



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

## **TESINA**

**Presentada para acceder al título de grado de la carrera de  
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**Título:**

**“Participación social de mujeres que sufren violencia de género que residen en un Centro de Protección de la ciudad de Rosario, Santa Fe”.**

**Autora:**

**Zabala, Daiana. N° de legajo 3770**

**Director:**

**Ps. Horacio Belgich**

**Co-Directora:**

**Mg. en Educación Universitaria Olga Martínez.**

**Fecha de entrega:**

**09/12/2020**

**Firma de la autora**

## **Agradecimientos**

A mis directores Horacio Belgich y Olga Martínez que me han acompañado en todo el recorrido que nos ha llevado construir la investigación. A la Licenciada Sara Daneri por su apoyo y aporte metodológico en la construcción de la tesis, por su predisposición a colaborar en cualquier consulta que necesitamos.

A mi mamá y papá que me criaron en tiempos difíciles y me enseñaron a luchar por mis sueños y convicciones. A mis hermanas que siempre me acompañan en cada una de las decisiones que aparecen en mi vida, a mis sobrinas que me dan fuerzas para luchar por construir una sociedad mejor para las mujeres.

A mis amigas, que desde la singularidad que cada una me brinda, me enseñan todos los días. A mi compañero de vida, por el amor, el respeto y apoyo incondicional durante todos estos años.

A las mujeres que formaron parte de la muestra que me confiaron su historia de vida. A la institución que me permitió realizar la investigación.

## **Resumen**

El presente trabajo pretende reflexionar sobre la participación social de mujeres en situación de violencia de género residentes del centro de protección Casa Amiga de la ciudad de Rosario, Santa Fe. Para ello se planteó como objetivo general, analizar la participación social de las mujeres que sufren violencia de género que residen en el mencionado centro de protección.

La investigación respondió al método cualitativo-descriptivo y la recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas individuales semi estructuradas. La población de referencia fueron dos mujeres residentes en el centro de protección y dos trabajadoras de la institución Casa Amiga, la coordinadora y la trabajadora social, en calidad de informantes calificados.

Como conclusión se deduce que existen diferentes variables que determinan la participación social de las mujeres que residen en la institución relacionadas al tiempo de permanencia, presencia de hijos en la institución, participación y valoración de los talleres, proyectos al egreso, actividades de fin de semana, movilidad en la comunidad. Teniendo en cuenta que cada residente va transitando diferentes momentos en todo el proceso.

Además, la investigación pone en evidencia la necesidad de crear un programa específico de seguimiento y apoyo dentro de las estrategias de la Dirección de Violencia de Género para fortalecer la recuperación de las mujeres.

**Palabras clave:** *Participación social. Violencia de género. Centro de Protección. Ciudad de Rosario*

## **Índice.**

Introducción.....	1
Objetivos.....	3
Antecedentes.....	4
Marco teórico.....	7
a. Participación Social.....	7
b. Violencia de Género.....	10
c. Centro de Protección.....	13
d. Ciudad de Rosario.....	16
Justificación.....	18
Metodología.....	19
a. Procedimiento.....	19
b. Muestra de la Investigación.....	20
c. Análisis de los resultados.....	20
Discusión.....	28
Conclusiones.....	32
Referencia Bibliográfica.....	35
Anexo 1.....	40
Anexo 2.....	43

## **I. Introducción**

La presente investigación nace por el interés de relacionar la práctica pre-profesional comunitaria con la problemática social de violencia de género que sufren las mujeres.

En el año 2017-2018 la práctica pre-profesional en salud comunitaria actualizó su programa de estudio y produjo un giro en sus intervenciones. Se buscaron nuevas instituciones donde abordar las diferentes problemáticas sociales que acontecen en la actualidad y fue una oportunidad para nutrirse de estos aprendizajes.

De las dos instituciones que abordan la problemática de violencia de género en la ciudad de Rosario, una es el centro de protección "Casa Amiga". El propósito de la práctica pre-profesional era promover los derechos de las mujeres en una situación traumática para ellas, donde sus cuerpos y sus vidas estaban marcados por la violencia.

El paso por esta institución fue para la investigadora un encuentro con la realidad de muchas mujeres que era desconocido hasta ese momento.

La violencia de género es considerada un grave problema de salud que afecta la integridad física y mental de las mujeres en todos los órdenes de su vida. Esta problemática atraviesa diversas situaciones sociales, culturales, económicas y políticas de las mujeres en cualquier parte del mundo. (Gonzales, P. Yanes, A. Rodríguez, M. Gonzáles, M. Yanes, Z. 2013)

Con el fin de erradicar la violencia hacia las mujeres, protegerlas y hacer cumplir sus derechos, Argentina, en el año 2009 sancionó la Ley Nacional 26.485 de Protección Integral. El objeto de la ley es prevenir, sancionar, erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollan las relaciones interpersonales, que en su artículo N° 4 la define como:

Toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta tanto en el ámbito público como en el privado basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su integridad personal.

Se considera violencia indirecta toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.

La Provincia de Santa Fe adhirió a la ley nacional antes mencionada en el año 2013, mediante la Ley Provincial N° 13.348 "Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres".

Bajo este marco, se creó el Consejo Nacional de las Mujeres; debido a que diversos estudios posibilitaron observar que las mujeres sufren con mayor frecuencia de violencia psicológica. Este organismo es responsable del diseño de políticas públicas para dar cumplimiento a los dispositivos previstos en la Ley N°26.485/09. Dicho Consejo, señaló que la violencia psicológica llega a ser tan hostigante que deja a la mujer en un estado de total indefensión. Esta condición se entiende como un estado psicológico que se produce cuando los acontecimientos se vuelven incontrolables y conduce a la persona a la creencia que es inútil, que realiza todo de manera inadecuada y que es inservible.

Esta situación afecta la totalidad de la vida de la mujer que se encuentra bajo violencia de género, y dentro de las áreas que integran su vida, su participación social.

En el Marco de Trabajo 2da Edición dominio y proceso (AOTA, 2010) se define la participación social como: “patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social”, (p.12). Los patrones de comportamiento son aquellas acciones relacionadas a las actividades de la vida diaria de un individuo u otras personas significativas, que son habituales o rutinarias. (Marco de Trabajo 2da Edición. 2010)

La participación social se clasifica en: participación en la comunidad, en la familia y con compañeros y amigos.

Eduardo Menéndez (1998) entiende a la participación social como: “una actividad necesaria no sólo en el proceso salud/enfermedad/atención, sino también respecto de una gran diversidad de campos de la realidad como el educativo, el económico, el recreativo e incluso el cultural” (p.5); con sus características y particularidades según edades, pertenencias culturales y clase social, con redes familiares de contención o sin ellas.

La participación social deteriorada o inhibida por la violencia doméstica refuerza la situación de sumisión y de víctima de la mujer, al mismo tiempo que disminuye sus recursos subjetivos para salir del círculo de violencia.

“Así, la Terapia Ocupacional se ve interpelada a incorporar conocimientos y tecnologías sobre lo social, la planificación estratégica, las políticas sociales, el desarrollo social y la intervención social y comunitaria”. (Guajardo, 2016 p. 113).

Según señala Galheigo (2012) “Implica que la TO social debe ser capaz de analizar y priorizar como eje central los derechos humanos (DDHH), desde una perspectiva crítica, política y colectiva ocupando el rol de articulador social”. (p.180).

Pensar intervenciones en la población de mujeres en situación de violencia de género, donde sus derechos son vulnerados constantemente, donde su entorno gira alrededor de una sola persona “su agresor”, que la convierte en una mujer dependiente, es parte del campo de actuación de Terapia Ocupacional (TO).

Este estudio considera relevante profundizar el debate y la reflexión acerca de las formas que asume la participación social de las mujeres que se encuentran en situación de violencia de género que residen en el centro de protección Casa Amiga en la ciudad de Rosario, Santa Fe.

Esta investigación apunta a conocer:

*¿Cómo es la participación social de las mujeres víctimas de violencia de género que se encuentran en transición en un Centro de Protección de la ciudad de Rosario?*

### **III. Objetivos:**

**Objetivo General:** Analizar la participación social de las mujeres que sufren violencia de género que residen en el Centro de Protección Casa Amiga en la ciudad de Rosario.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar los modos o tipos de participación social de las mujeres que sufren de violencia de género que residen en el Centro de Protección Casa Amiga de la ciudad de Rosario.

- Describir las ocupaciones que realizan las mujeres que sufren violencia de género que residen en el Centro de Protección Casa Amiga de la ciudad de Rosario.

#### **IV. Antecedentes.**

El libro *“Ruta Crítica, trayectorias que siguen las mujeres en situación de violencia”* publicado por la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe (2017), se realizó con el objetivo de conocer los caminos que tomaron las mujeres para salir de su situación de violencia. Según menciona, la decisión y determinación comenzó por apropiarse de sus vidas y las de sus hijos. Es así como, siguiendo sus trayectorias se buscó conocer los factores que las impulsaron a buscar ayuda, las dificultades encontradas para llevar adelante tal decisión, sus percepciones sobre las respuestas institucionales y las acciones emprendidas por ellas.

Font García, I. en su texto *“Intervención de la Terapia Ocupacional en violencia de género”* (2016), estableció que, según la literatura científica la violencia de género mostró que las mujeres, los niños y niñas que han estado inmersos en un proceso de este tipo sufren una ruptura con lo cotidiano, una privación de su libertad, así como la pérdida de ocupaciones significativas. Entendiendo la ocupación como eje central y concepto inseparable de la Terapia Ocupacional, donde irrumpe en el contexto de violencia de género.

El artículo científico *¿Qué significado le asignan un grupo de mujeres a las actividades para sí mismas?* (Torrico Mayoli, P, Urrutia García, D, Schliebener Tobari, M 2016), destacó que el 60% de las mujeres se percibían estresadas por las responsabilidades que mantenían y por el escaso tiempo dedicado a sí mismas, debido a cambios notorios en sus estilos de vida. Sus autores afirmaron que es importante realizar actividades para sí mismas, aunque en la práctica un 75% no lo hace y reconociendo el 100% haberlas realizado y abandonado debido al aumento de las responsabilidades familiares o percibir las finalmente como una obligación más. Como conclusión establecen un fuerte desequilibrio en el patrón ocupacional de las entrevistadas, lo cual convierte esta situación en un factor de riesgo y alienación ocupacional.

El artículo *“La violencia de género en la población de mujeres inmigrantes”* (Montes de Oca Reyes, P. 2014) realizado en España, señala que la violencia de género se trata de una problemática que, si bien se ejerce y expresa de diferentes maneras, en las últimas décadas ha modificado sus alcances y particularidades, trasvasando el ámbito privado para visibilizarse como un problema del espacio público.

