profesionales del programa, perciben la importancia de su función como comunicadores de datos. La información posibilita tomar decisiones lo más acertadas posible. Las operadoras perciben que ocupan el lugar de una herramienta que es instrumentada. Sin embargo, su rol es un eslabón fundamental en la cadena de actuaciones si se tiene en cuenta la función de la información.

"Y el programa tiene como una función de bisagra más que otra cosa, porque es como que somos los chusmas del poder judicial, digamos. Entonces, brindamos información sobre los casos de violencia, o sea vamos al campo y estamos ahí, que también lo hace la OVIF y que también lo hace el equipo del juzgado, pero bueno nosotros podemos ir y por ahí notar otra cosa y eso se manda. O sea, todo se trata de recolectar información sobre un determinado caso para poder actuar bien, para que la jueza no se equivoque al momento de tomar una medida. Pero bueno, si nuestro informe llega tarde, si

no se leen, si se desestiman, si no se tienen a consideración, no hay comunicación” (participante 10)

A partir de la escucha, la psicóloga redactará un informe que debe transmitir la urgencia subjetiva de esa familia y la vulnerabilidad a la que está expuesta, con un lenguaje comprensible para los miembros del juzgado.

“Específicamente somos más necesarios en el desarrollo de los informes. El peso que tenemos nosotros como profesionales de la salud, al decir si esta persona cuando llega a la denuncia, explicar a un juez. Es un trabajo super específico nuestro. Tratar de que el juzgado entienda la subjetividad de esa persona. Que el juez o jueza pueda tomar la medida que nosotras solicitamos, entendiendo, comprendiendo ese contexto del que la persona habla” (participante 10)

Entendiendo que los profesionales que trabajan en el programa son agentes del estado y auxiliares de la justicia, el proceso de asistencia tendrá el objetivo de colaborar para que la angustia con la que concurre la consultante, logre expresarse en una denuncia que inicie el proceso legal. Si bien a veces la persona está convencida de realizarla, esto no ocurre en todos los casos, ya que muchas veces temen hacerlo.

“También entendemos que son delitos, que, si bien antes eran delitos de instancia privada y ahora son públicas, por eso es la obligación de todo funcionario público y el deber de denunciar, porque ante solamente lo denunciaba la víctima. Ahora actualmente cualquier persona que sepa o que llegue a tomar conocimiento de una situación de abuso, tiene la obligación de denunciar, más aún si es un funcionario público...” (participante 11)

“Tenemos ahí como un hueco de moral y ético porque estamos todos obligados a denunciar las situaciones de abuso sexual o de sospechas en niños y por ahí vienen las mamás, las adolescentes y los adolescentes, y no están preparados para denunciar. Pero si no denuncias vos estas cometiendo un delito público y te ves entre la espada y la pared. Voy a tener que ir por encima de esta persona para poder avisar que hay esta situación, hay

que hacer lo correcto, lo que dice la ley” (participante 10)

Cuando la persona se niega a denunciar, la profesional que interviene estará condicionada por la ley y deberá realizar la denuncia ella misma. No dependerá del posicionamiento personal de cada uno, ya que el Código Penal de nuestro país, establece que cualquier adulto tiene la obligación de denunciar, si toma conocimiento de una situación de violencia hacia un niño, niña o adolescente (Ley Nacional N°27.455, 2018). De nuevo, se puede ver como la intervención será una construcción entre lo que establece la ley, lo que la consultante quiere, lo que necesita, lo que el profesional considera mejor para protegerla y el acompañamiento durante el proceso.

