

## AISLAMIENTO SOCIAL Y VIOLENCIAS DE GÉNERO

### Intervenciones posibles

Lic. Erica Velásquez Burgos, Perito Trabajadora Social

Lic. Susana Cuadro, Perito Psicóloga

*“El virus no discrimina. Podríamos decir que nos trata por igual, nos pone igualmente en riesgo de enfermar, perder a alguien cercano y vivir en un mundo de inminente amenaza. Por cierto, se mueve y ataca, el virus demuestra que la comunidad humana es igualmente frágil. Al mismo tiempo, sin embargo, la incapacidad de algunos estados o regiones para prepararse con anticipación, el refuerzo de las políticas nacionales, el cierre de las fronteras y la llegada de empresarios ansiosos por capitalizar el sufrimiento global, todos dan testimonio de la rapidez con la que la desigualdad radical, que incluye el nacionalismo, la supremacía blanca, la violencia contra las mujeres, las personas queer y trans, y la explotación capitalista encuentran formas de reproducir y fortalecer su poder dentro de las zonas pandémicas. Esto no debería sorprendernos.”<sup>1</sup>*

Ante la situación de aislamiento social en que nos encontramos en este momento, y habiendo dejado expuesto en escritos anteriores<sup>2</sup> las características de la cotidianidad de las víctimas de violencias de género, el agravamiento de su situación a partir del encierro, la dificultad para acceder a los recursos y la reducción de los mismos, la limitación y el riesgo en la intervención telefónica; los profesionales nos encontramos ante algunos dilemas que nos obligan a repensar nuestras prácticas desde todos los aspectos posibles.

Aparece paulatinamente la necesidad profesional de comenzar a intervenir en las situaciones más críticas, no solo porque algunas instituciones así nos lo requieren sino porque nosotros, cuando pensamos en las vivencias y los riesgos de quienes sufren, entendemos la importancia de esa intervención, en especial considerando que ya han transcurrido 50 días de aislamiento. Entonces surge el interrogante: ante el cambio de contexto, ¿cómo debería ser esa intervención?

Nuestra formación nos ha enseñado que toda estrategia de intervención tiene un marco teórico, un marco metodológico y un marco ético desde donde se

---

<sup>1</sup> Por Judith Butler. 19 March 2020. Artículo original: Capitalism Has its Limits Traducido al español por Anabel Pomar para lavaca.dream.press.

<sup>2</sup> <https://www.facebook.com/intervencionenviolencias/> Lic. Erica Velasquez Burgos y Lic. Susana Cuadro 2020

piensa, se actúa y se evalúa todo lo que hacemos. Partimos de conocer los datos principales sobre la situación a trabajar así como su contexto para poder plantearnos aquellas primeras acciones que nos permita realizar una aproximación diagnóstica y a partir de allí construirlos objetivos profesionales para esa intervención en particular y determinar qué herramientas utilizaremos para la misma. En este sentido, es necesario aclarar aunque parezca una obviedad, que no todas las intervenciones son iguales por más que de violencias se trate. Si nos proponemos pensar en los objetivos de la intervención, debemos tener en claro que habrá objetivos que responderán a la necesidad de las personas a quienes asistimos y objetivos que responderán a los requerimientos de la institución, y no necesariamente estos coincidirán. En este punto, los posicionamientos éticos son fundamentales para responder cual tendrá prioridad para nuestra intervención.

Decíamos que no todas las intervenciones pueden ser iguales, en ocasiones intervenimos para asesorar, para contener, para evaluar, para incorporar a un programa institucional, para realizar tratamientos, para realizar seguimientos, para supervisar y cada una de estas intervenciones tendrá objetivos y modalidades distintas. Cuando pensamos en ellas, y en función de nuestra autonomía profesional y al trabajo interdisciplinario, si este es posible, decidimos cuál o cuáles técnicas, modalidades operativas, herramientas, instrumentos, etc. consideramos pertinente utilizar, dado que la misma herramienta, por ejemplo, puede ser útil en una situación, en un momento y en un contexto y ser desfavorable en otros. Estas no constituyen una estrategia de intervención en sí misma y los profesionales no somos simples ejecutores de herramientas o técnicas dispuestas por otros.

En esta situación excepcional por la que atravesamos, y ante las limitaciones concretas con que nos encontramos, es que tenemos que aceptar que no todas las intervenciones que nos gustaría llevar a cabo van a ser viables y es ahí donde tenemos que poder redefinir la intervención, pero no por ello, realizar cualquier intervención indistintamente.