Sostiene la responsabilidad del Estado de llevar a cabo medidas concretas para su correcta problematización, solución y erradicación. En España se han desarrollado marcos normativos referentes al tema con la finalidad de incidir -al menos- en la disminución del ejercicio de la violencia contra las mujeres. Por consiguiente, se



estudió el particular ejercicio de violencia de género que sufren las mujeres, especialmente en el ámbito doméstico realizando un recorte en la población de mujeres inmigrantes, haciendo hincapié en la Comunidad Valenciana.

Como resultados se registraron procesos de subordinación de las mujeres y el aumento de sus condiciones de vulnerabilidad, a lo que se suman las situaciones de aislamiento social y familiar que viven las mujeres migrantes.

Dentro de los antecedentes sobre el tema de estudio se identificó el artículo *“Cambios sociales y Terapia Ocupacional. Rol del Terapeuta Ocupacional en el contexto contemporáneo”* (Blanco, G. y Rodríguez, V. 2012). En este artículo plantean que los/as terapeutas ocupacionales deben acompañar los cambios sociales desde un nuevo enfoque, alejados de los paradigmas tradicionales en los que se continúa trabajando.

Refieren la importancia de un enfoque donde el/la terapeuta ocupacional desempeñe el rol de agente social que acompaña a las personas en la construcción de vidas significativas. Destacan que los procesos de globalización conllevan consecuencias sociales, ambientales, económicas que acentúan la pobreza. Por lo cual las/os terapeutas ocupacionales tendrían que asumir el rol de articulador social y crear comunidades con reconocimiento de sus derechos:

el rol de articulador social que contribuya al restablecimiento y fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios; rescatar y crear nuevos espacios más afectivos, más justos y más solidarios que promuevan el sentido de conexión en aquellas poblaciones vulneradas o excluidas, para que puedan enfrentar los estragos de la desigualdad y desunión. (Blanco, G. y Rodríguez, V. 2012 p.200)

En cuanto a crear comunidades con reconocimiento de sus derechos Blanco, G. y Rodríguez, V. citan a Benedetto Saraceno quien propone:

Debe ser la participación el eje central de la rehabilitación, a través del cual se incremente en las personas su capacidad de tomar parte del contrato social, lo que significa crear redes y establecer procesos de negociación en varios niveles: la familia, la comunidad cercana, y los servicios sociales locales y de salud. (p.201)

Asimismo, el artículo *“Violencia de Género”* (Expósito, F. 2011) realizó una comparación acerca de cómo era considerada la violencia que el hombre ejercía hacia la mujer y describió que la violencia era una problemática individual del orden

de lo privado. Este artículo explica que la violencia era justificada en muchas ocasiones como producto de traumas psicológicos que el agresor varón había sufrido durante la niñez. En cambio, considera que actualmente es una problemática social, producida por el sistema patriarcal, que deja en claro que los más poderosos se encuentran en todo su derecho de dominar a los menos poderosos y a utilizar la violencia como una herramienta válida y necesaria para su dominio.

Otro artículo titulado "*La violencia de género en la relación de pareja. ¿una cuestión no perceptible en la vida cotidiana?*" de Martínez, Q. y Lucía, W. realizado en Venezuela en el año 2003, afirma que los estudios sobre violencia hacia las mujeres se ubican por lo general, en el ámbito doméstico y con cohabitación de la víctima con su agresor.

En la investigación "*Representaciones sociales y violencia contra las mujeres: análisis subjetivo de un grupo de profesionales pertenecientes a una unidad de atención primaria de la provincia de Santiago del Estero*" (Salvatierra Rojo, G. s/f), exploró en forma crítica las representaciones sociales sobre el fenómeno de violencia contra las mujeres en un equipo de salud de la provincia de Santiago del Estero. En este estudio su autora concluyó que la violencia contra las mujeres es una problemática social y cultural que merece ser abordada desde una perspectiva de salud pública, con políticas públicas de calidad para erradicar la violencia hacia las mujeres. Como menciona esta autora, citando a González, P, Yanes, A, Rodríguez, M, González, M, Yanes, Z, (2013):

La violencia contra las mujeres es una de las causas más importantes de incapacidad y muerte, tiene consecuencias profundas y negativas para la salud, tanto en los aspectos orgánicos, como psicosociales que van desde desórdenes emocionales, lesiones físicas y dolores crónicos, hasta situaciones de muerte como el suicidio y el homicidio.(p.3)

El libro "*La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina, estudio de casos en diez países: Belice, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Perú*" (1996-1998) describe la problemática de la violencia en Latinoamérica. Dicho estudio arrojó como resultado que la violencia intrafamiliar es un grave problema de salud pública presente en todas las comunidades estudiadas que se expresa de diferentes maneras: física, psicológica, sexual y patrimonial en la vida cotidiana de las mujeres. Se observó que a pesar de su gravedad y las consecuencias que deja,

aún se mantiene invisibilizada la violencia de género debido a que raras veces las instituciones registran el motivo por el cual una mujer accede por ejemplo a un hospital público a atenderse de un golpe producto de una situación de violencia intrafamiliar. También sucede que muchas de las mujeres afectadas desconocen tanto sus derechos como de la existencia de servicios de apoyo.

## **V. Marco Teórico.**

Para delimitar la problemática en estudio, se estableció el marco teórico de referencia y para comprender algunos aspectos que dan sentido a su interpretación. Se incorporaron autores que a continuación desarrollaran conceptos claves utilizados en esta investigación.

### **V a. Participación Social.**

El término *participación social* como tantas otras distinciones nodales dentro de la TO, ha tomado distintos enfoques según el modelo desde donde se desarrolló, explicó e incluyó al corpus disciplinar.

La noción de “participación social” se entiende que es un término dinámico, cambiante, determinado no sólo por el momento sociohistórico, sino también por la problemática social que intenta abordar la teoría o modelo teórico.

La participación social para TO es considerada una ocupación y por lo tanto un área de intervención para la profesión.

La participación social según el Marco de Trabajo 2da edición dominio y proceso (AOTA, 2010) se clasifica en: participación en la comunidad, en la familia y con compañeros y amigos.

Kielhofner G. (2008) señala que la participación es personal y contextual, personal de acuerdo a los motivos, valores, intereses, causalidad, hábitos, roles en los que una persona se involucra y a su capacidad de desempeño. Es contextual ya que el entorno puede facilitar o restringir la participación social.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a partir de la conferencia sobre Atención Primaria de la Salud realizada en Kazajistán en el año 1978 produjeron la Declaración de Alma Ata. La misma expresó la importancia de crear un modelo de atención primaria de la salud para todos los individuos en el mundo “Salud para todos en el año 2000”. Con este

slogan destacó la importancia de un nuevo modelo de atención en los servicios de salud centrados en el primer nivel de atención.

Posteriormente en el año 1986 la OMS organizó la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud que dio como resultado "La Carta de Ottawa". Uno de los objetivos que propone la misma es la *participación comunitaria*, en la que plantean que este es un componente esencial y facilitador de las acciones de promoción de la salud entendida como medio y/o como fin.

La participación comunitaria entendida *como medio*, utiliza los recursos de la comunidad para alcanzar las metas y objetivos preestablecidos, se trata de mejorar la eficiencia de los servicios.

La participación comunitaria *como fin* se trata de un proceso de crecimiento dinámico creada y configurada por quienes participan, respondiendo a las necesidades y circunstancias cambiantes del lugar. (Comunicación y educación en salud, s/f p. 79).

Dicho de otra manera, la participación social es para algunos un recurso para la supervivencia, mientras que para otros es un medio para orientar la transformación social.

Muller (1979) consideró a la participación social como el proceso que permite el desarrollo de la población incorporando su capacidad creadora, expresando necesidades y demandas, defendiendo sus intereses, luchando por los objetivos definidos, involucrando a la comunidad en su desarrollo y participando en el control compartido de las decisiones. (Comunicación y educación en salud, s/f p. 79).

Como ya se ha mencionado, Menéndez (1998) en base a la Declaración de Alma Ata analiza el concepto de participación social y lo define como una de las actividades básicas, necesarias no solo de las políticas de atención primaria, sino también de una diversidad de campos de la realidad como el educativo, económico, recreativo y cultural.

Establece que la participación social contribuye a mejorar el estado de salud, reduciendo daños, considerándola un medio para organizar la comunidad, ya que puede generar transformaciones a nivel macrosocial, aunque para que la participación pueda sostenerse, es necesario crear una red que actúa como requisito básico para la democratización y el ejercicio de ciudadanía.

Desde la perspectiva de Menéndez, la participación social implica ejercicio de ciudadanía y en esta línea Guajardo, A. citando a Claudia Serrano, relaciona el concepto de participación social con el de ciudadanía, para pensar que en la ciudadanía encontramos un actor, "el ciudadano" que tiene una condición, "ser ciudadano" y lo faculta a ejercer y exigir derechos (Guajardo, 2017). Además, al

referirse a la participación social, menciona que es un proceso más amplio, que se relaciona con una acción colectiva y colaborativa para que quienes conforman un grupo se involucren y generen como objetivo un cambio social.

La suma de estos dos conceptos ser ciudadano más participación social da como resultado el *sujeto político*, el que Solangel García Ruiz (2016) describe que se construye con autonomía y construye su propio pensamiento, donde las y los terapeutas ocupacionales contribuyen en la transformación de la vida de los sujetos. Se puede decir que el estado de plena participación como ciudadana/o y sujeto político en las mujeres que transitan situaciones de violencia de género se encuentra reducido, ya que, sus redes se hallan limitadas y controladas por parte del agresor, dejando a las mujeres en un estado de *vulnerabilidad y riesgo de desafiliación*.

La vulnerabilidad aparece cuando la vida y entorno de la mujer se encuentra frágil, generando una ruptura en los vínculos sociales al igual que la pérdida económica producto del aislamiento que la violencia genera, convirtiéndolo en un proceso de desafiliación. (Galheigo, 2010, p. 89). Significa que sus parejas impiden a estas mujeres el “acceso a la participación en ocupaciones que valoran como significativas y útiles, afectando todos los aspectos de la vida cotidiana, restringiéndola a la supervivencia en los márgenes de la sociedad” (Moraga Martínez, 2017, p.110)

Es en este momento de su vida donde intenta volver a empezar que TO puede acompañar esos procesos de vida, contribuyendo en la organización de su vida cotidiana, fortaleciendo roles, promoviendo nuevos espacios de participación social a través de ocupaciones significativas.

Pensando en la participación social desde una TO Social “el reto consiste en crear espacios de encuentros y facilitar la participación en ocupaciones colectivas que estimulen y faciliten la interacción positiva, la creación de redes y la transformación de las comunidades” (Sanz, V; 2016, p.235). Como señala Maturana (2011) “a través de las actividades cotidianas el individuo construye y reconstruye su historia. Es a través del *hacer* que el humano realiza su vida” (p.37)

Participar puede significar hacer acto de presencia, tomar decisiones, estar informado de algo, opinar, gestionar o ejecutar, desde ser simplemente miembro, a implicarse en algo en cuerpo y alma, pero también la participación hace referencia a la confrontación de las actividades diarias y las demandas sociales frente a la persona. (Parra E. E. et al, 2011).