“Pero también la estas obligando a esa persona que ha venido a penas a decir cómo puede hacer y te dice “yo ahora no quiero denunciar porque tengo miedo”, o por tal cosa, y vos urgente tenes que denunciar, porque hay otros niños en la casa o la situación que sea, esa persona tiene que estar detenida. Y ya expones obligadamente a esa chica que vino y confió en vos y es como que se rompiera esa confianza. Entonces, eso también es violento en algún sentido, pero es necesario. Tratas de ser lo más amable, diciéndole “mirá ahora ya, vos diciéndome esto yo tengo que avisar, pero no te preocupes, esto va a ser así”. Se ponen muy mal a veces, porque obviamente es un tema hiper delicado. Acá es como que paso de ser la psicóloga amable a te tiro un proceso de investigación. Eso complica mucho” (participante 10)

El posicionamiento de los operadores que trabajan atendiendo a las víctimas de violencia es una construcción dinámica que incluye la percepción y los estados emocionales de cada profesional. Durante las intervenciones “es necesario, realizar entonces varios movimientos subjetivos: identificarse, correrse de esa identificación para poder observar lo que ocurre y así graduar el impacto emocional y responder de acuerdo a la función profesional” (Velázquez, 2003, p. 176).

"El rol del psicólogo no está bien definido, está muy estrecho y es muy como que puede quedar ahí como en una simple intervención, que a veces tiene su efecto y no siempre lo tiene. Por ahí hay mujeres que se van pensando más tranquilas, para mí el asesoramiento es la información correcta, es lo ideal, no engañarlas en ese asesoramiento" (participante 10)

Revisar la propia posición como profesionales de psicología será fundamental, ya que la problemática exige a la psicóloga que pueda sostener la angustia, dar lugar a un movimiento subjetivo, recabar datos necesarios y transmitirlos. Si bien, durante el proceso se establece un vínculo con la denunciante y su familia, es necesario tener en cuenta que la profesional del programa no realizará un tratamiento psicológico. Sin embargo, la intervención tiene un sentido terapéutico, al ofrecer un espacio donde a través del lenguaje se expresa parte de esa experiencia traumática, y en ocasiones se posibilita un movimiento subjetivo.

"Entonces es muy importante el acompañamiento ante una declaración, ante una revisión médico legal, diferentes situaciones en donde la psicóloga va acompañando este proceso y va como sosteniendo a la víctima en la situación de violencia. Al mismo tiempo, lo que también hacemos es hacer una derivación para que esa víctima comience un tratamiento terapéutico, eso ya se hace en el primer nivel de atención de lo que es salud. En este caso lo que se hace es en el centro de salud más cercano para la víctima, para que pueda tener un tratamiento psicológico y pueda empezar a trabajar cuestiones más profundas. Que obviamente se da por esta conexión, esta transferencia que puede hacer la víctima con esta profesional, muchas veces dice 'yo quiero seguir haciendo terapia', pero la competencia del programa es la asistencia y acompañamiento en la situación de violencia" (participante 9)

REFLEXION

Es necesario tener presente los movimientos subjetivos que se generan en quienes asisten, considerarlos como parte de la práctica misma, "esta tarea es de por sí movilizando de ansiedades y defensas y,

por lo tanto, causa de conflictos en el desempeño profesional. Esto es lo que deberá ser aceptado desde el inicio en esta práctica como un riesgo inevitable” (Velázquez, 2003, p. 178).

"No es que yo entré acá y me hicieron un curso sobre cómo había que trabajar. Ha sido construir un rol que hemos ido pudiendo compartir entre todas las colegas que estaban aquí, fuimos conversando, trabajando conjuntamente” (participante 10)

Cada caso, convoca al profesional a un encuentro con otro que demanda asistencia. ¿Cómo se posiciona cada profesional en ese encuentro? ¿Cómo responde? La respuesta se construye de manera diferente, cada uno desde su formación, su experiencia, su perspectiva. Mas allá de las normativas, cada uno toma decisiones que organizan y desarrollan intervenciones particulares. La elección del paso a seguir, recaerá siempre en el profesional con su particular interpretación de la realidad. El posicionamiento es entonces una elaboración entre lo personal, la práctica y el trabajo en equipo.

Discusión

Conclusión

A partir de este trabajo de investigación, es posible concluir algunas particularidades del abordaje profesional en los casos de violencia sexual infantil intrafamiliar.