Nos centraremos principalmente en las entrevistas evaluativas en temas de violencias dado que son las que mayor complejidad nos presenta. Hasta hace muy

poco tiempo, la entrevista era sin duda la opción principal a la hora de pensar la intervención ya que nos permitía evaluar en el cara a cara desde el discurso, la gestualidad, la emocionalidad, el lazo transferencial, la dinámica comunicacional, el entorno y el vínculo establecido, entre otras variables, la situación puntual de la persona que teníamos enfrente. Entendemos que el objetivo de la evaluación en violencia es, conocer el posicionamiento subjetivo, analizar el nivel de conciencia de situación y de riesgo, los recursos existentes (propios y externos, redes), las alternativas viables, poder a partir de ello realizar sugerencias y una prognosis de la situación ante la intervención y ante la no intervención también. Es esperable que en este espacio aparezcan en esa mujer, en ese niño angustias, mecanismos defensivos: distancia afectiva, crisis de angustia y llanto. Se requiere generar un vínculo de confianza, de empatía, de seguridad y contención, no solamente con nosotros sino con el entorno. La coyuntura actual no nos permite esa cercanía que consideramos necesaria para llevar a cabo una entrevista y los medios remotos se han convertido en una alternativa que aparece como la única posible. Desde allí surge el interrogante respecto de la posibilidad de convertirlos en un mecanismo adecuado o no.

La intervención en crisis y en un contexto de excepcionalidad no disculpa de la obligación de tomar todos los recaudos imprescindibles para una intervención saludable, así como lo hacemos en el cara a cara. Es necesario evaluar cuidadosamente el entorno remoto en el que se prestarán los servicios, para determinar qué impacto, si lo hubiera, podría tener en la eficacia, privacidad y/o seguridad de la intervención propuesta ofrecida por la atención a distancia. Dicha evaluación del entorno remoto puede incluir un debate previo con la persona a contactar sobre la situación dentro de su casa, la disponibilidad o apoyo de las personas que viven con él/ella, ¿está sola? ¿con quién está?, ¿existe riesgo de distracciones, o de posibles violaciones de la privacidad o cualquier otro impedimento que pueda impactar la realización de la intervención a distancia? En esta línea, es recomendable discutir con las personas entrevistadas la posibilidad de que no le interrumpan y que el entorno sea cómodo y propicio para avanzar y maximizar el impacto del recurso, ya que le profesional no podrá

controlar esos factores de forma remota, tenemos que tener en cuenta la posibilidad de que surjan temas dolorosos que puedan persistir en la persona cuando cortemos la comunicación. En este caso, ¿está sola con sus hijos pequeños?, ¿tiene alguna persona que la contenga en caso de necesitarlo? Y claro, siempre la escena temida, que la persona que ejerce violencia se encuentre junto a ella, que ejerza coerción para saber de quién es la llamada, que se desencadene algún tipo de riesgo para esa mujer o niño. Ahí es donde aparece el gran dilema ético.

Es por ello que resulta imprescindible, en primer lugar considerar el posible riesgo y luego enmarcar la intervención y su objetivo, porque un llamado telefónico para orientar, contener, acompañar no puede constituirse en una entrevista evaluativa solo porque se nos aparece como la única opción de intervención posible, considerando las características que la entrevista requiere y las limitaciones mencionadas. Es imperioso pensar en otras opciones cuando de riesgo se habla, ya que no puede ser profesionalmente ético dejar librazo al azar el éxito el fracaso de la intervención.

Hoy en día a causa de la situación excepcional de pandemia, las medidas de protección se pueden tomar con mayor celeridad y se han prorrogado las medidas dispuestas anterior al Covid 19, por lo cual el trabajo interinstitucional e interdisciplinario permite primero proteger a las víctimas de violencias y luego proseguir con las intervenciones posibles.

También es cierto que los tratamientos y acompañamientos de las instituciones asistenciales a las mujeres víctimas de violencias se vuelven de absoluta relevancia, aún con la limitación de lo virtual, para apuntalarlas en el sostenimiento de las medidas y para permitir que esta nueva situación potencialmente traumática (pandemia) que impacta en su vulnerabilidad, se metabolice de la manera más saludable posible.

### Cuando se trata de niñeces

Un análisis especial y aparte requiere la evaluación de niños víctimas de algún tipo de violencia: abuso sexual, maltrato, abandono, negligencia para adoptar medidas de protección o para avanzar en causas penales. Por un lado,

esta tarea se considera casi imposible de realizar de modo virtual. Y, por otra parte, la responsabilidad de exponerles a un posible contagio que ponga en riesgo su salud, también obtura la posibilidad de tener la entrevista o evaluación de manera presencial.