## **V b. Violencia de Género.**

Testa, D. y Spampinato, S. (2010) citando a la antropóloga Marta Lamas y a la Prof. Nancy Fraser, señalan que el género es un concepto construido socialmente y que es la forma simbólica de la diferencia sexual que se funda culturalmente en un conjunto de prácticas, ideas y discursos.

Este concepto abarca pautas culturales de dominación, control y resistencia que moldean lo sexual y los discursos sociales que organizan los significados, al mismo tiempo el sistema de género determina cuáles áreas sociales son competencia de un sexo y cuáles de otro. Por lo tanto, no se asignan sólo a las personas sino también a las actividades.

El género entonces está relacionado con los estereotipos que se construyen en la sociedad, la identidad femenina está ligada a la maternidad, al trabajo doméstico, familiar, al hogar, la vida privada, la sensibilidad, el amor y la identidad masculina está vinculada con la vida pública, el trabajo de fuerza, la sociabilidad.

Desandar este camino implica pensar que las femineidades y las masculinidades no son naturales ni responden a ninguna esencia, sino que constituyen construcciones sociales que se van modificando en los distintos momentos históricos. Y también hay que tener presente que las diferencias entre las mujeres y los hombres se han transformado en desigualdad debido a un reparto inequitativo del poder (Tarducci, M y Zelarallán, M. 2016, p.38).

Estas son las características que conforman nuestra sociedad actual, que bajo estas construcciones sociales violentan a las mujeres y algunas terminan con consecuencias fatales como los femicidios.

Es por esto que la construcción de una cultura de la sostenibilidad, basada en la justicia social y ecológica y en la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, la superación de estereotipos y discriminaciones de género ocupa un lugar central entre los retos pendientes del siglo XXI. (Puelo, A. Tapia G, G; Torres S, M, L; Velasco S, A. 2015 p.6)

Debido al impacto y magnitud las problemáticas de género han tomado visibilidad a través de los movimientos de mujeres, tal es así que se ha comenzado a cuestionar la “naturalización de la violencia sexista”. Además, los movimientos feministas también han puesto en cuestionamiento el rol asignado a la mujer en gran parte de nuestra sociedad. La violencia de género está relacionada con la falta de

reconocimiento y retribución económica alguna por las tareas del hogar y de cuidado del grupo familiar.

Esta problemática comenzó a tener repercusión social cuando el Estado Nacional en 2014 sancionó la Ley 26.970 que asignó a las mujeres amas de casa el derecho a jubilarse, reconociendo su trabajo doméstico a partir de ese año. Esta ley contribuyó para repensar las actividades domésticas que las mujeres hacen y que estaban invisibilizadas. Frecuentemente se oía y oye decir “está en casa, no hace nada”, ser ama de casa no significa “no hacer nada” sino ocuparse de dichas tareas como de la crianza de los niños, de actividades laborales. Implica también para aquellas mujeres que trabajan fuera de su hogar, el tener un segundo trabajo que no es reconocido, por consiguiente, las mujeres mantienen una multiplicidad de roles dentro de la dinámica familiar.

La Ley Nacional 26.485/09 de “Protección Integral para Prevenir, Sancionar, Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen con Relaciones Interpersonales” en su artículo 5 indica los tipos de violencia y en su artículo 6 señala las modalidades en que se manifiestan.

Los tipos de violencia comprenden:

- Física: la que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.
- Psicológica: causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus comportamientos, mediante amenaza, acoso, hostigamiento.
- Sexual: cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenaza, violación.
- Económica y patrimonial: aquella que ocasiona un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de:
  - a. La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;
  - b. La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna.
- Simbólica: a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y

discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

De acuerdo con esta tipología se expresan además las modalidades, entendiéndose por éstas las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres, las que comprenden:

- Violencia doméstica contra las mujeres: aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra.
- Violencia institucional contra las mujeres: aquella realizada por las/os funcionarios/as, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley.
- Violencia laboral contra las mujeres: aquella que las discrimina en su trabajo y obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, permanencia, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física.
- Violencia contra la libertad reproductiva: aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos.
- Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.
- Violencia mediática: aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, difame, discrimine, humille o atente contra la dignidad de las mujeres.

Cuando una mujer se encuentra en situación de violencia de género y su único trabajo es el doméstico en su propio hogar, la situación se hace aún más compleja, debido a que la dependencia económica es un determinante para que la mujer decida continuar conviviendo con su agresor. Además de ser el lugar más peligroso para ellas, su propio hogar es donde la violencia puede perpetuarse durante mucho



tiempo y en ocasiones los resultados son fatales y puede terminar en femicidios (Mattavi, 2017).

El término *femicidio* se emplea cuando un hombre asesina a una mujer a quien considera de su propiedad.

En Argentina los femicidios según información del Observatorio de violencia de género "Ahora que si nos ven" difundió que en el 2019 se registraron 327 casos de femicidios, lo que implica una mujer asesinada cada 24 hs, lo cual dejó un saldo de 235 niñas/os huérfanos. En lo que va del año 2020 hasta el 13 de marzo se han registrado 71 casos de femicidios, es decir que una mujer muere cada 23 hs. Según Diario Página 12. Suplemento LAS12 (Pagina12.com.ar recuperado 13/03/2020)

En tanto la provincia de Santa Fe durante el año 2019, fue la segunda provincia con mayor cantidad de femicidios producto de la violencia machista, en la que hubo un total de 41 casos de femicidios de los cuales 16 fueron de ellos fueron en la ciudad de Rosario. (rosario3.com Recuperado 12 de febrero 2020)

#### **V c. Centro de Protección.**

Los centros de protección forman parte de los espacios que deben atravesar algunas mujeres para terminar con el ciclo de violencia.

Cuando la mujer se encuentra en una situación de violencia, debe transitar la ruta crítica, es decir:

Aquellos caminos que toman las mujeres para salir de su situación de violencia. La misma empieza con la decisión y determinación de apropiarse de sus vidas y las de sus hijos. Buscando conocer los factores que impulsan a buscar ayuda, las dificultades encontradas para llevar adelante tal decisión, sus percepciones sobre las respuestas institucionales y las afines emprendidas por las mismas (Defensoría del Pueblo, Prov. de Santa Fe. 2017 p. 24).

Los centros, son parte de un conjunto de las políticas públicas implementadas por el Estado para asistir a los casos de violencia de género que atraviesan las mujeres, con el objeto de proteger su vida y crear espacios de contención y asistencia para salir de este círculo violento.

Desde la Dirección de Violencia de Género de la Municipalidad de Rosario (de aquí en más MR), se llevaron a cabo diferentes estrategias con el fin de responder a la problemática, entre las que para dar respuesta creó el teléfono verde. El mismo funciona desde el año 1990 como puerta de entrada al área de atención en

violencia de género, opera a través de una línea gratuita atendida por los profesionales: psicólogas/os y abogadas/os formados en el tema, quienes no sólo escuchan a las mujeres, sino que también contienen y asesoran de manera jurídica y psicosocial.

En situaciones de violencia crítica, la vida de la mujer corre peligro y debe abandonar su hogar, las víctimas que no cuentan con una red social y/o familiar de apoyo pueden resguardarse transitoriamente en Centros de Protección. En estos se realizan abordajes integrales de todo el grupo familiar y se trabaja para la recuperación de la integridad física y psíquica de la mujer y sus hijas/os, restituyendo los derechos vulnerados e intentando construir un nuevo proyecto de vida, libre de violencia. (Defensoría del Pueblo, Prov. De Santa Fe, 2017, p.76)

El programa de la Dirección de Violencia de Género divide las intervenciones en tres instancias:

A- La primera instancia a la que acceden las mujeres es el Centro de Protección Alicia Moreau, allí se trabaja el ingreso de la mujer y su grupo familiar, incluyendo dentro del grupo familiar a los hijos/os si los tiene. El mismo responde a la urgencia y emergencia de cada mujer, su estado de salud y el de sus hijas/os si los tuviera, denuncias, medidas de protección, prohibición de acercamiento del agresor, recuperación de menores, lo que ocurre cuando se quita la custodia de los niños/as como medida excepcional por consumo problemático de sustancias de los tutores legales. El tiempo de permanencia depende de cada grupo familiar, pudiendo durar dos semanas a un mes aproximadamente en esta primera instancia, y hasta seis meses en el transcurso de todo el recorrido por el programa.

B- Segunda instancia, corresponde al “Centro de Protección Casa Amiga”, institución donde se desarrolló esta investigación. Allí se trabaja el proyecto de vida de la mujer, que ya posee medidas de protección integrales, comenzando con la tarea que pueda pensarse viviendo en la comunidad. Este dispositivo cuenta con un equipo interdisciplinario integrado por trabajadoras sociales, psicólogas, una de ellas es la coordinadora del espacio. Estas se encargan de articular con la red vincular, familiar de la mujer y efectores territoriales correspondientes a la zona en que vivían o a un nuevo posible lugar. El equipo de trabajo se contacta con el Centro de Acción Familiar (CAF), centros de salud, escuelas/

jardines para sus niños/as., para que la mujer una vez fuera del Centro de Protección disponga del tiempo necesario para desarrollar recursos subjetivos y laborales que la fortalezcan y a sus hijas e hijos en la construcción de un nuevo proyecto de vida. Además, se contactan con el área legal de Desarrollo Social para resolver las situaciones jurídicas.

La institución cuenta con dos plantas, una planta baja con un patio de entrada, un salón de usos múltiples (SUM) compuesto por mesas y sillas, un televisor, un baño, una cocina, mesas y sillas para niños y cuatro departamentos, en el departamento n° 1 se encuentra la oficina del equipo profesional de la institución.

La planta alta está compuesta por siete departamentos ubicados uno al lado del otro. Cada departamento se encuentra amueblado con una cocina, heladera, alacena, mesada, utensilios de cocina, mesa, sillas, camas cuchetas, un baño, un lavarropas. En total, la institución se conforma de 10 departamentos, de los cuales 9 son utilizados para albergar a las mujeres que lo necesiten.

C- En la tercera instancia se trabaja articulando con otro centro "Nueva Oportunidad" y con el Área de Empleo de la Municipalidad de Rosario, con el objeto que las mujeres aprendan un oficio como recurso laboral.

Este último dispositivo es abierto a la demanda social donde participan también aquellas mujeres que se sospecha que se encuentran en situación de violencia de género.

Este programa además abarca a unos 17.000 jóvenes en situación de vulnerabilidad social en todo el territorio santafesino que representa el 0.21% del total del presupuesto de la provincia de Santa Fe. (El Ciudadano Web, 2019 visita 31 de octubre 2019)

A partir del año 2020 y debido al cambio de gestión del gobierno provincial la continuidad de dicho programa se encuentra en crisis.

## **V d. Ciudad de Rosario.**

Rosario es un departamento de la provincia de Santa Fe, con una superficie de 1890 km<sup>2</sup>, correspondiente a la menor superficie geográfica y de mayor población, con 1.100.000 habitantes. La ciudad homónima es esencialmente portuaria, marcada desde sus orígenes por la diversidad cultural, que hoy exhibe violencia de género de acuerdo a la información antes mencionada. (Borsani, 2003)

Rosario se encuentra dividida en seis distritos administrativos: Centro, Norte, Noroeste, Sur, Suroeste y Oeste.

La municipalidad de Rosario es pionera por sus intervenciones tempranas en el trabajo de las desigualdades de género y promover los DDHH de las mujeres. Rosario es la ciudad que a través de su gobierno municipal crea la primera institución rectora en género en el año 1988 (Levin, 2019).

El movimiento de mujeres es el principal impulsor de una política dentro del gobierno municipal que se dedica específicamente a trabajar por los derechos de las mujeres. Desde ese momento se conforma el Consejo Asesor del Área de la Mujer, creando la Dirección General de la Mujer, Minoridad y la Familia, que a su vez dependían de la Dirección de Planificación Social.

Posteriormente se habilita la creación de un Servicio de Atención Telefónica “teléfono verde” (1990) para la atención de casos de violencia familiar. En los primeros años el servicio mantuvo una cobertura de 13 hs a 18 hs, atendidos por operadoras no profesionales asesoradas por una abogada.

Con posterioridad, mediante la ordenanza N° 6238 de 1996, se deroga el decreto de la Intendencia 1240/90 y establece el servicio de:

Atención en casos de “Violencia Familiar” o “Maltrato Familiar”, en la/s línea/s telefónica/s que se destinen al efecto, o a la/s que en futuro la reemplace que seguirá denominándose Teléfono Verde y estará destinado a asesoramiento de emergencia y ayuda jurídica y psicológica a las víctimas de violencia, a través de la atención directa de la consulta telefónica, y/o del seguimiento del caso por parte del personal capacitado el Departamento de la Mujer de la Secretaría de Promoción Social arbitrará los recursos tecnológicos o de personal necesarios para cubrir el servicio (y) en caso de ser necesario se continuará con el seguimiento del problema por personal especializado a través de las distintas técnicas que se recomiendan según cada caso específico.

Además, se formalizó la creación de Hogar de Tránsito Alicia Moreau Justo (1995), ya que anteriormente existía un convenio con ONGs que no abordaban la problemática de violencia (Área de la Mujer: Construyendo Equidad, 2008 p.18-21-22)

A principios del 2000 se inaugura el segundo refugio Casa Amiga, siendo un conjunto de viviendas destinadas a mujeres con hijos que se encuentren transitando conflictos graves de violencia familiar. (Área de la Mujer: Construyendo Equidad, 2008 p.18-21-22)

Entre el periodo 2001-2004 se llevó adelante el Plan de Igualdad de Oportunidades entre Varones y Mujeres que consistió en la realización de un estudio de la situación de las mujeres en Rosario mediante estadísticas. Se elaboró un diagnóstico sobre la situación de las mujeres rosarinas. Se realizó una encuesta a 500 mujeres residentes en Rosario, la muestra fue aleatoria e incluyó mujeres de entre 17 y 70 años durante el mes de marzo de 1999. Los temas tratados fueron: Trabajo, Capacitación, Tiempo Libre, Participación, Ámbito doméstico, Violencia, Actitudes hacia los roles de la mujer, relación con el municipio.

Dicha encuesta permitió elaborar el Plan de Igualdad de Oportunidades entre Varones y Mujeres orientado en la sistematización de las acciones municipales que garanticen la igualdad de oportunidades entre varones y mujeres. En su implementación se trabajaron como ejes temáticos: Comunicación y Difusión; Educación, Cultura y Recreación; Trabajo, Formación Ocupacional y Empleo; Participación en el Ámbito Público; Salud; Urbanismo; Violencia Familiar y Reparto de Responsabilidades Familiares. (Ramírez, L; López, C. S; Simoncini, M; Ferraro, V, M. 2015, p.78).

El Área de Atención en Violencia de Género, ha contribuido a instalar la temática de la violencia contra las mujeres en la agenda pública y en los medios de comunicación locales. Ha logrado que la sociedad rosarina se involucre y demande intervención del Estado haciéndolo notar en las votaciones de Proyectos Participativos y demás espacios de expresión de la voluntad popular (25 años del Área de violencia de género. 2015, p. 82)

## **VI. Justificación:**

Este estudio se considera que es un aporte a la visión teórica de la Terapia Ocupacional sobre una realidad emergente y preocupante de la ciudad de Rosario. En cuanto a su implicancia práctica, siendo el instrumento de intervención de TO las ocupaciones y actividades que realizan las personas a lo largo de sus vidas, resulta relevante analizar la participación social de las mujeres en situación de tránsito en un Centro de Protección de Violencia de Género, de la ciudad de Rosario, para ofrecerles oportunidades de desarrollar las mismas con propósito, sentido y significado.

Los recursos a implementar desde TO contribuyen, desde la perspectiva social, a fortalecer la identidad ocupacional, roles y la organización de sus vidas cotidianas.

La/el TO podría acompañar, contener e intervenir en la vida de estas mujeres que intentan construir un nuevo proyecto de vida.

La información obtenida colaboraría en la difusión, información y toma de conciencia de la comunidad, sobre la importancia de generar acciones por parte de diversos organismos y organizaciones de la sociedad civil (OSC) para promover su participación social de un modo saludable que les permita romper con el círculo de violencia.

## **VII. Metodología.**

Se utilizaron para la búsqueda bibliográfica diferentes bibliotecas virtuales y bases de datos como Scielo ([http// www.scielo.org](http://www.scielo.org)); Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal ([http// www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)); Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología de la República Argentina ([http// www.biblioteca.mincyt.gob.ar](http://www.biblioteca.mincyt.gob.ar)) y el motor de búsqueda de Google académico. Se combinaron las siguientes palabras claves: mujeres + ley de violencia de género; terapia ocupacional + participación social en mujeres, terapia ocupacional + derechos humanos. Se tuvo en cuenta aquellas investigaciones realizadas dentro del período 1997- 2020 que fueron realizadas en Argentina y/o países de Iberoamérica. La investigación es de tipo cualitativo-descriptivo-transversal.

Según Sousa Minayo (2009) este tipo de investigaciones apuntan a comprender la lógica interna de los grupos, las instituciones y los actores en cuanto a: valores culturales y representaciones sobre su historia y temas específicos; relaciones entre individuos, instituciones y movimientos sociales; procesos históricos sociales y de implementación de políticas públicas y sociales.

El instrumento de recolección de datos fue diseñado por la autora de la presente y consistió en un cuestionario con preguntas semi-estructuradas.

### **VII a. Procedimiento.**

Luego de la aprobación del plan de tesina se solicitó al equipo coordinador de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional de la UGR la nota de autorización para acceder al centro de protección Casa Amiga. La nota se envió al Área de Violencia de Género. La misma fue aprobada de inmediato.

Por vía telefónica la investigadora se contactó con la coordinadora de la institución quien decidió la organización de las entrevistas en tiempo y forma. El cambio de gobierno aceleró los tiempos para su realización ante posibles cambios de las autoridades en el gabinete. Se llevaron a cabo en un mismo día el lunes 16 de diciembre de 2019 y fueron grabadas con el consentimiento de las entrevistadas.

Las informantes calificadas fueron dos profesionales de la institución, quienes del conjunto de seis (6) mujeres que se alojaban en el centro fueron seleccionadas dos (2) de ellas en etapa de recuperación para realizar las entrevistas. Las dos residentes seleccionadas, eran las únicas que se encontraban en la institución al

momento de la realización de las entrevistas. Para la recolección de los datos se utilizó grabadora de voz y se tomó nota.

Las entrevistas realizadas a las residentes se efectuaron, una en el salón de usos múltiples (SUM) de la institución, la misma se encontraba sola esperando el móvil de tránsito de la MR para dirigirse al juzgado. Se tomó nota de la entrevista y la otra en el departamento donde reside dentro del centro y se grabó la misma.

Las entrevistas a las informantes calificadas se realizaron en forma grupal en un departamento que se encontraba desocupado.

#### **VII b. Muestra de la Investigación.**

La muestra de carácter intencional estuvo conformada por cuatro mujeres: dos integrantes del centro en calidad de informantes calificadas: la coordinadora de la institución y la Trabajadora Social y dos mujeres residentes en etapa de recuperación en el Centro de Protección Casa Amiga. Las mismas previo a la implementación fueron informadas sobre los objetivos de esta investigación y firmaron el respectivo Consentimiento Informado Libre y Voluntario ( Anexo 1).

Los datos obtenidos fueron tratados en base a la Teoría Fundamentada, metodología que busca generar teoría a partir de datos recopilados y analizados de manera sistemática. (Ardila Suarez, E; Rueda Arenas; J. 2013 p. 96).

A partir del análisis de contenido y de la elaboración de la matriz de datos permitió organizar las respuestas por similitud y diferencia e identificar las variables.

#### **VII c. Análisis de resultados.**

El trabajo de campo consistió en la toma de entrevistas semi- estructuradas a dos referentes claves de la institución y dos mujeres residentes alojadas en el centro de protección, quienes aceptaron voluntariamente participar de la investigación luego de haber sido informadas de los objetivos de la misma y firmado el Consentimiento Informado Libre y Voluntario.

En carácter de informantes calificadas se entrevistó a la coordinadora cuya profesión es psicóloga y a una de las trabajadoras sociales. La entrevista se realizó en forma grupal y respondieron un único cuestionario. La trabajadora social contestó las preguntas del cuestionario que consideró relevantes de acuerdo a su profesión y se retiró. La coordinadora continuó respondiendo las preguntas restantes.



Las dos mujeres residentes por motivos de confidencialidad han sido designadas como residente "A" y residente "B". Como se señaló la entrevista de la residente "A" se realizó en el salón de usos múltiples del centro, en tanto que la entrevista de la residente "B" se llevó a cabo en el departamento donde residía junto con sus tres hijos.

Estas entrevistas se llevaron a cabo de forma individual, organizadas en un único encuentro con una duración aproximada de media hora cada una.

Una vez realizadas las entrevistas, las respuestas obtenidas se volcaron en una matriz de datos que permitió realizar el análisis de contenido e identificar las variables correspondientes. .

Los datos obtenidos de las informantes calificadas fueron organizados de acuerdo a las siguientes variables: *tiempo de permanencia en la institución; vínculos familiares; recursos habitacionales; motivos de reincidencia; consumo problemático de sustancias; presencia de referentes afectivos.*

En tanto que los provistos por las residentes se organizaron en las siguientes variables: *datos personales y familiares; motivo de ingreso, información del centro, presencia de hijos en la institución, tiempo de permanencia, ingresos anteriores en el centro, participación y valoración de los talleres, actividades previas al ingreso, proyectos al egreso, actividades de fin de semana y movilidad en la comunidad.*

Con respecto al **tiempo de permanencia** en la institución ambas informantes calificadas manifestaron que el mismo está previsto en cuatro (4) meses, aunque han tenido excepciones llegando de 7 a 9 meses. Según señalaron la diversidad de problemáticas sociales por las que están atravesadas las mujeres que ingresan a la institución requiere a veces de la extensión del plazo promedio de estadía, aunque por otra parte es necesario prevenir la institucionalización en el centro.

En caso contrario se desvirtúa el propósito de este, convirtiéndose en un espacio de depósito, que no ofrece alternativas para romper el círculo de violencia y vulnerabilidad y ratifica a las residentes en su condición de incompetentes y débiles.

El acotado tiempo de permanencia en relación a la multiplicidad de factores a resolver conlleva un arduo e intenso trabajo de las profesionales, donde se requiere resolver situaciones cotidianas, procurar un egreso seguro para las residentes y al mismo tiempo acompañar en la elaboración de un nuevo proyecto de vida. En este sentido la formación y capacitación del personal del centro es esencial para

comprender y abordar las problemáticas de violencia por las que atraviesan las mujeres.

La elaboración e implementación de políticas públicas es el marco fundamental para resolver y gestionar procesos de egreso en el corto plazo.

Con respecto a los **vínculos familiares** la trabajadora social refirió que existen diferentes circunstancias que hacen que las familias no puedan y/o no quieran acompañar a la mujer en ese momento de su vida. Dentro de los motivos señaló: haber estado la residente bajo vínculos violentos prolongados que han hecho que la relación entre la mujer y su familia se resquebraje, condicionando o negando su participación en la recuperación de su familiar.

...al estar en una relación de 8, 9 años con un vínculo de violencia, ese vínculo violento hizo que las relaciones familiares se resquebrajaron y en muchas situaciones no quieren colaborar o cuesta. Nosotros hemos tenido que rearmar el vínculo por ejemplo entre madre-hija o padre-hija.  
(Informante 2)

Además, refirió que algunas familias manifiestan sensación de cansancio frente a las situaciones de violencia que sufren algunas mujeres, aunque destacó que la presencia y acompañamiento de la familia es un pilar fundamental para la recuperación de la mujer.

En rasgos generales, hay familias muy desgastadas en el vínculo, digamos, con la mujer. Generalmente nosotras entramos en este momento de la vida, pero han sucedido años de muchas complejidades, por ejemplo muchas veces las familias nos dicen “yo ya estoy cansada de ayudarla y que vuelva”, “estoy cansada de ayudarla y que empiece a consumir de nuevo” o “no quiero tener problemas porque el tipo viene y me tirotea la casa...”  
(Informante 1).

Respecto a los **recursos habitacionales** la informante 2 señala:

Pueden tener situaciones donde vivían juntos, habían construido una vivienda arriba de la casa de los padres de él, no de los padres de ella, o tenían una vivienda y el tipo, cuando llega la policía, si el tipo se va, pero le hace la vida imposible...

Desde la institución se trabaja articulando con la Dirección Provincial de Vivienda y/o se gestiona un subsidio económico desde la Municipalidad de Rosario para procurar el pago de un alquiler de vivienda.

De esta forma se garantiza que las mujeres habiten en un lugar seguro, ya que, para que puedan salir de la institución y reinserirse en la comunidad es necesario tener una vivienda segura donde volver a comenzar. Cuando se refieren a vivienda segura, es en relación a un nuevo hogar alejado de la vivienda anterior y de la familia del agresor.

Esta gestión no es sencilla de resolver, ya que en el 2019 como manifestó la coordinadora:

han sido muy pocas las mujeres que egresaron a las casas de las familias, muy pocas que yo recuerde. Pero este 2019 ha sido muy atravesado por una situación de crisis muy grande, y a su vez una crisis de políticas públicas porque los que estaban, se estaban yendo.

Dentro de las **causas de reincidencia al centro**, una circunstancia que aparece y que mencionó la coordinadora que hacen que la mujer reincida en el centro se encuentra asociada a situaciones vulnerables:

...grupos familiares que han sido intervenidos históricamente, no solo por pobreza económica, sino también por situaciones de abuso familiar, abandono, consumo. Esta reincidencia a veces surge por episodios de violencia con el mismo agresor y otras con una nueva pareja que las violenta. (Informante 2)

La complejidad de situaciones a las que hacen referencia las informantes calificadas y las condiciones socio económicas, emocionales y de violencia indudablemente repercute negativamente para la permanencia de las mujeres víctimas de violencia de género en la comunidad.

A veces lo que nos pasa es que reinciden a los años con otro agresor digamos, con otra persona. (Informante 2)

La informante 1 refirió que el **consumo problemático de sustancias** complejiza la situación de violencia de género, siendo uno de los elementos que aparece asociado, donde la familia generalmente se encuentra involucrada de forma directa o indirecta. Este factor influye en la recuperación de la mujer residente, debido a que si eran consumidoras, una nueva terapia de recuperación se suma para atender y acompañar.

El consumo, que es otro elemento que aparece ahora, que son chicas que sufrieron violencia de género, sufrieron abusos sexuales y además el tema del consumo y con familias que, cuando uno las convoca, también están atravesadas por el tema del consumo, porque o tienen un hijo que está en problema de consumo, hijos que han sido muertos, realmente asesinados entre ellos. (Informante 2)

La **presencia y apoyo de la familia** y/o también de amigos es fundamental para que la mujer pueda salir de esta situación; tener un espacio donde pueda ir, un hogar donde ser recibida, alojada. Es un eje central la presencia de referentes afectivos para que pueda intentar volver a comenzar.

El acompañamiento a través de redes de apoyo y la contención que pueden brindarle, son fundamentales para salir del círculo de violencia, aunque el transitar relaciones violentas durante varios años con el agresor termina restringiendo estas posibilidades. Para ello, es importante establecer y/o re-establecer lazos significativos para que pueda comenzar una nueva etapa libre de violencia.

el acompañamiento de amigos, amigas, una madrina, la iglesia, algún pastor, una pastora, a veces son otras personas ,pero es fundamental.  
(Informante 1)

O

generalmente amigas si surgen como un referente importante (Informante 2)

En cuanto a la información obtenida de las residentes, se destaca que la **edad** cronológica de las mujeres que sufren violencia es cada vez más joven, ya que el grupo etario que prevalece en la institución es de 18 a 30 años.

Sobre la variable **datos personales y familiares** de las mujeres residentes entrevistadas, ambas son madres, la residente A tiene dos hijas y la residente B tres hijos, que se encuentran atravesando entre la primera infancia y la infancia. Su edad es de 26 y 23 años respectivamente.

Al momento de las entrevistas las dos conviven con sus hijos, aunque la residente A desde su ingreso al centro en tanto que la residente B tuvo que iniciar acciones para el recupero de su hijo mayor de 6 años que vivió 8 meses con el padre.

Las mismas ingresaron entre julio y noviembre de 2019 y el **motivo de su ingreso** fue buscar ayuda externa a los vínculos familiares. La ayuda que reciben es profesional y estatal para transitar ese momento de sus vidas y reorganizarlas. Las

mujeres que ingresan a la institución, lo hacen con un único objetivo, salvar su vida y la de sus hijos/as si los tuviera.

La residente B relata los motivos:

Llegué por violencia de género por parte de mi familia y por parte del papá de mis hijos. Y acá entré por esas cosas, por violencia de género, por adicciones con la cocaína y la marihuana.

En su relato como se observa se conjuga la violencia con el consumo, lo que ratifica la complejidad de la problemática que mencionaron las informantes calificadas.

Muchas veces ingresan a través de la ayuda de una amiga, vecina, familiar, que la acompaña en esta primera instancia de hacer la denuncia y resguardar su seguridad.

Así es como la residente A refiere que llegó:

Con ayuda de una amiga que conocía la institución porque trabaja en MR.

En cuanto a la **Información del centro**, ninguna de las dos residentes contaba con información sobre el centro, la residente A obtuvo información a través de una amiga y llamó al “teléfono verde”, que como se mencionó es la línea gratuita que brinda el Área de atención en Violencia de Género de la MR. A su vez la residente 2, si bien hace referencia a un lugar de tránsito, fue por intermedio de Tribunales donde realizó la denuncia de su situación y obtuvo orientación y respuesta.

La carencia de información específica podría indicar que aún no son lo suficiente conocidos por la comunidad, en particular de las mujeres.

Con relación al **tiempo de permanencia**, si bien la institución cuenta con un tiempo establecido de cuatro (4) meses, al momento de las entrevistas llevaban entre 6 meses (julio-diciembre 2019) y 1 mes (noviembre-diciembre 2019). En este sentido, la residente B es quien ha excedido el plazo establecido y que ha manifestado además de la violencia de género su problemática con el consumo de sustancias. Inclusive relató:

Al principio tenía miedo, porque mis ex-compañeras me ponían miedo, pero, una vez que estuve acá, hoy en día, me está costando irme de acá, no consigo alquiler y bueno hay cosas que todavía tengo que superar, cosas que no he superado en los seis meses que estoy acá.

Este aspecto se puede relacionar con lo señalado por las informantes calificadas acerca del riesgo de la adaptación o institucionalización en el centro.

Al indagar sobre **ingresos anteriores en el centro**, a veces se produce porque la mujer decide volver con el agresor y termina reproduciendo la misma relación violenta y otras reingresa a la institución por una nueva relación violenta. Ambas residentes manifestaron que ingresaron por primera vez al centro.

Sobre su **participación y valoración en los talleres** que ofrece la institución, las dos participan de alguno de estos. La residente A participa del taller de meditación y la residente B del de cocina saludable. Las dos consideraron que su participación en los mismos les brinda herramientas para obtener un empleo, aunque la residente 1 no responde como, sino que rescata:

Porque te olvidas de los problemas.

Por el contrario la residente B indica:

porque yo afuera puedo realizar comidas, donde puedo venderlas.

Al preguntar sobre las **actividades previas al ingreso**, no identificaron que realizaran alguna actividad, señalando que permanecían encerradas, estaban imposibilitadas por sus parejas de salir. Impresionan como relatos vacíos, sin sentido y significado alguno, inclusive difícilmente no realizarían actividad alguna en la casa con hijos a su cuidado.

La residente 1 indicó:

No tenía ninguna porque me tenía encerrada.

Como si fuera una presa, una cosa u objeto y no una persona.

La residente 2 dijo:

Ninguna. No hacía ninguna actividad. No salía, nada, nada.

Más de un año estuve así, atrapada ahí, bueno, el papá de ellos es una persona muy violenta, no me dejaba salir, llevarlos a la escuela, no hacía nada.

En cuanto a sus **proyectos al egreso**, la residente A probablemente por su escaso tiempo dentro de la institución, no parece que se pensó a futuro, sino más bien viviendo la situación actual:

Trabajar, jugar con mis hijas, disfrutar con mis hijas. Porque cuando pasas esos momentos, no disfrutas. Ahora recién estoy disfrutando.

A su vez la residente B, quien hacía 6 meses que estaba en la institución se proyectó al manifestar:

Yo no tengo estudios, pero a mí me gustaría ser psicóloga o acompañante terapéutico, no tengo estudio pero me encanta ir a un geriátrico. Estoy averiguando para empezar la escuela. El año que viene.

Aunque reconoció sus limitaciones pudo pensarse a futuro, lo cual estaría indicando al menos cierta recuperación de su autoestima y capacidades.

Por otra parte, en relación con quien o quienes desarrollaría estos proyectos, la residente A respondió sola, con sus hijas y tíos, lo cual indicaría que cuenta con familia. Para lograrlo consideró que necesita:

Salir de acá antes de que empiecen las clases para inscribir a mis hijas al colegio y poder trabajar.

Asimismo la residente B piensa sus proyectos sola, cabe recordar que esta residente por lo señalado por las informantes calificadas y por ella presentó una situación de violencia de su pareja y familia y consumo, lo cual hace pensar que entiende que deberá alejarse de los mismos. Al preguntarle que requería para lograrlos indicó:

Primero una casa o un lugar donde ellos [en referencia a los hijos] puedan estar el tiempo que yo tenga que estudiar y alguna ayuda para poder hacer los estudios, no con plata pero con algunos materiales de la escuela, algo que me pueda ayudar a hacer esas cosas que quiero.

Como **actividades de fin de semana**, depende del momento por el que transitan las residentes. Al ingreso al centro la residente no puede salir sola de la institución, lo debe hacer acompañada, pasado un tiempo puede salir sola y decidir que le interesa hacer. Es así que la residente A indicó:

Nada. Recién ahora salgo al parque. Voy acompañada, porque no puedo salir sola, o ir a la costa.

Por su lado, la residente B refirió:

Y de acá me voy, a veces me voy de mi papá, a veces me voy de una amiga, de una amiga no, la abuela de ellos y a veces estando en la casa de mi papá me voy de mis amigas, amigos. Paso el fin de semana afuera. Sino a veces me quedo acá y no hago nada, hago las cosas de acá, limpio, lavo, duermo la siesta, después me levanto y voy a la plaza, me entretengo acá con ellos [sus hijos].

En tanto a su **movilidad en la comunidad**, ambas utilizan como medio de transporte el colectivo, aunque la residente A además se moviliza caminando o con el chofer de la institución para proteger la integridad de la misma.

A medida que se va trabajando con la mujer en los diferentes talleres, se van habilitando los espacios para que comience a adquirir autonomía en la movilidad en la comunidad. Los traslados generalmente dependen de las distancias, se hacen a pie o en transporte público, siendo la misma institución quien gestiona la tarjeta de colectivo con carga de dinero para los boletos.

Hay excepciones en las que la residente viaja acompañada y sucede cuando debe concurrir al juzgado, que son trasladadas por el móvil de tránsito y por personal de la institución.

### **VIII. Discusión.**

Del análisis de los resultados obtenidos, los antecedentes científicos y el marco teórico seleccionado es posible observar las variables obtenidas de las entrevistas a las referentes calificadas: *tiempo de permanencia en la institución; vínculos familiares; recursos habitacionales; motivos de reincidencia; consumo problemático de sustancias; presencia de referentes afectivos*. Y a las mujeres residentes: *datos personales y familiares; motivo de ingreso, información del centro, presencia de hijos en la institución, tiempo de permanencia, ingresos anteriores en el centro, participación y valoración de los talleres, actividades previas al ingreso, proyectos al egreso, actividades de fin de semana y movilidad en la comunidad*.

Las entrevistas se realizaron a 2 (dos) referentes calificadas y a 2 (dos) de 6 (seis) mujeres residentes en el Centro en el momento que se realizaron las entrevistas. Respecto de los datos personales y familiares de las dos mujeres entrevistadas, se hace referencia a que ambas tienen hijos, la edad de la residente A es de 26 años y de residente B de 23 años.

Los hijos de las mujeres han ingresado junto con ellas a la institución, transitando también todo el proceso. Mujer B tuvo que realizar el recupero de menores de su hijo mayor, respecto que se encontraba viviendo con el padre del mismo.

El tiempo de permanencia establecido por la institución se corresponde de cuatro (4) meses pudiendo variar de acuerdo a algunas excepciones. Residente A ingresó a la institución con ayuda de una amiga que trabajaba en MR y le informó acerca de la existencia de los centro de protección. Al momento de la entrevista, residente A hacía un mes que se encontraba viviendo transitoriamente en la institución. En cambio, residente B ingresó a la institución por medio de Tribunales, ya que se acercó allí a pedir ayuda porque se encontraba en situación de calle y de ahí la transfirieron. Y, al momento de la entrevista, residente B hacía seis meses que se encontraba viviendo transitoriamente en la institución.



Se considera fundamental mantener este tiempo para evitar la institucionalización de las mujeres en el centro, sabiendo que es importante llevar adelante este proceso insertos en la comunidad . Como dice Benedetto Saraceno:

Debe ser la participación el eje central de la rehabilitación, a través del cual se incrementa en las personas su capacidad de tomar parte del contrato social, lo que significa crear redes y establecer procesos de negociación en varios niveles: la familia, la comunidad cercana, y los servicios sociales locales y de salud. (p.201)

Respecto a los vínculos familiares, La residente A mantiene relación con sus tíos, que viven en Rosario, mientras que la residente B no mantiene relación con su familia.

Las informantes manifiestan que diferentes situaciones que han acontecido y acontecen hacen que las familias no quieran acompañar a las mujeres en este proceso que transitan.

Esto se da debido a que el agresor va recortando las redes de la mujer, logrando así dejarla sola, naturalizando la violencia y generando que sientan vergüenza de pedir ayuda.

No obstante, el acompañamiento de la familia y/o amigos y/o referentes afectivos es un pilar fundamental para que las mujeres no vuelvan a reincidir al centro.

Generalmente aquellas mujeres que se encuentran en situaciones vulnerables, provenientes de familias que han sido intervenidas históricamente por el Estado son quienes reinciden a veces por causa de la misma pareja, otras veces por causa de una nueva pareja que las violenta.

La incorporación de Terapistas Ocupacionales al equipo interdisciplinario que mantiene el centro de protección podría ocupar :

El rol de articulador social que contribuya al restablecimiento y fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios; rescatar y crear nuevos espacios más afectivos, más justos y más solidarios que promuevan el sentido de conexión en aquellas poblaciones vulneradas o excluidas, para que puedan enfrentar los estragos de la desigualdad y desunión. (Blanco, G. y Rodríguez, V. 2012 p.200)

Por otra parte, uno de los determinantes del egreso de la mujer del centro, está dado por los recursos habitacionales con los que ella cuenta o le ofrecen desde la institución. Porque buscar y designar un hogar seguro para la mujer es conveniente para volver a comenzar una nueva vida. Ya que de lo contrario, se puede convertir

el lugar más peligroso para ellas, su propio hogar es donde la violencia puede perpetuarse durante mucho tiempo y en ocasiones los resultados son fatales y puede terminar en femicidios (Mattavi, 2017).

Otra circunstancia que aparece son las causas de reincidencia al centro al centro, si bien ambas residentes manifestaron que era la primera vez que accedían a la institución, es cierto que hay mujeres que re-ingresan. Generalmente son aquellas mujeres que se encuentran en situaciones vulnerables. La complejidad de situaciones, relacionadas a las condiciones socio económicas, emocionales y de violencia indudablemente repercute negativamente para la permanencia de las mujeres víctimas de violencia de género en la comunidad.

Sería conveniente pensar al egreso de la institución un programa específico de seguimiento y apoyo dentro de las estrategias de la Dirección de Violencia de Género.

Un programa de acompañamiento al egreso de aquellas mujeres que necesitan un mayor apoyo y contención por parte del Estado por situaciones específicas, que podrían llevarlas a la reincidencia del círculo de violencia, para organizar y contener a las familias y, evitar que ellas y sus niñas/os transiten situaciones traumáticas que impactan en sus vidas y vulneran sus derechos. Asignarle la gravedad e importancia que se merece, impulsando abordajes de atención y cuidado, para que puedan comprender que sus vidas realmente estuvieron en peligro y que re-ingresar a la institución implica volver a empezar, y que quizás no tengan otra oportunidad.

El consumo problemático de sustancias es un nuevo factor que aparece sumado a las problemáticas de violencia de género. Entonces, si la mujer es consumidora, una nueva terapia se suma para mejorar la salud de las mujeres. Como dice Salvatierra Rojo (s/f) "la violencia contra las mujeres es una problemática social y cultural que merece ser abordada desde una perspectiva de salud pública, con políticas públicas de calidad para erradicar la violencia hacia las mujeres." Como menciona esta autora, citando a González, P, Yanes, A, Rodríguez, M, González, M, Yanes, Z, (2013):

La violencia contra las mujeres es una de las causas más importantes de incapacidad y muerte, tiene consecuencias profundas y negativas para la salud, tanto en los aspectos orgánicos, como psicosociales que van desde desórdenes emocionales, lesiones físicas y dolores crónicos, hasta situaciones de muerte como el suicidio y el homicidio. (p.3)

Debido que el agresor fue recortando los lazos familiares de las mujeres, lo mismo sucede con las actividades, negándolas de realizar actividades significativas para ellas, logrando que se encuentren solas como dice Font García, I. (2016):

La violencia de género mostró que las mujeres, los niños y niñas que han estado inmersos en un proceso de este tipo sufren una ruptura con lo cotidiano, una privación de su libertad, así como la pérdida de ocupaciones significativas. Entendiendo la ocupación como eje central y concepto inseparable de la Terapia Ocupacional, donde irrumpe en el contexto de violencia de género. (p.9)

Es por esto que ambas mujeres entrevistadas manifiestan no realizar ninguna actividad antes de ingresar al centro.

Así es como transcurren las mujeres este momento de sus vidas, atravesando la ruta crítica, es decir:

Aquellos caminos que toman las mujeres para salir de su situación de violencia. La misma empieza con la decisión y determinación de apropiarse de sus vidas y las de sus hijos. Buscando conocer los factores que impulsan a buscar ayuda, las dificultades encontradas para llevar adelante tal decisión, sus percepciones sobre las respuestas institucionales y las afines emprendidas por las mismas. (Defensoría del Pueblo, Prov. De Santa Fe, 2017 p. 24)

Respecto de la participación y valoración de los talleres, ambas mujeres refieren que participar de las actividades y talleres que brinda la institución les proporciona herramienta laboral. Residente A participaba de las clases de meditación y lo veía como un espacio para olvidarse de los problemas. Mientras que, residente B participaba del taller de cocina saludable y lo veía como una herramienta laboral. Esta observación se puede dar debido a que cada una de ellas se encontraba transitando diferentes momentos dentro de la institución, por esto es que también, cada una se proyecta a futuro de diferentes maneras, residente B al hacer 6 (seis) meses que reside en el centro, se proyecta a largo plazo, queriendo terminar la escuela secundaria para continuar estudiando Acompañamiento Terapéutico o Psicología.

Mientras que residente A, al hacer un mes que reside en el centro, se proyecta a corto plazo queriendo disfrutar el tiempo con sus hijos y poder conseguir un empleo.

Además, se puede analizar qué actividades realizan las mujeres durante el fin de semana, estas están determinadas también por el tiempo de permanencia dentro

de la institución, pudiéndolas clasificar en dos instancias. En una primera instancia, cuando ingresan al centro y no pueden salir a realizar ninguna actividad sin compañía y una segunda instancia donde ya comienzan a adquirir autonomía y se les permite realizar actividades en la comunidad sin compañía del personal de la institución, pudiendo utilizar transporte público de colectivos, utilizando la tarjeta con carga que le brinda la institución.

Esta investigación plantea la necesidad de pensar y actuar frente a la violencia de género como una problemática social que atraviesa a la sociedad en su conjunto.

## **IX. Conclusión.**

En la presente investigación se plantearon dos objetivos específicos, el primero identificar los tipos o modos de participación social de las mujeres que sufren de violencia de género que residen en el Centro de Protección Casa Amiga de la ciudad de Rosario y, el segundo objetivo específico describir las ocupaciones que realizan las mujeres que sufren violencia de género que residen en dicho Centro. Para lograrlo, se llevaron a cabo entrevistas individuales con un cuestionario semiestructurado. El mismo contenía 11 (once) variables las que se definieron en: datos personales y familiares; motivo de ingreso, información del centro, presencia de hijos en la institución, tiempo de permanencia, ingresos anteriores en el centro, participación y valoración de los talleres, actividades previas al ingreso, proyectos al egreso, actividades de fin de semana y movilidad en la comunidad.

La estadía de las mujeres en el centro está pensada durante un periodo de tres a cuatro meses en la institución, habiendo excepciones en las que las mujeres permanecen por hasta seis meses.

Durante este proceso la de-construcción cultural de violencia que sufren las mujeres, se atraviesa en diferentes tiempos para cada una siendo necesaria la existencia de otras redes de apoyo para su acompañamiento.

Según el análisis de las entrevistas realizadas a las residentes, los recursos positivos ofrecidos por el Centro de protección, contribuyen a la transformación de las experiencias de vida. Los relatos, muestran cómo el transitar situaciones y experiencias traumáticas, despersonaliza a las mujeres, hace que se sientan inútiles, incapaces, bloqueadas. En sus declaraciones se puede observar la falta de valoración, atención y reconocimiento por las actividades de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria que realizan. Principalmente las de higiene personal, al igual que las tareas domésticas, que al estar asignadas a las mujeres, estas terminan ocupándose y apropiándose de ellas, como si fueran las únicas

responsables de llevarlas a cabo. Por lo tanto no se cuestiona que son tareas que competen a todos los integrantes de la familia. Tal es así que las residentes refirieron no realizar ninguna actividad significativa previa al ingreso de la institución.

Se pudo analizar que la diversidad de los espacios ofrecidos en el Centro, posibilita la opción de comenzar a elegir y descubrir qué es lo que cada una necesita, explorar sus intereses en este proceso, cómo apropiarse del conocimiento y/o experiencia en la participación de los talleres, que forma parte del empoderamiento.

En este punto el deseo por querer conocer nuevos espacios y desarrollar una actividad significativa es clave para su participación y valoración de los talleres.

En este periodo de acompañamiento durante su residencia en el centro, se van habilitando espacios, a través de los que van adquiriendo autonomía para el fortalecimiento y empoderamiento.

Las variables como “actividades del fin de semana” son diferentes para cada residente, debido a que van transitando momentos diversos. Lo mismo sucede con la variable “movilidad en la comunidad”, la habilitación o no de la institución a que ésta realice en forma autónoma dicha actividad instrumental, depende del tiempo de alojamiento en el centro y de las condiciones necesarias para preservar la seguridad de la misma. Es así, que de acuerdo a los proyectos a su egreso, la residente puede comenzar a pensarse realizando nuevas actividades u ocupaciones o no.

Estos nuevos caminos que se inician cuando la residente decide salir del círculo de violencia, debe priorizarse ella y sus intereses en la búsqueda y elección de participar en actividades que le permitan construir nuevos vínculos sociales, relacionarse con la comunidad, favoreciendo su participación social y ciudadanía.

Considerando la variable motivos de reincidencia, se sugiere fortalecer la recuperación de las mujeres, siendo conveniente pensar al egreso de la institución un programa específico de seguimiento y apoyo dentro de las estrategias de la Dirección de Violencia de Género.

En el relato de las mujeres entrevistadas se observó cómo la contención emocional, psicológica, legal que brinda la institución promueve y refuerza su identidad, reconocimiento de sus derechos, valorizando y revalorizando su vida. Comenzar una nueva vida, a confiar en sí mismas, proyectar aquello que les gustaría hacer en cuanto a actividades de esparcimiento, laborales, domésticas, etc. Coordinar la búsqueda personal como sujetos deseantes en su rol de madres, es un largo recorrido pero necesario para su recuperación.

Continuar la promoción y exploración de la participación en actividades significativas en la comunidad después del egreso contribuye al bienestar de la mujer, permitiéndole construir nuevos lazos sociales que le posibilitan mantenerse alejada de los vínculos violentos.

De acuerdo a lo mencionado, se concluye que el objetivo general Analizar la participación social de las mujeres que sufren violencia de género que residen en el Centro de Protección Casa Amiga en la ciudad de Rosario ha sido alcanzado, pudiendo conocer los determinantes que intervienen en la participación social de las mujeres: tiempo de permanencia, presencia de hijos en la institución, participación y valoración de los talleres, proyectos al egreso, actividades de fin de semana, movilidad en la comunidad.

En los relatos de las mujeres que sufren violencia de género, muchas de ellas siendo madres, son quienes deben huir de su hogar para salvar su vida y la de sus hijos, en el caso que los tuviese. Es allí, donde la violencia se perpetuó por largo tiempo impidiendo que mujeres y sus hijos puedan vivir libres y dignamente. Además, como se señaló en las narraciones de las residentes entrevistadas, en las instancias previas a su ingreso al centro, ambas desconocían la atención a través de la línea del “teléfono verde” (0800-444-0420) y la existencia de centros de protección que brinda el estado municipal.

Si conocer el número del teléfono verde hace la diferencia para que la mujer pueda recurrir a través de la línea de atención telefónica a ser asesorada y orientada sobre cómo proceder frente a esta situación y romper con el círculo de violencia decidiendo hacer la denuncia y comenzar el proceso de recuperación. Además, reforzar el sentimiento y la confianza que no está sola, que hay un equipo y una red de profesionales dispuestos a acompañarlas en este proceso, que no deben sentir vergüenza, que esas relaciones de pareja no son saludables, y que el amor no se construye con violencia.

Teniendo en cuenta la realidad que sufren las mujeres a diario, ¿es posible fortalecer la intervención de TO en los Centros de Protección que asisten a mujeres en situación de violencia de género?

## Referencia Bibliográfica.

Ardila, S, E. Rueda, A, J. (2013). *La saturación teórica de la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia*. Revista Colombiana de Sociología Vol.36, N° 2.

Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2010). *Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso* (2da edición).

Blanco, B y Rodríguez , B (2012). *Cambios Sociales y Terapia Ocupacional. Rol del Terapeuta Ocupacional en el contexto contemporáneo*. TOG (A Coruña)  
Recuperado de: [http:// www.revistatog.com/momo/num5/contemporaneo.pdf](http://www.revistatog.com/momo/num5/contemporaneo.pdf)

Borsani, M (2003). *Adecuaciones curriculares del tiempo y el espacio escolar: Organización institucional y necesidades educativas especiales*. Buenos Aires, Ediciones Novedades Educativas.

Compilado Burin, M y Barca,V ,”Subjetividades femeninas vulnerables”. En Meler, I y Tajer, D (2000). “Psicoanálisis y Género: Debates en el Foro” , Buenos Aires; Lugar Editorial.

Castoriadis, C (1986) “Los Destinos del Hombre, las Encrucijadas del Laberinto” , Barcelona, Gedisa Editorial.

“Comunicación y Educación en Salud”. Apunte obtenido de la cátedra Terapia Ocupacional en Salud Comunitaria (2017).

Dabas, E y Perrone, N (1999) Redes en Salud.

Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe;(2017). *Ruta Crítica, Trayectorias que siguen las mujeres en situación de Violencia*. Santa Fe, De l'aire.

Font García, I. (2016) “Intervención de la Terapia Ocupacional en Violencia de Género”.

<http://dspace.umh.es/jspui/bitstream/11000/2969/1/Font%20Garc%c3%ada%2c%20Inmaculada.pdf>.

Expósito, F.; (2011). *Maltrato*. Revista Española Científica Mente y Cuerpo.

Galheigo, S.; (2007). *Terapia Ocupacional Sin Fronteras: Aprendiendo del Espíritu de los Sobrevivientes. Capítulo 7, Terapia Ocupacional en el Ámbito Social: Aclarando conceptos e ideas*. Editorial Médica Panamericana S.A.

Galheigo, S.; (2012). *Perspectiva Crítica y Compleja de Terapia Ocupacional: Actividad, Cotidiano, Diversidad, Justicia Social y Compromiso Ético-Político*. TOG (A coruña) revista en internet 2012. Vol 9. Monog 5. Página 176 de 325 Dic 2012. ISSN 1885-527X disponible en: [www.revistatog.com](http://www.revistatog.com)

García Ruiz, S (2016). *Terapeuta Ocupacional: Sujeto Político*. Recuperado de:

[http:// https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/16/14](http://https://latinjournal.org/index.php/roh/article/view/16/14).

Guajardo Cordoba, A.; (2016). *Lecturas y Relatos Históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica*. Una perspectiva de reflexión crítica.

Guajardo Córdoba, A, Galheigo, S.; (2015). *Reflexiones Críticas Acerca de los Derechos Humanos: Contribuciones desde la Terapia Ocupacional Latinoamericana*. Recuperado de:

[http://www.academia.edu/31393081/Reflexiones\\_críticas\\_acerca\\_de\\_los\\_derechos\\_humanos\\_Contribuciones\\_desde\\_la\\_terapia\\_ocupacional\\_Latinoamericana](http://www.academia.edu/31393081/Reflexiones_críticas_acerca_de_los_derechos_humanos_Contribuciones_desde_la_terapia_ocupacional_Latinoamericana)

Guajardo Córdoba, A (2014). *"Perspectiva Crítica y Ética de la Investigación para la Salud"*.

González, P, Yanes A (2013). *"Violencia contra las Mujeres, quien Calla Otorga"*, Mendoza, edición digital. Recuperado de:

[http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5270/violencia-contra-las-mujeres-quien-calla-otorga5.pdf/](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5270/violencia-contra-las-mujeres-quien-calla-otorga5.pdf/)



Ley Nacional N° 26.485 Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollen sus Relaciones Interpersonales. Boletín Oficial 31632, Buenos Aires, Argentina 14 de Abril 2009.

Ley Provincial N° 13.348 Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. Reglamentada por decreto reglamentario 4028/13. Adhiere a Ley Nacional 26.485.

Ley Nacional N° 26.970 Sistema Integrado Previsional Argentino. Boletín Oficial 32965, Buenos Aires, Argentina 10 de Septiembre de 2014.

Martinez Moranga, M. (2017). "Apartheid Ocupacional de las diversidades trans: Importancia y desafío de la Terapia Ocupacional Social". Revista de Educación Inclusiva Polyphonia.

Martínez, Q. Lucía, W. (2003). "La violencia de género en la relación de pareja. ¿una cuestión no perceptible en la vida cotidiana?". Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/280/28009205.pdf>

Menendez, E. (1998). *Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social privado*. Cuadernos médicos sociales 73:5-22, sin más datos.

Menendez, E. Spinelli, H. (2008). *Participación Social ¿ Para qué?*. Buenos Aires, Lugar Editorial.

Merchán, C. Fink, compiladoras (2016). *Ni una menos desde los primeros años. Educación en géneros para infancias más libres*. Buenos Aires, Las Juanas Editoras.

Montes de Oca Reyes, P. (2014) "La violencia de género en la población de mujeres inmigrantes". Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-19182014000100013](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182014000100013)

Morrison, R. Araya, L. (2018). *Feminismo(s) y Terapia Ocupacional. Preguntas y reflexiones*.

Mujer. Desarrollo Social. Municipalidad de Rosario.(2020).

<https://www.rosario.gob.ar/web/gobierno/desarrollo-social/mujer>

OPS/OMS. (2000). *“La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudio de casos en diez países.”* Zeta Servicios Gráficos.

Pellegrini, M (s/f). *Terapia Ocupacional en Comunidad*. Apunte obtenido de la cátedra Terapia Ocupacional en Salud Comunitaria (2017).

Plan Nacional de Acción para la Prevención, Asistencia y Erradicación de la Violencia contra las mujeres (2017-2019).

Puleo, H, A. Tapia González, A, G. Torres San Miguel, L. Velasco Sesma, A. (2015) *“Hacia una cultura de la sostenibilidad. Análisis y propuestas desde la perspectiva de género”*. España. Editorial: Departamento de filosofía de la Universidad Valladolid.

Rodríguez Gustá, A, L. (2019) *Marchas y contramarchas en las políticas sociales de género: dinámicas territoriales y ciudadanía de las mujeres en América Latina*. Buenos Aires, CLACSO.

Rosario, Santa Fe, Argentina Ordenanza 6238/1996: Violencia Familiar. Maltrato Familiar. Líneas Telefónicas. Servicio de Atención. Ayuda jurídica, psicológica. Asesoramiento de emergencia. Teléfono verde.

Rosario3, (2020) *“Santa Fe cerró 2019 con 41 femicidios, 16 se cometieron en Rosario”*. Rosario3.com. Recuperado de:

<https://www.rosario3.com/informaciongeneral/Santa-Fe-cerro-2019-con-41-femicidios-16-se-cometieron-en-Rosario-20200106-0001.html>

Salvatierra Rojo, G. (s/f) *“Representaciones sociales y violencia contra las mujeres: análisis subjetivo de un grupo de profesionales pertenecientes a una unidad de*

*atención primaria de la provincia de Santiago del Estero*". Santiago del Estero, INDES. Recuperado:

<https://studylib.es/doc/7233695/representaciones-sociales-y-violencia-contra-las-mujeres-...>

Secretaría de Promoción Social de la Municipalidad de Rosario, Santa Fe, Argentina. (2015). "*Área de Atención en Violencia de Género*", sin más datos.

Secretaría de Promoción Social de la Municipalidad de Rosario, Santa Fe, Argentina. (2008). "*Área de la Mujer Construyendo Equidad*", sin más datos.

Stolkiner, A (2017). "Interdisciplina y Corresponsabilidad: Reflexiones en torno a complejas situaciones de niños con sus derechos vulnerados". VI Congreso Internacional de Investigación de Psicología de la UNLP. Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/69797>

Sousa Minayo, M.C., (2009), "*La artesanía de la investigación cualitativa*". Buenos Aires, Argentina: Editorial Lugar.

Ulloa, F (2008) "*La difícil relación del Psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la salud mental*", sin más datos

Tessa, S. (2020) "*La voz de Fátima sigue acusando*". Suplemento LAS12, diario Página 12. Recuperado de:

<https://www.pagina12.com.ar/252392-la-voz-de-fatima-sigue-acusando>

Trujillo Rojas, et al. (2011). "*Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales entorno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*". Colombia. Editorial: Universidad Nacional de Colombia.

Torrico Mayoli, P;Urrutia García, D; Schliebener Tobarí, M. (2016) "*¿Qué significado le asignan un grupo de mujeres a las actividades para sí mismas?*". Revista Universidad de Chile. Recuperado de:

<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/download/57/40>

# **ANEXO 1**

## **Hoja de información de Consentimiento Informado Libre y Voluntario para las mujeres que residen transitoriamente en el Centro de Protección Casa Amiga.**

Título de la Investigación: **Determinar cómo es la participación social de las mujeres que transitan el centro de protección.**

Mi nombre es Daiana Zabala, estoy finalizando mis estudios de Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad del Gran Rosario. Dentro de las condiciones que debo cumplir para obtener el título final de Licenciada en Terapia Ocupacional tengo que elaborar una tesina.

El objetivo de mi estudio es identificar y establecer cómo es su participación social ahora que reside en el centro de protección a partir de lo que usted me pueda explicar con sus palabras. Para ello necesito que me comente qué actividades realiza, dónde las realiza y con quién.

Me interesa conocer cómo era su participación social antes de mudarse a vivir aquí, qué actividades realizabas y con quien las hacías, y si notó que en algún momento tuvo que dejar de realizar dichas actividades y porqué lo hizo.

Si estuviera de acuerdo en brindarme esta información, realizaré una entrevista con usted en la que tomaré nota de sus respuestas, las que podrá leer al finalizar la misma y si me autoriza podríamos grabar para tener un registro más exacto de sus respuestas.

Su identidad no será revelada bajo ningún concepto, siendo confidencial tanto en el proceso como en el informe final de la tesina e inclusive en caso de que los resultados fueran publicados con fines de estudio. Si acepta participar de la misma se le asignará un código numérico a su entrevista y le entregaremos una copia de esta Hoja de Información.

Si no es de su interés participar de este estudio o no quisiera responder alguna de las preguntas de la entrevista, no tiene ninguna obligación de hacerlo, lo cual no afectará la atención que usted recibe por parte del equipo de profesional tratante.

En caso de querer finalizar antes la actividad por sentirse cansada o por otros motivos, solo tendrá que avisarme y se continuará otro día. Su participación en este estudio es voluntaria y puede retirarse del mismo en cualquier momento; así como

realizarnos todas las preguntas que considere necesarias para aclarar sus dudas, ampliar la información que necesite en el transcurso del mismo. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento y retirar su consentimiento para participar en este estudio.

**¡Le agradezco su colaboración! Daiana**

**Hoja de Firmas del Consentimiento Informado Libre y Voluntario**

A través de mi firma en esta hoja, aceptó participar de una entrevista individual, de la que tomará nota por escrito la investigadora.

Entiendo que la misma se compromete a la utilización de la información obtenida con fines académicos y si la misma fuera publicada con fines científicos preservará la confidencialidad de todos mis datos personales.

Firma del participante.....

Aclaración de firma del participante.....

Dni del participante:

Firma de la Investigadora.....

Aclaración de firma de la Investigadora.....

DNI de la investigadora:

Firma Tutora de Tesina.....

Aclaración de firma de la Tutora de Tesina.....

DNI :

FECHA:...../...../.....

## **ANEXO 2**

**Hoja de información de Consentimiento Informado Libre y Voluntario para los referentes claves del Centro de Protección Casa Amiga.**

Título de la Investigación: **Determinar cómo es la participación social de las mujeres que transitan el centro de protección.**

Mi nombre es Daiana Zabala, estoy finalizando mis estudios de Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad del Gran Rosario. Dentro de las condiciones que debo cumplir para obtener el título final de Licenciada en Terapia Ocupacional tengo que elaborar una tesina.

El objetivo de mi estudio es identificar y establecer cómo es la participación social de las mujeres que residen actualmente en el centro de protección. Para ello necesito conocer cuál es su función dentro de la institución.

Me interesa conocer el contexto social y cultural de las mujeres que ingresan al centro, el grupo etario más frecuente y durante cuánto tiempo se encuentran alojadas. Además, conocer cómo es la participación de los familiares y amigos en este proceso de rehabilitación de las mujeres.

Si estuviera de acuerdo en brindarme esta información, le enviaré por correo electrónico las preguntas de dichas entrevistas.

Su identidad no será revelada bajo ningún concepto, siendo confidencial tanto en el proceso como en el informe final de la tesina e inclusive en caso de que los resultados fueran publicados con fines de estudio. Si acepta participar de la misma se le asignará un código numérico a su entrevista y le entregaremos una copia de esta Hoja de Información.

Si no es de su interés participar de este estudio o no quisiera responder alguna de las preguntas de la entrevista, no tiene ninguna obligación de hacerlo.

**¡Le agradezco su colaboración! Daiana**



## Hoja de Firmas del Consentimiento Informado Libre y Voluntario

A través de mi firma en esta hoja, aceptó participar de una entrevista individual, que será enviada por correo electrónico por la investigadora. Entiendo que la misma se compromete a la utilización de la información obtenida con fines académicos y si la misma fuera publicada con fines científicos preservará la confidencialidad de todos mis datos personales.

Firma del Referente clave.....

Aclaración de firma del referente clave.....

DNI/CI del referente clave:

Firma de la Investigadora.....

Aclaración de firma de la Investigadora.....

DNI/CI de la Investigadora:

Firma Tutora de Tesina.....

Aclaración de firma de la Tutora de Tesina.....

DNI

FECHA: ..... / ..... / .....