En primer lugar, es necesario aclarar que la intervención será única, como lo es cada caso, cada familia y cada víctima. Por lo tanto, requiere el despliegue de estrategias singulares al momento de realizarla.

En cuanto a los protocolos, es posible afirmar que su utilidad deviene del aporte que realiza la experiencia de otros profesionales y sus recomendaciones. Los mismos funcionan como una orientación a la práctica y nunca deben significar una rigidización de la misma, que anule la percepción de la realidad particular de este dispositivo.

El abordaje es siempre contextualizado, es un abordaje aquí y ahora, en el encuentro irrepetible con otro. Esta investigación se realizó en un contexto de incertidumbre que nos ha sorprendido como sociedad, en un tiempo de pandemia y aislamiento. Ante estas circunstancias, quienes intervienen son flexibles para adaptarse y responder con creatividad. Es necesario poder hacer con los recursos disponibles y capitalizar quizás el más valioso con el que cuenta un profesional: el trabajo en equipo.

Otra característica del abordaje es que se lleva a cabo en un marco de diálogo entre disciplinas. La interdisciplinariedad aparece como un espacio creado para responder a la complejidad de la problemática y como alivio ante la vivencia de saturación individual.

Así mismo, establecer vínculos que traspasen los límites institucionales para cooperar con otros organismos, es fundamental considerando el estado de vulnerabilidad de quienes sufren violencia. A partir de una comunicación fluida, se puede evitar la revictimización, y en el mejor de los casos, favorecer vínculos comunitarios que sirvan como redes de apoyo a la familia.

Condición necesaria para abordar una situación de violencia sexual infantil, será poder sostener a la familia que se presenta con su demanda. Partiendo de esa primera contención, desde el programa se posibilitará dar inicio y continuar con el proceso adecuado al caso.

Quien asiste deberá ser sostén de la angustia que trae quien consulta, propiciar la apertura de un tiempo y un espacio, donde quien denuncia pueda elaborar algo de su sufrimiento. El mismo encuentro con un profesional tiene un efecto de contención, ya que la escucha es uno de los recursos más valiosos que se ofrece desde el dispositivo.

Este espacio donde circula la palabra y la familia se puede desahogar, es propiciado por todas las operadoras. Sin embargo, se identifica a las psicólogas como quienes pueden sostenerlo de manera efectiva. En el sentido de que su intervención tiene un impacto, el rol del profesional en psicología, será apuntar a un cambio de la posición subjetiva donde se ubica quien denuncia.

Se ofrece a las familias un acompañamiento diverso, como tramitar medidas de protección, ayuda económica, derivación a instituciones de salud y asesoramiento durante el proceso judicial, entre otros. Todas las acciones que se realizan, tienen una intencionalidad preventiva, ya que buscan brindar posibilidades al núcleo familiar para afrontar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra y desarrollar recursos que le permitan modificarla.

La función de contención del programa, genera un movimiento tanto en la víctima como en los profesionales que trabajan allí. La subjetividad de quien interviene es tocada de diferente manera por los relatos de sufrimiento. Así mismo, la práctica se verá influenciada por el posicionamiento de cada operador. En la construcción del abordaje se pone en juego la posición personal, profesional y disciplinar de todo aquel que interviene.

Es posible concluir entonces, que desde el Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género no se realiza un solo abordaje. No es posible describirlo de manera generalizada, ya que se trata de una práctica individualizada. Se desarrollan múltiples abordajes que se caracterizan por la diversidad de intervenciones construidas desde las particularidades de cada caso de violencia sexual infantil intrafamiliar.

Recomendaciones

Al finalizar este trabajo, es posible concluir que se trata de una problemática de gran importancia debido a su impacto y prevalencia en nuestra sociedad. Se recomienda continuar estudiando la violencia intrafamiliar, indagando sobre la relación entre la acción de pedir ayuda y la respuesta recibida por parte del sistema de atención. Otro aspecto a profundizar puede ser la incidencia de la formación y el posicionamiento de los profesionales en el vínculo establecido con las familias. Preguntarse respecto a la continuidad en la demanda de la familia hacia el equipo asistencial.