¿Por qué lo pensamos de esta manera? Porque el lazo transferencial, el vínculo a establecer, el juego, el intercambio de juguetes, la confección de dibujos y el encuentro cercano de confianza, son el vehículo que permite que fluya la posibilidad de arribar a un vínculo que posibilite que surja la palabra. Si esta es la primera intervención y no conocemos a ese niño o adolescente lo remoto no sería lo indicado. También, si queremos iniciar o continuar una evaluación luego de mucho tiempo de no ver a ese niño, podríamos pensar que las posibilidades de que este verbalice aspectos de su padecimiento, puede resultar mucho más complicado. Esto se piensa así, ya que cuando se trata de relatar situaciones dolorosas del orden de lo traumático acaecidas la mayoría de las veces por personas cercanas al afecto del niño o adolescente, las dificultades son muchas y desde hace muchos años venimos intentando que nuestra práctica sea con la menor cantidad de consecuencias negativas posibles.

Hoy la realidad del aislamiento obligatorio y la distancia (aconsejada como prevención) junto a los recaudos del tapabocas o de implementos de protección (biombos, acrílicos, etc.), se vuelven obstáculos para facilitar que ese niño pueda poner palabras a su dolor, palabra que muchas veces ya viene obturada durante años, por la coerción, la amenaza y el miedo y donde el silencio, la distancia afectiva, el secreto y el impedimento ya son parte de la vida de ese niño. Tenemos que pensar que si luego de nuestra intervención el niño no puede contar lo que pudo haberle ocurrido podríamos estar colaborando, sin quererlo, con una revictimización provocando que se solicite una nueva evaluación luego de la realizada o que el silencio se tome para desestimar lo que puede haberle ocurrido. Tenemos que pensar que una intervención apresurada y descoordinada puede llevar al fracaso de una intervención valorada en que el niño pueda comunicar lo que pasó o no. Y si a esto le sumamos que la puesta en funcionamiento del mecanismo judicial (citaciones, entrevistas) provoca en muchos niños recordar

el suceso traumático, a veces mediante sintomatología postraumática (sueños, pesadillas, recuerdos involuntarios) debemos asegurarnos que la intervención sea de la mejor manera que nuestra ética y bagaje teórico lo permita.

En el caso de que de nuestra intervención dependa la protección del niño o adolescente pensamos que lo más aconsejable sería en primer término acudir a los adultos de referencia de los niños, evaluar el tipo de apego con el mismo y si encontramos que éste resulta saludable, validar que sea ese adulto quien nos relate lo ocurrido al niño a fin de tomar una medida de protección, o si esto no es posible acudir a las otras instituciones que pudieran haber tomado conocimiento del niño y basar nuestro informe preliminar en dichas entrevistas. La escucha de los niños puede hacerse en muchas otras instancias posteriores, lo que debe evaluarse es la pertinencia, la valoración del riesgo y del impacto psíquico negativo que puede tener nuestra intervención y definir el criterio de la urgencia impostergable.

Si por otro lado se trata de la continuidad del tratamiento psicológico o interdisciplinario del niño en instituciones asistenciales o en consultorio, proseguir no solo sería aconsejable sino de vital importancia, claro así como lo habíamos señalado con la atención en adultos, es necesario garantizar un espacio de resguardo de la intimidad y privacidad que debe acordarse previamente con los adultos cuidadores, para luego intentar recrear un espacio terapéutico diferente del que estamos habituados en cuanto a contexto, pero posible estableciendo niveles de científicidad, rigurosidad y ética esperables en nuestra práctica, tomando de ella todo lo que nos permita el encuentro tierno con un sujeto en proceso de constitución y posibilitar gracias a un vínculo donde prime la lógica del cuidado, rescatando de nuestra ciencia todo lo que sirva a ayudar a ese niño con su padecimiento y dejando de lado los corsets ortodoxos del encuadre y las técnicas, aquello que tan bien explicaba Silvia Bleichmar cuando decía que “el futuro del psicoanálisis depende no sólo de nuestra capacidad de descubrimiento y de la posibilidad de enfrentarnos a las nuevas cuestiones que plantea esta etapa de la humanidad, sino, y esto es lo fundamental, de embarcarnos en un proceso de revisión del modo mismo con el cual quedamos adheridos no sólo a las viejas

respuestas, sino a las antiguas preguntas que hoy devienen un lastre que paraliza nuestra marcha. Y en esa lentificación, sí, por supuesto, la tortuga puede ganar la carrera”<sup>3</sup>, si aplicamos la creatividad y la ética podrá continuar la modalidad transferencial ya instalada continuando con los avances terapéuticos y por otro lado se podrá brindar a través de informes, colaboración valiosísima a otras instituciones de protección y seguimiento de ese paciente.