En cuanto al alcance de los dispositivos, se sugiere estudiar el funcionamiento de los servicios de atención en relación a la ubicación geográfica y su accesibilidad. Considerando la distribución de la población provincial, cabe cuestionarse acerca de los territorios a los que llegan las intervenciones realizadas por el estado.

Así mismo, este contexto de distanciamiento social nos invita a reflexionar sobre la virtualidad. Si puede ser un medio efectivo de contacto entre la víctima y los dispositivos de atención. Y cuál es la forma de potenciar la utilización de tecnologías de la comunicación para realizar un seguimiento interdisciplinario de la situación, mostrarse disponible y tener una presencia activa en la vida de la familia.

Referencias Bibliográficas

- Abelleira, H. (2009). El abuso sexual infantil en la familia: catástrofe en los vínculos, complejidades del abordaje interdisciplinario. *Cuestiones de infancia* (13). Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/808>
- Alonso, M. (2014) "Interdisciplina. Leyes; Discursos Y Prácticas". Interdisciplina: Norma, Discursos Y Practica. *Interdisciplina Salta. Boletín de las Coordinaciones docentes de APS y Ciencias de la Conducta para las Residencias Profesionales*. N° 2, Año II. Febrero 2014. Salta, Argentina. ISSN 2346-9277
- Arana, J. (2001) "¿Es posible la Interdisciplinariedad?" España, Pamplona: Universidad de Sevilla. Recuperado de: <https://www.unav.es/gep/PosibleInterdiscip.html>
- Barraut, O. A. (2007) Los Espacios de Encuentro en la Psicología Comunitaria y sus Implicancias en la Subjetividad. *Revista de Ciencias Humanas*. Volumen 37. Páginas 155-164.
- Bertuccelli, S. (2001) Capítulo 11. De la epidemiología a la endoepidemiología: La investigación epidemiológica en el trabajo comunitario. En Balcazar, F., Montero, M. y Newbrough, J. Modelos de Psicología Comunitaria para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Boscatto, A., Ortalli, I. & Sobrero, D. (2014). *Abuso Sexual Infantil: Herramientas para el Peritaje Psicológico*. Buenos Aires: Con Acento.

Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud. Organización de las Naciones Unidas. Ottawa (Ontario), Canadá. 17-21 de noviembre de 1986. Recuperado de:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Colegio Profesional de Psicólogos de Salta (S/F). Código de Ética: Reglamento del Proceso Disciplinario. Salta, Argentina. Recuperado el 20/10/2019 a las 20:32 hs. de:

<http://psicologossalta.com.ar/institucional/codigo-de-etica/>

Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño. Organización de las Naciones Unidas. Nueva York, Estados Unidos. 20 de noviembre de 1989. Recuperado de:

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Declaración de Alma-Ata (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Alma-Ata, URSS. 6-12 de septiembre de 1978. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Decreto Nacional N° 297/2020 Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. 19 de marzo de 2020. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Recuperado de:

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Decreto Provincial N° 1170/2012 Instruye La Elaboración De Guías De Procedimiento Para La Asistencia De Víctimas De Violencia Sexual Y Atención De Abortos No Punibles. 22 de marzo de 2012. Ciudad de Salta. Argentina. Recuperado de:

http://boletinoficialsalta.gob.ar/VersionImprimibleDecretos.php?nr_o_decreto2=1170/12

Dirección General De Organización (2020). Organigrama Ministerio de Gobierno, Derechos Humanos, Trabajo y Justicia. Salta. Recuperado de: <https://www.salta.gob.ar/organismos/organigramas>

Evans, D. (2007) *Diccionario Introductorio De Psicoanálisis Lacaniano*. 1º ed. 4º reimp. Buenos Aires: Paidós.

Faria Brino, R. & Albuquerque Williams, L. (2008). Professores Como Agentes de Prevenção do Abuso Sexual Infantil. *Educação & Realidade*. Vol. 33, núm. 2, pp. 209-229. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Porto Alegre, Brasil. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3172/317227052014.pdf>

Fay de Azambuja, M. (2013). A Interdisciplinaridade Na Violência Sexual: The Interdisciplinarity In Sexual Violence. *Serv. Soc. Soc.* São Paulo. Núm. 115, p. 487-507. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n115/05.pdf>

Fernández Pumilla, A. (2020) Desafíos clínicos, la praxis en tiempos de pandemia. *Actualidad Psicológica*. Volumen 494. Pagina 27. Recuperado de: <https://www.actualidadpsi.com/index.html>

Flick, U. (2007) *Introducción a la Investigación Cualitativa*. 2º ed. España: Ediciones Morata.

Hernández Sampieri R; Fernández Collado C. & Baptista Lucio P. (2006). *Metodología de la investigación* (4º ed.). México D. F., México. Ed: McGraw Hill Interamericana.

Lamarche, P., Solimano, G., Lacombe, R., Fortin, J., & Groleau, G. (2000). Desarrollo de la acción y el compromiso intersectorial. XIX

Conferencia de la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESPP). La Habana: Organización Panamericana de la Salud. P. 1-16.

Ledesma, M., Rozados, L., Cattaneo, J., Rosa, C., De Zan, M. & Dagatti, M. (2010). Modos de visibilidad pública del abuso sexual infantil. *Ciencia, docencia y tecnología* (40). Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/cdyt/n40/n40a03.pdf>

Ley Nacional N° 23.277 Ejercicio Profesional de la Psicología. Boletín Oficial N° 28.294. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Sancionada el 27 de septiembre de 1985. Recuperado de: http://fepra.org.ar/feprav3/documentos/leyes_ejercicio_provincias/Ciudad_Buenos_Aires_Ley-23277.pdf

Ley Nacional N°23.849 Apruébase la Convención sobre los Derechos del Niño. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Sancionada 27 de septiembre de 1990. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/249/norma.htm>

Ley Nacional N° 24.417 Protección Contra La Violencia Familiar. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Sancionada El 7 De diciembre De 1994. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/93554/norma.htm>

Ley Nacional N° 26.061 Ley De Protección Integral De Los Derechos De Las Niñas, Niños Y Adolescentes. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Sancionada 28 de Septiembre de 2005. Recuperada de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

Ley Nacional N° 26.485 Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Sancionada el 11 de marzo de 2009. Recuperado de:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm#targetText=3.%2D%20Sexual%3A%20Cualquier%20acci%C3%B3n,sexual%20y%20trata%20de%20mujeres>

Ley Nacional N° 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Sancionada el 21 de Octubre de 2009. Recuperada de:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley Nacional N° 26.994 Código Civil y Comercial de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Sancionada el 1 octubre de 2014. Recuperado de:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm#17>

Ley Nacional N° 27.352 Código Penal de la Nación. Modificación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Sancionada el 26 de abril de 2017. Recuperado de:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/274739/norma.htm>

Ley Nacional N° 27.455 Modificación Del Código Penal De La Nación Argentina Sobre Acciones Dependientes De Instancia Privada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Sancionada el 10 de

octubre de 2018. Recuperado De:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/315663/norma.htm>

Ley Provincial N° 6063 Ejercicio de la Profesión de Psicólogo. Boletín Oficial N° 11676. Salta, Argentina. Sancionada el 03 de Marzo de 1983. Recuperado de:
<http://boletinoficialsalta.gob.ar/instrumento.php?cXdlcnR5dGFibGE9THw2MDYzcXdlcnR5>