### Cuando el trabajo en violencias entra en nuestras casas

Por último, es necesario pensar en la situación particular del “Home office” en violencias. Si bien vienen apareciendo en algunos sectores, por suerte, normativas para cuidar el trabajo que se realiza en domicilio, entendemos que con violencias éste tiene sus particularidades ya que se suma la necesidad de resguardar a quienes viven con nosotros (mucho más si son niños o adolescentes) de escucha de relatos con tintes siniestros, además de nuestras propias reacciones de angustia, ansiedad, miedo, etc. que muchas veces aparecen con posterioridad a una intervención y que generalmente se tramitan en el ámbito de trabajo y/o al compartir con los compañeros algunos conceptos o relatos de la entrevista. En este sentido, también tenemos que ser conscientes de la posibilidad de evitar las distracciones por nuestra parte, nuestras interrupciones considerando que nuestras familias también se encuentran en casa y en aislamiento. No debemos dejar de lado que nosotros mismos vivimos en lo personal y familiar los efectos de la pandemia y todo lo que ya enumeramos acerca de esta situación compleja que atravesamos a nivel mundial.

Cuando todos los avances en relación al trauma vicario o al trauma secundario nos dicen que es necesario contar con espacios de cuidado para el profesional que cuida y que para esto, el trabajo interdisciplinario es vital, esta pandemia vuelve a ponernos en estado de aislamiento. Los grupos de trabajo, las supervisiones y los debates interdisciplinarios son esenciales y pueden llevarse a cabo de manera remota. En este punto somos primero nosotros y luego los jefes

---

<sup>3</sup> Bleichmar, S: Sostener los paradigmas desprendiéndose del lastre. Una propuesta respecto al futuro del psicoanálisis. 2000

de servicio o los titulares de las diferentes dependencias, quienes lo garantizan. Es necesario exigir este derecho.

Como profesionales que entendemos la realidad como amplia y compleja y sabiendo que esta situación mundial producirá impactos en nuestra subjetividad, tendremos que apelar a nuestro sentido de la grupalidad y de solidaridad para apuntarnos mutuamente, creando redes de sostén que permitan historizar simbolizando.

### Para seguir pensando...

De todo lo pensado en manera conjunta aparecen algunos puntos que han quedado explicitados como intentos de respuesta a estos dilemas actuales:

1. La primer intervención en violencia intrafamiliar hacia una mujer por parte de su pareja, donde no sabemos si la persona violenta continúa en la vivienda o si la señora tiene sostén emocional, puede iniciarse con la lectura del material ya existente en el expediente o historia clínica, con la llamada a otras instituciones que ya han intervenido, con la articulación con efectores locales y/o referentes comunitarios quienes pueden tener conocimiento previo de la familia, con un trabajo interdisciplinario en la redacción del informe, apoyándonos en las acordadas y normativas existentes (nacionales, provinciales, gremiales, colegios profesionales), y exponiendo a través de una breve formulación teórica el posible riesgo en que las víctimas se pueden encontrar y la necesidad de la protección en primer lugar, así como aquellos riesgos a las que las podemos exponer con nuestra intervención errónea.

2. Teniendo en cuenta que en la intervención con niños se vuelve fundamental el lazo que generamos con él o ella, y que las situaciones propias de la emergencia sanitaria obturan esta posibilidad (uso de barbijos, imposibilidad de intercambiar juguetes, dificultad para asegurarnos de espacios cuidados de seguridad y privacidad en el lugar donde está el niño), pensamos que una primer posibilidad de intervención provisoria podría llevarse a cabo realizando intervenciones con los adultos cuidadores, con los profesionales que ya intervinieron, con la lectura de informes previos y con la convicción ética de que ante la sospecha de riesgo de cualquier niño se debe tomar la medida de protección, por lo tanto nuestros

informes deben centrarse en todo lo ya legislado al respecto y en las características que tiene la entrevista con niños, la cual se realizará lo antes posible, cuando el riesgo de la salud ya no sea un factor a tener en cuenta.

3. Como ya hemos venido diciendo, la presentación de los informes resulta otro punto de relevancia. Entendemos que se debería incluir en ellos de manera fundamentada las características de la situación actual ( la necesidad de preservar la salud poblacional, los altos niveles de angustia y vulnerabilidad social, la incertidumbre reinante, las limitaciones insertas en el uso de dispositivos remotos), dar cuenta de los factores de riesgo que pudieran desprenderse del material que tenemos a disposición y por último, si es posible y se considera necesario para esclarecer lo solicitado, dar respuesta de la manera más saludable y ética al pedido, entendiendo que esto se hace desde los conocimientos que otorga el rol profesional y las incumbencias profesionales y su autonomía.

11/05/2020