Ley Provincial N° 7403 Protección de Víctimas de Violencia Familiar. Boletín Oficial N° 17449. Salta, Argentina. Sancionada el 1 de agosto de 2006. Recuperado de:
<http://boletinoficialsalta.gob.ar/VersionImprimibleLeyes.php?nro Ley=7403>

Ley Provincial N° 7857 Declara Emergencia Publica En Materia Social Por Violencia De Genero En La Provincia De Salta. Boletín Oficial N° 19445. Salta, Argentina. Sancionada el 8 de septiembre de 2014. Recuperado de:
<http://boletinoficialsalta.gob.ar/NewDetalleLeyes.php?nro Ley=7857>

Ley Provincial N° 8110 Prórroga Ley N° 7857. Emergencia Pública En Materia Social Por Violencia De Género. Boletín Oficial N° 20382. Salta, Argentina. Sancionada el 8 de septiembre de 2014. Recuperado de:
<http://boletinoficialsalta.gob.ar/NewDetalleLeyes.php?nro Ley=8110>

Méndez Villamizar, R., Montero Torres, L., & Rojas Betancur, M. (2012). Abuso Sexual Infantil: La Potencia De Los Enfoques

Preventivos. *Tendencias & Retos* (17). Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929392>

Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad (2020). Información Estadística. Conocé datos y estadísticas sobre la Línea 144. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144/informacion-estadistica>

Ministerio de Salud (2006a). Modulo 10a Problemas de Salud Prevalentes. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Buenos Aires, Argentina. Recuperado De: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/modulo-10a-problemas-sociales-de-salud-prevalentes>

Ministerio de Salud (2006b). Modulo 4 Herramientas para la Planificación y Programación Local. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Buenos Aires, Argentina. Recuperado De: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/modulo-4-herramientas-para-la-planificacion-y-programacion-local>

Ministerio de Salud (2006c). Modulo 8 Trabajo en Equipo en Salud. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Buenos Aires, Argentina. Recuperado De: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/modulo-8-trabajo-en-equipo-de-salud>

Ministerio de Salud (2015). Protocolo Para La Atención Integral De Víctimas De Violaciones Sexuales. Instructivo para quipos de salud. 2da edición. Bs. As., Argentina. Recuperado de: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-victimas-de-violaciones-sexuales>

Ministerio de Salud (2020). Recomendaciones Para Prevenir La Transmisión Del Coronavirus En Ámbitos Con Circulación De

Personas. Buenos Aires, Argentina. Recuperado De:
<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/atencion-publico>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019). Recomendaciones para la Atención de las Urgencias en Salud Mental. Recuperado de:
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001401cnt-2019-01_urgencia-en-salud-mental.pdf

Montero, M. (2004) Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós. 1º ed. Buenos Aires. Argentina.

Morín, E. (2010). Sobre la interdisciplinariedad. *Publicaciones ICESI* (P. 9-15). Recuperado de:
http://aplicaciones.icesi.edu.co/revistas/index.php/publicaciones_icesi/article/download/643/643

Ochoa De La Maza, María Selika, López Bertella, Camila, Varela Rozados, Mercedes, Moreno, Victoria Anahí, Soliani, Antonella, Lubo, Facundo, Morales, Carolina y Girano, María Florencia (2018). Clínica de la urgencia subjetiva. Trabajo Presentado en: X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de:
<https://www.aacademica.org/000-122/501.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Washington, DC. Estados Unidos. Recuperado de:
https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr_12_37/es/

- Palacios C. (2006). *La Representación Social del Abuso Sexual Infantil En La Localidad del Bordo*. Tesis de Grado. Universidad Católica de Salta: Salta – Argentina.
- Real Academia Española (2014). Disquisición. En Diccionario de la lengua española (23.a ed.). Recuperado de: <https://dle.rae.es/>
- Redondo Figuero, C. & Ortiz Otero, M. (2005). El Abuso Sexual Infantil. *Bol Pediatr* (45; 3-16). Recuperado de: http://sccalp.org/boletin/191/BolPediatr2005_45_003-016.pdf
- Resolución Provincial N°797 Aprueba Guía De Procedimiento Para La Asistencia Integral De Toda Víctima De Violencia Sexual Y Atención De Abortos No Punibles. Boletín Oficial de Salta. Salta, Argentina. Publicado el 22 de mayo de 2012. Recuperado de: http://boletinoficialsalta.gob.ar/VersionImprimibleResoluciones.php?nro_resolucion2=797/12
- Rodríguez Cely, L. (2003). Intervención Interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psychologica*, vol. 2 (1). Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64720108>
- Rodríguez Durán, A., Lofeudo, G., Vera Escobar, M. & Giordano, A. (2018). "EIA en Movimiento". X Jornadas de Sociología de la UNLP. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. UNLP. Ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/81731/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santacreu J., Márquez M. & Rubio V. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y salud* (10) 81-92. Recuperado de:

http://www.academia.edu/download/31803850/concepto_salud.PDF

Save the Children (s/f). *Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación Para Profesionales*. Recuperado el 21/10/2019 a las 11:30 hs. de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Sobredo, L. (2015). El acompañamiento a víctimas de violaciones durante el proceso de justicia. Reflexiones desde la experiencia. En *Experiencias en salud mental y derechos humanos: aportes desde la política pública*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Recuperado de: http://www.jus.gob.ar/media/3118817/salud_mental_web_0112.pdf

Sotelo, I. (2007). *Clínica de la Urgencia*. Buenos Aires: Editorial JCE

Stolkiner, A. (1987) De Interdisciplinas E Indisciplinas. Publicado en: Elichiry, Nora (Comp.) (1987) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315)

Tagliafico, D. (22 abril 2020) Salud Mental: La vida Cotidiana en Aislamiento. Megafón UNLa. Recuperado de: https://www.megafonunla.com.ar/notas/2020-04-22_salud-mental-vida-cotidiana-en-aislamiento

Tarducci, M. (2013). Abusos, Mentiras Y Videos. A Propósito De La Niña Wichi. *Boletín de Antropología y Educación* (05). Recuperado de: http://hum.unne.edu.ar/generoysex/seminario4/s4clase2_3.pdf

Torres, A. y Torres, T. (2014) ¿Son posibles los equipos en salud? Interdisciplina, interculturalidad y equipos. *Interdisciplina Salta*.

Boletín de las Coordinaciones docentes de APS y Ciencias de la Conducta para las Residencias Profesionales. N° 2, Año II. Febrero 2014. Salta, Argentina. ISSN 2346-9277.

Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A., Chernobilsky L., Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta, G. & Soneira, A. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Recuperado de: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigacion-cualitativa-1.pdf>

Velázquez, S. (2003). *Violencias Cotidianas, Violencia De Género: Escuchar, Comprender, Ayudar*. [Versión Electrónica] Recuperado el 24 de junio de 2020 de: https://www.academia.edu/38664479/Violencias_cotidianas_violencia_de_g%C3%A9nero?auto=download

Volnovich, J. (2006). *Abuso Sexual en la Infancia 2: Campo de análisis e intervención*. Buenos Aires: Lumen.

Hoja de evaluación

Hoja de evaluación

Facultad de Artes y Ciencias

Licenciatura en Psicología

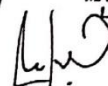
Abordaje Profesional de los Casos de
Violencia Sexual Infantil Intrafamiliar:

*Los Equipos del Programa de Asistencia Integral a Víctimas de Violencia
Intrafamiliar y de Género de la Ciudad de Salta en el año 2020*

Directora: Lic. Jaime, María Virginia D.N.I. 25.247.725


MARIA VIRGINIA JAIME
Lic. en PSICOLOGIA
M. P. 563

Alumna: Acosta, María Salomé D.N.I. 38.031.98



Evaluación

Decisión:

Tribunal Evaluador:

Jurado:

Jurado:

Jurado:

Lugar y Fecha: