Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Programa Uruguay

Maestría en Género y Políticas de Igualdad

Promoción 2021-2023

Violencia de género y políticas públicas. Las perspectivas psicológicas que se practican en los equipos especializados de atención a la violencia basada en género.
El caso Comuna Mujer en Montevideo

Tesis para obtener el grado de maestría en Género y Políticas de Igualdad

Presenta:

Lic. Isabel Puentes Endere

Directora de tesis: Dra. Noelia Correa García

Montevideo, mayo de 2025

Agradecimientos

A mi familia, que me ha brindado el espacio y el apoyo necesarios para dedicarme a esta formación. A mi hijo y a mi hija, que me inspiran siempre a ser mejor persona cada día. A mi compañero, por su paciencia, sostén y comprensión durante este proceso.

A mi analista, por su acompañamiento durante tantos años en este viaje de autodescubrimiento y crecimiento personal y profesional.

A mis pacientes, que han sido mis maestras y maestros más importantes. Gracias a ellas y ellos he podido desarrollar mi práctica clínica y ampliar mi perspectiva sobre la vida, abriendo nuevas ventanas para mirar las cosas de distintas maneras.

A las docentes de Flacso, a mis compañeras de equipo referentes territoriales y a todas las instituciones que han enriquecido mi formación les agradezco las valiosas herramientas y conocimientos que me han transmitido.

A mi tutora, por acompañarme, por enseñarme cómo cerrar este proceso y saber que continúa.

Índice

1. Introducción 6
2. Problema de investigación, preguntas de investigación y objetivos 8
3. Antecedentes 12
   3.1. Marco internacional. Instrumentos 13
   3.2. Marco nacional. La legislación en Uruguay 16
   3.3. Antecedentes de políticas públicas a nivel nacional 20
   3.4. Antecedentes de política pública a nivel departamental: Intendencia de Montevideo 21
   3.5. Antecedentes específicos. Dispositivo Comuna Mujer: rol y perspectivas o enfoques de la psicología 25
4. Marco conceptual 29
   4.1. Violencia 29
   4.2. Violencia basada en género 32
   4.3. Manifestaciones de la violencia 33
   4.4. Políticas públicas 37
   4.5. Atención psicológica, atención psicosocial: marcos conceptuales 38
5. Marco metodológico 50
   5.1. Técnicas 51
6. Análisis 54
   6.1. Principales enfoques teóricos y metodológicos desde la psicología que se aplican en los servicios especializados de Comuna Mujer para el abordaje de la problemática de la violencia de género 54
      6.1.1. Abordajes. Articulación entre los enfoques desde la psicología y la perspectiva de género 55
   6.2. Alcance de la política pública hacia las usuarias 68
      6.2.1. El rol de las psicólogas y psicólogos en la prevención, atención, protección y reparación en Comuna Mujer 68
      6.2.2. La arquitectura institucional y el trabajo de los equipos. Alcance de la política o cuánto contribuyen los equipos al diseño de la política pública 85
   6.3. Aporte específico de la psicología en los servicios especializados de VBG 89
7. Consideraciones finales. Posibles recomendaciones a la política pública 95
Referencias bibliográficas 102
Anexo 106
   Consentimiento informado para participantes de la investigación 106
   Pautas de entrevistas 107
      Pauta de entrevista a psicólogos y psicólogas de Comuna Mujer 107

Pauta de entrevista a profesionales de la psicología del Servicio de VBG y Discapacidad de Udelar 109

Pauta de entrevista a responsables de institución garante de la política pública: Lic. Isabel Soto, encargada del Área Vida Libre de Violencia de Asesoría de Género IM . 111

Pauta de entrevista a responsables de instituciones cogestionantes de política pública: Mag. Andrea Tuana, referente de El Paso e integrante de Plemuu; Dra. María José Bagnato, integrante del equipo del Servicio de VBG y discapacidad de Facultad de Psicología. 112

Material gráfico de la IM sobre medidas implementadas ante la VBG 113

Resumen: Este trabajo de investigación cualitativa analiza las perspectivas psicológicas aplicadas en los servicios especializados de atención a la violencia basada en género gestionados por organizaciones de la sociedad civil en el marco de la Comuna Mujer de la Intendencia de Montevideo. Se examina su contribución al diagnóstico, atención y reparación de las usuarias, con énfasis en las especificidades de la intervención psicológica, más allá del enfoque psicosociolegal.

El estudio explora la arquitectura institucional de la División Asesoría para la Igualdad de Género de la intendencia y cómo los insumos técnicos y profesionales se integran en el ciclo de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas. Desde un enfoque participativo, se resalta que el contenido y el proceso de construcción de políticas son inseparables, ya que la forma en que estas se desarrollan impacta directamente en sus resultados y en la sociedad.

Finalmente, se visibiliza el rol del equipo de la Comuna Mujer como parte del sistema de respuesta de la intendencia, destacando herramientas y enfoques psicológicos clave para abordar la violencia basada en género. Esta investigación busca generar conocimiento transformador que contribuya a mejorar la vida de las personas afectadas.

Palabras clave: Violencia de género; derechos de la mujer; mujer; asesoramiento; psicología.

Glosario de siglas

CEDAW: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

DAIG: División Asesoría para la Igualdad de Género.

EIGM: Estrategia para la Igualdad de Género de Montevideo.

Flacso: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

IM: Intendencia de Montevideo.

Inmujeres: Instituto Nacional de las Mujeres.

MIDES: Ministerio Desarrollo Social.

NNA: niños, niñas y adolescentes.

ONG: Organización no gubernamental.

SAP: Síndrome de alienación parental.

TEPT: trastorno de estrés postraumático.

Udelar: Universidad de la República.

VBG: violencia basada en género.

VBGG: violencia basada en género y generaciones.

1. Introducción

A pesar de los avances en la toma conciencia sobre la violencia hacia las mujeres y en el reconocimiento de sus derechos humanos, persiste la discriminación y violación de estos hacia ellas y hacia niños, niñas y adolescentes (NNA). Esta investigación cualitativa analiza esta problemática, centrando su atención en los servicios de la Comuna Mujer de Montevideo, con énfasis en el rol de la psicología en la atención y reparación de las mujeres afectadas.

En el marco de un proceso tanto internacional como nacional, se han desarrollado modelos y marcos conceptuales para comprender la violencia basada en género. A partir de la comprensión del problema, se diseñan dispositivos y modelos de atención que buscan responder de manera integral. En Uruguay, los movimientos de mujeres han desempeñado un papel fundamental al colocar estos temas en la agenda pública. Vecinas organizadas en Montevideo impulsaron la creación de espacios de atención, en diálogo con la Intendencia de Montevideo (IM), que mostró capacidad de escucha y acción para hacerlos realidad. Inicialmente, el problema estaba centrado en la violencia doméstica y luego fue modificando su enfoque hacia la violencia de género en todas sus formas. Este esfuerzo ha permitido posicionar la violencia de género como una preocupación y un problema social, público, de derechos humanos, de salud y de seguridad ciudadana.

Un aspecto clave de este trabajo es el rol que desempeñan los equipos técnicos en la elaboración, diseño e implementación de políticas públicas. No solo se examina cómo el Estado, a través de la IM, implica a los equipos, organizaciones y movimientos de mujeres, sino también cuál es la arquitectura institucional que permite incluirlos en el diseño de políticas públicas de violencia basada en género y generaciones (VBGG), asegurando que sus voces y experiencias sean consideradas, para generar un círculo virtuoso en la implementación de estas políticas.

En el ámbito de la atención, los servicios estudiados se enfocan en la valoración de riesgos, la protección, la reparación y la promoción de una vida libre de violencia. Este trabajo explora específicamente el rol que juega la psicología en estos procesos: desde las perspectivas psicológicas empleadas para abordar la violencia hasta la posibilidad de profundizar en herramientas y enfoques que respondan mejor a las necesidades de las mujeres.

Se busca identificar el aporte específico de la psicología al diagnóstico de la situación de las mujeres, así como a los procesos de reparación emocional y social, más allá de la atención

psicosociolegal. Es necesario conocer en profundidad para transformar. La violencia de género es un problema grave en Uruguay y en el mundo, trabajar en la temática implica un gran desafío desde la gestión pública y, específicamente, para la psicología en la gestión pública.

Finalmente, se reflexiona sobre el trabajo de los equipos técnicos como nodos de una red interconectada de respuesta ante la violencia basada en género (VBG). Se analiza cómo diseñar estrategias para el trabajo individual y grupal con mujeres que sufren VBG, considerando la importancia de fortalecer los vínculos entre los nodos de la red de respuesta para garantizar abordajes integrales, de fomentar una estructura de apoyo que trascienda los límites institucionales y territoriales, y de promover una coordinación sostenible y efectiva entre estos nodos.

Se pretende así contribuir al desarrollo de herramientas teóricas y prácticas que fortalezcan el diseño y la implementación de políticas y estrategias de atención en el ámbito de la VBG.

2. Problema de investigación, preguntas de investigación y objetivos

Esta tesis busca contribuir a la comprensión del rol que desempeña la psicología como disciplina y las perspectivas o enfoques que llevan adelante los psicólogos y las psicólogas de los equipos técnicos especializados de Comuna Mujer en la atención a la VBG en Montevideo. Estos profesionales llevan a cabo su actividad desde organizaciones de la sociedad civil con experticia y que convenian, a través de concursos públicos, con la IM y la División Asesoría para la Igualdad de Género (DAIG), en los servicios de atención Comuna Mujer.

La IM ha sido una de las primeras instituciones en dar respuesta a la violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: desde el año 1991 desarrolla políticas de prevención y servicios de atención. En este proceso, la participación de las mujeres, del movimiento de mujeres de Montevideo específicamente, ha sido fundamental a la hora de poner en la agenda pública el problema de la desigualdad de género y de la VBG; ellas han visibilizado el tema para que desde la Intendencia de Montevideo como gobierno departamental se diseñen e implementen políticas públicas en la materia. Desde 1996, la IM implementa servicios que han ido modificándose de acuerdo a cómo se ha ido entendiendo el problema de la VBG, a las necesidades de las mujeres y a las características y necesidades de los barrios. Hoy, la IM lleva adelante la Estrategia para la Igualdad de Género de Montevideo (EIGM) 2021-2025, que fue precedida por tres Planes de Igualdad. La EIGM fue construida en distintos espacios de participación: con vecinos y vecinas, referentes de instituciones de salud y de educación, organizaciones que trabajan en la temática de género y violencia de género, diversos actores políticos, así como también por Equipos de Igualdad que funcionan en los ocho municipios de Montevideo y en la IM. En resumen, la forma de elaboración de la estrategia fue participativa, es una hoja de ruta técnica y política de hacia dónde se debe ir en términos de igualdad en la política pública y cómo. El objetivo general de la EIGM es «lograr un cambio cultural transformador de las condiciones estructurales generadoras de desigualdades de género». Cuenta con cinco ejes estratégicos. El primero refiere a «una vida libre de violencia de género y generaciones» (IM, 2023, p. 18). Se implementan a partir de dicho eje de trabajo diecinueve servicios de atención:

- Catorce Comunas Mujer en convenio con organizaciones de la sociedad civil u organizaciones no gubernamentales (OSC/ONG).
- Un servicio de urgencia a contrahorario de las Comunas los 365 días del año.

• Un servicio de VBG para mujeres con discapacidad en convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Udelar).
• Dos servicios de atención a NNA en situación de maltrato y abuso.
• Un chatbot vía Whatsapp de información sobre género con atención las 24 horas (099 019 500 #NoEstásSola).
• Se lleva adelante un protocolo de respuesta de acoso sexual en espacios y transporte público.
• Se implementan servicios para hombres: un dispositivo grupal para aquellos que quieren dejar de ejercer violencia y un servicio telefónico de orientación a varones.

Todos estos servicios forman parte de la red de respuesta a la VBG dirigidos a la ciudadanía. Además, a la interna de la IM, hacia el funcionariado, se diseñó e implementó la Secretaría de Bienestar Laboral e Igualdad de Género —que atiende al funcionariado en temas de acoso laboral y acoso sexual laboral—, Unidades de Género en distintos departamentos y divisiones de la institución y el Sistema de Formación en Género del Centro de Formación y Estudios de la IM, que busca sensibilizar, capacitar y formar a funcionarios y funcionarias y a la ciudadanía en temas de igualdad y en violencia basa en género.

Si pone el foco en la atención psicológica, en la escucha desde la disciplina, no se encuentran criterios homogéneos sobre las perspectivas o enfoques de la psicología que se ponen en juego en la atención. La complejidad inherente a la atención, al seguimiento y a la sistematización de casos que se atienden en los servicios de Comuna Mujer plantea interrogantes sobre la efectividad de la intervención en cada situación. También sobre la construcción de evidencia necesaria para abordar los requerimientos individuales de las usuarias, por un lado y, a su vez, establecer un panorama que oriente de manera general las políticas públicas, con foco en la atención psicológica, si bien es sabido que el abordaje debe ser integral, interdisciplinario, bio-psico-relacional y social, de acuerdo a lo que plantean las recomendaciones internacionales y nacionales con relación al tema, porque el problema afecta todas las áreas de vida de la persona.

Es crucial comprender cómo las diferentes profesiones en el equipo contribuyen al proceso de salida de la mujer de la situación de VBG, con particular énfasis el aporte específico de la psicología en la comprensión y tratamiento de cada caso. En este sentido, es relevante examinar cómo se cruza la información tanto dentro del equipo como entre equipos técnicos. ¿Cómo se construye conocimiento entre profesionales de la psicología de diferentes equipos y comunas, así como de las diversas organizaciones? ¿Existen espacios dedicados a la construcción de

enfoques desde la psicología que optimicen las intervenciones? ¿Cómo se construye la política pública en este sentido y cuánto pueden aportar los equipos técnicos al diseño de la política?

Las respuestas a estas interrogantes no solo impactan en la calidad del servicio ofrecido, sino que también inciden en la posibilidad de concebir conclusiones generales que guíen la formulación de políticas públicas municipales en la materia. Es fundamental analizar cómo la colaboración interdisciplinaria, el aporte particular de cada disciplina, y la integración de enfoques psicológicos pueden fortalecer la capacidad del equipo para abordar las necesidades complejas de las usuarias y, a su vez, contribuir a la generación de conocimiento y evidencia que trasciendan lo individual y orienten acciones a partir de las políticas. En este contexto, es necesario explorar qué estrategias pueden mejorar la sistematización de información, promover la comunicación efectiva entre los y las profesionales involucrados y fomentar la reflexión crítica sobre las prácticas existentes, con el fin de aportar al abordaje integral y eficiente de los desafíos en la prestación de servicios municipales.

Desde el punto de vista de la psicología, cabe preguntarse desde qué corrientes trabaja el cuerpo de profesionales, a partir de qué dispositivos de intervención de la disciplina se da respuesta a las problemáticas que se detectan. Es relevante precisar qué es la violencia basada en género para los y las psicólogas, porque desde allí se trabaja, se mira, se escucha, se interpreta y se piensa la intervención; cómo articulan la perspectiva de género y el enfoque o perspectiva de la psicología desde la que intervienen, cómo incluyen la mirada de la interseccionalidad. Se debe poner luz sobre las miradas psicológicas desde las que se parte, así como pensar y reflexionar sobre cuáles serían las más adecuadas para abordar la violencia basada en género.

En función del problema de investigación planteado, este trabajo se propuso como **objetivo general** analizar los modelos de atención psicológica empleados en el abordaje de situaciones de violencia, tomando como caso de estudio las actuaciones de los profesionales de la psicología actuantes en la Comuna Mujer de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

A fin de alcanzar dicho objetivo general, se plantearon los siguientes **objetivos específicos:**

• Relevar y sistematizar los principales enfoques teóricos y metodológicos de la psicología aplicables al abordaje de las problemáticas de violencia de género, específicamente, de violencia de pareja o expareja.

• Analizar y reflexionar sobre el rol y los modelos de prevención, detección, valoración, protección y reparación utilizados por psicólogas y psicólogos en dichos equipos especializados y, en especial, sobre el lugar de la reparación en el modelo de atención.

• Relevar percepciones sobre el lugar que ocupa la psicología en el dispositivo de atención, de roles político-técnicos de la institución estatal garante y de los profesionales de las ONG gestionantes.

3. Antecedentes

La violencia contra las mujeres constituye una violación de sus derechos humanos. Esta violencia, enraizada en la discriminación y la desigualdad de la distribución del poder, refleja una clara asimetría en las relaciones sociales, lo que perpetúa el sistema patriarcal. En este sistema, se erige al hombre como el estándar de referencia y se relega a la mujer a una posición de subordinación y menor valor que la de él.

Esta violación de los derechos humanos se manifiesta de diversas maneras. En el ámbito familiar, puede manifestarse como violencia doméstica, violencia de pareja o expareja y violencia intrafamiliar. En el ámbito laboral, puede adoptar la forma de acoso sexual. En la comunidad, se manifiesta a través de agresiones sexuales, acoso callejero y trata de mujeres o NNA. En el ámbito estatal, se presenta como violencia institucional, perpetrada por agentes gubernamentales, ya sea por omisión o mediante políticas públicas inadecuadas.

Según datos de la *Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia de Género y Generaciones* (Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres y Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia de Género, 2020), en Uruguay, casi ocho de cada diez mujeres de 15 años en adelante han vivido VBG en algún momento de su vida. En el año 2019, el 47 % de las mujeres declararon haber experimentado situaciones de VBG en el ámbito de la pareja o expareja a lo largo de su vida, lo que equivale aproximadamente a 640 000 mujeres. Al analizar los tipos de violencia, se observa que la mayor prevalencia corresponde a la violencia psicológica, que afecta al 44,6 % de las mujeres. Le siguen la violencia patrimonial (22,8 %), la violencia física (19,9 %), la violencia sexual (10,7 %) y, finalmente, la violencia digital (5,5 %).

Por otra parte, en el contexto de pandemia por covid-19, la situación de las mujeres, niños, niñas y adolescentes se agravó; enfrentaron la pandemia por covid, así como también la pandemia de la VBG, que también puede ser mortal. Según la proyección de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la pandemia de covid-19 empujaría a 47 000 000 de mujeres y niñas a la extrema pobreza, lo que profundizará aún más la brecha de pobreza existente entre los géneros. Durante la pandemia, las mujeres hicieron un 29 % más de trabajo de cuidados de niños y niñas si se compara con los hombres. Aumentaron las denuncias por violencia doméstica en la mayoría de los países y ha habido una mayor necesidad de

protección frente a emergencias (CEPAL, UNICEF y Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños, 2020).

El confinamiento por covid creó tensiones en las relaciones entre las personas que comparten el mismo espacio, lo que obligó a negociar condiciones las veinticuatro horas del día. Esto generó estrés en las relaciones de pareja y en las familias en general, en especial para las mujeres, quienes asumieron una carga adicional de responsabilidades domésticas y de cuidado, junto con sus compromisos laborales. El aislamiento también alejó a las personas de sus redes de apoyo, lo que dificultó afrontar estas situaciones, en particular a las mujeres, quienes pueden haber estado más expuestas al control por parte de sus parejas masculinas debido al confinamiento.

Con relación a la VBG, nacional e internacionalmente se han construido leyes, decretos, políticas públicas, acciones incluidas en proyectos, en planes, con presupuestos asignados, que combaten y dan respuesta a este problema social tan grave. Para la IM, las políticas públicas dirigidas a la atención en violencia doméstica, y luego en VBG, se desarrollaron a partir de 1996, año en que se abrió el Programa Comuna Mujer.

En principio, fue la IM, gestionada por el Frente Amplio desde la década de los 90, la que inició el programa Comuna Mujer. Más adelante, con el Frente Amplio en el gobierno nacional, este tipo de iniciativas se expandieron al resto del país. En 2005 se creó el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), bajo cuya dirección se encuentra el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), con servicios que antes estaban a cargo del Instituto de la Familia y la Mujer, inserto en el Ministerio de Educación y Cultura (MEC).

3.1. Marco internacional. Instrumentos

En el desarrollo de normativas a nivel internacional, marco para la normativa uruguaya, la Comisión Jurídica y Social de la Mujer (órgano intergubernamental de las Naciones Unidas [ONU]) estableció las Conferencias sobre la Mujer entre los años 1975 y 1995. Estas conferencias, que marcan hitos a lo largo del tiempo, son referencia para distintos países, incluido Uruguay. Las recomendaciones se utilizan para diseñar políticas y acciones destinadas a combatir la VBGG.

La Primera Conferencia sobre la Mujer se realizó en México en el año 1975 y marcó un mojón en la lucha por los derechos de las mujeres a nivel global, fue un punto de partida para la

incorporación sistemática de la igualdad de género en la agenda internacional. En esta conferencia se instaló en la agenda internacional la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, la eliminación de la discriminación por género y el fomento del pleno desarrollo y la participación de las mujeres en todas las esferas de la vida. Se adoptó un plan de acción que trazaría estrategias para los diez años siguientes, basado en tres pilares: igualdad, desarrollo y paz. Ayudó a visibilizar las luchas de las mujeres en todo el mundo y fomentó la creación de organismos y políticas en varios países para avanzar en la igualdad de género (ONU, s/f).

La Segunda Conferencia Mundial sobre la Mujer se celebró en Copenhague, Dinamarca, en 1980. Versó sobre educación, empleo, salud, el reconocimiento de los derechos legales y sociales, también sobre las desigualdades de acceso a los recursos económicos, la tierra, el crédito y las oportunidades de empleo y sobre la participación política de las mujeres. Se puso el foco en las mujeres como agentes y como beneficiarias del desarrollo. A partir de esta conferencia, sesenta y cuatro países se suscribieron a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer [CEDAW], 1979), lo que implicaba promover y proteger los derechos humanos de las mujeres, teniendo en cuenta que esta discriminación es un factor que limita el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La Convención es un instrumento internacional de derechos humanos y se basa en la protección de los derechos de las mujeres. Fue firmada por Uruguay y ratificada en 1981 a través de la Ley 15.164 (Uruguay, 1981).

La Tercera Conferencia Mundial sobre la Mujer se realizó en Nairobi, Kenia, en 1985. Allí se adoptaron las Estrategias de Nairobi, que proporcionaron un marco para la acción a nivel nacional e internacional para promover la igualdad de género y eliminar las barreras que obstaculizan el avance de las mujeres. Las estrategias apuntan a la igualdad, la necesidad de un acceso equitativo a educación, salud y empleo, de una mayor participación política y a la urgencia por eliminar todas las formas de discriminación legal y social contra las mujeres. Se abordó la relación entre las mujeres y el desarrollo, destacando que la pobreza, el analfabetismo y el subdesarrollo afectan de manera desproporcionada a las mujeres, en especial en el hemisferio sur. Se establecieron lineamientos sobre cómo integrar a las mujeres en el diseño y la implementación de políticas de desarrollo y se resaltó el rol de las mujeres en la promoción de la paz. Participaron organizaciones feministas y de mujeres, que jugaron un papel importante en la formulación de recomendaciones y estrategias para el futuro. Se abordaron temas como la violencia de género, los derechos reproductivos y la importancia de la autonomía económica para las mujeres.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, Austria, de 1993, tuvo como objetivo principal revisar y fortalecer el compromiso internacional con los derechos humanos. En ella se reafirma que estos son universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados y que los derechos de las mujeres son derechos humanos. Se integró la igualdad de género a la agenda de derechos humanos, bajo la premisa de que la violencia contra las mujeres, en todas sus formas, constituye una violación de estos. Se adoptaron medidas para combatir la violencia de género, incluyendo la violencia doméstica, la explotación sexual y otras formas de discriminación. Se prestó atención a los derechos de los pueblos indígenas, se discutieron los derechos de NNA, personas con discapacidad, migrantes y minorías, y se resaltó la importancia de garantizar su protección frente a la discriminación y la exclusión. Fue un hito en la consolidación del marco internacional de derechos humanos que estableció un enfoque integral y universal.

La Convención de Belém do Pará, firmada en 1994 en Brasil, es un tratado internacional clave en la lucha contra la violencia hacia las mujeres. Es conocida como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y es el primer instrumento internacional que reconoce el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Adhiere a los lineamientos propuestos por el CEDAW y conceptualiza la violencia contra la mujer, como «cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico o sufrimiento a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado» (Organización de Estados Americanos [OEA], 1994). La Convención reconoce que la violencia puede ocurrir dentro de la familia, de la comunidad o por parte del Estado y puede manifestarse en distintas formas: física, sexual, psicológica, económica o patrimonial. Con relación a los derechos de las mujeres, reafirma que tienen el derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como privado. Reconoce que el derecho a la integridad física, psicológica y moral es fundamental y que toda mujer tiene derecho a ser respetada y a gozar de derechos humanos y libertades fundamentales sin discriminación.

Los Estados que participan de esta convención están obligados a adoptar políticas, leyes y programas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. Esto incluye la reforma de legislaciones que perpetúan la desigualdad de género y la creación de mecanismos de protección. Deben llevar a cabo campañas educativas y de concientización para transformar los patrones socioculturales que perpetúan la discriminación y la violencia hacia las mujeres. Deben asegurar que las mujeres víctimas de violencia tengan acceso rápido y efectivo a la justicia a través de recursos judiciales y administrativos, a medidas de protección urgentes y

efectivas y deben tener mecanismos para investigar, sancionar y reparar las violaciones de derechos humanos en casos de violencia de género. La convención destaca la importancia de prevenir la violencia doméstica, una de las formas más comunes y ocultas de violencia de género, y señala que las mujeres pueden enfrentar formas múltiples de discriminación y violencia por razones de raza, etnia, clase, religión, discapacidad, entre otras, por lo que las políticas deben tener en cuenta estas intersecciones, para ser efectivas.

Este fue el primer tratado internacional jurídicamente vinculante que abordó de manera integral la violencia contra las mujeres en la región. Sentó las bases para la creación de leyes y políticas nacionales para combatir la violencia de género. Esta conferencia sigue siendo un marco de referencia crucial en la defensa de los derechos de las mujeres y en la lucha por la erradicación de la violencia basada en género.

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing, China, en 1995, se elaboró la Plataforma de Acción de Beijing, un plan integral con estrategias para promover los derechos de las mujeres en todo el mundo (ONU, 1996). Uno de los temas centrales fue la violencia de género, que se reconoció como una violación de los derechos humanos; se identificaron los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como una parte esencial de los derechos humanos, así como la importancia del acceso a servicios de salud reproductiva, incluido el derecho a la planificación familiar y la disponibilidad de información y servicios de salud sexual. Este fue un momento decisivo en la lucha por los derechos de las mujeres, creó un marco que se mantiene como una referencia clave para las políticas de igualdad de género en todo el mundo.

Estas conferencias son el modelo y marco para el diseño de políticas y acciones hacia el combate de la VBGG, en un proceso que va ampliando y colocando temas centrales con relación a los derechos de las mujeres y al combate de la violencia basada en género, tal como la entendemos hoy.

3.2. Marco nacional. La legislación en Uruguay

El Estado uruguayo ha ratificado estos instrumentos internacionales, por tanto, estos principios son los que orientan las políticas públicas que se deben desarrollar para abordar la problemática y para garantizar las condiciones de igualdad entre varones y mujeres, así como generar las

condiciones para erradicar la VBGG y la discriminación, con el fin de asegurar una vida libre de violencia.

En gran medida, el cambio en la forma de entender el problema se debe a la participación de mujeres del movimiento social, quienes desde diversos espacios han contribuido al nuevo enfoque. A partir de esta manera de interpretar el problema se han podido desarrollar acciones, programas y proyectos concretos, que se siguen modificando porque el problema continúa en construcción y en proceso de comprensión. El proceso ha sido gradual, dado que la comprensión del problema de la violencia ha ido evolucionando.

Mazzotti (2021) destaca cómo, en los inicios de la política pública sobre la violencia hacia las mujeres, predominaba una comprensión limitada de la problemática, enfocada en lo individual y lo privado. La violencia se explicaba como un *crimen pasional* o, en términos del modelo médico-psiquiátrico, como un asunto de locura o desajuste psicológico. Este enfoque desvinculaba la violencia de sus causas estructurales e impedía visibilizar la dimensión sistémica de la violencia contra las mujeres, que está profundamente arraigada en las desigualdades de género. Con el tiempo y los avances en la conceptualización de la violencia de género, se empezó a reconocer la naturaleza estructural y social de la VBG, vinculada al poder patriarcal y a la subordinación histórica de las mujeres. Este cambio conceptual permitió que la violencia fuera entendida no como un conflicto del orden de lo privado, sino como una manifestación de la desigualdad de género, lo que implicó la creación de políticas públicas que abordaran sus raíces estructurales y su prevención, más allá del ámbito familiar (Mazzotti, 2021, p. 40).

Por otro lado, el síndrome de alienación parental (SAP), otro concepto importante para entender el problema, comparte algunas características con los enfoques previos a la evolución del concepto de VBG. Gardner propone el concepto de SAP en 1985, el cual describe la dinámica por la que un progenitor (con mayor frecuencia, la madre en los casos judiciales) manipula a sus hijos e hijas para que rechacen al otro progenitor (Gardner, 1985). Este concepto ha sido fuertemente criticado porque, al igual que los modelos iniciales sobre violencia, minimiza las dinámicas de poder y las desigualdades de género presentes en muchos casos de conflicto parental. Al ser este concepto utilizado en disputas de custodia, ha servido como herramienta para deslegitimar las denuncias de violencia o abuso hechas por mujeres, lo que reduce estas situaciones complejas a conflictos de manipulación entre padres, sin tener en cuenta el contexto de violencia estructural que puede estar presente. Como señala Mazzotti (2021), las primeras

explicaciones sobre la violencia se centraban en las relaciones familiares sin incluir una perspectiva de género, algo que también ocurre con el SAP.

¿Cómo se da el proceso de construcción de normativa y de política en Uruguay? En el año 1988, el Estado uruguayo crea la Comisaría de la Mujer y la Familia en la Jefatura de Policía de Montevideo, bajo la órbita del Ministerio del Interior, para recepcionar las denuncias de lo que era definido como violencia contra la mujer. La creación de la Comisaría de la Mujer es un mojón en este proceso. A nivel legislativo, se abordaba la violencia doméstica conceptualizándola como delito y se incorporó al Código Penal con la Ley 16.707 de Seguridad Ciudadana en 1995:

> El que, por medio de violencias o amenazas prolongadas en el tiempo, causare una o varias lesiones personales a persona con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva o de parentesco, con independencia de la existencia de vínculo legal, será castigado con una pena de seis a veinticuatro meses de prisión. (Uruguay, 1995, artículo 18)

En sus tipificaciones iniciales, el delito de violencia doméstica se pensaba y describía no a partir de quién era la víctima, sino por el lugar donde se cometía: la matriz conceptual de violencia intrafamiliar es la que subyace en esta forma de entender el problema (Mazzotti, 2021). En el año 2002, se visualiza como problema social grave la violencia doméstica y se elabora la Ley N.º 17.514, que establece el desarrollo de servicios, recursos y diversas respuestas institucionales para la prevención, sanción y erradicación de la violencia doméstica, que allí define:

> Constituye violencia doméstica toda acción u omisión, directa o indirecta, que por cualquier medio menoscabe, limitando ilegítimamente el libre ejercicio o goce de los derechos humanos de una persona, causada por otra con la cual tenga o haya tenido una relación de noviazgo o con la cual tenga o haya tenido una relación afectiva basada en la cohabitación y originada por parentesco, por matrimonio o por unión de hecho. (Uruguay, 2002, artículo 2)

Esta ley identifica distintas expresiones de la violencia. La VBG es entendida aquí como un atentado a los derechos humanos, en el marco de una relación afectiva, lo que marca una nueva conceptualización, aunque aún mantiene el problema en el ámbito doméstico y no se reconoce que las mujeres son las principales víctimas, pero se continúa profundizando en la conceptualización y afinando la comprensión del problema.

Este proceso y esta forma de mirar la violencia se profundiza y consolida posteriormente, con la Ley N.º 19.580, una ley integral que tiene como objeto garantizar el goce efectivo del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género. Es una ley de tercera generación, ya que se refiere a los derechos humanos colectivos, que se enfocan en intereses comunitarios y globales, más allá de los individuales; los derechos no solo atañen a los individuos, sino también a las comunidades. Implica una evolución histórica de los derechos humanos. Esta ley, elaborada en 2017 y publicada en 2018, en su artículo 4.º, establece:

> La violencia basada en género es una forma de discriminación que afecta, directa o indirectamente, la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como la seguridad personal de las mujeres.
>
> Se entiende por violencia basada en género hacia las mujeres toda conducta, acción u omisión, en el ámbito público o el privado que, sustentada en una relación desigual de poder en base al género, tenga como objetivo o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o las libertades fundamentales de las mujeres. (Uruguay, 2017, artículo 4)

Además de plantear esta definición de VBG, menciona dieciocho formas en las que la violencia se expresa. Es una ley integral, propone la interinstitucionalidad que debe implementar el Estado uruguayo para abordar esta violencia. Para esto debe llevar a cabo acciones de prevención, atención, acceso a la justicia, reparación, ordenamiento y registro de la información, así como de formación y capacitación de operadores y desarrollar mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas hacia la sociedad civil. A partir de la Ley 19.580, el femicidio se considera un agravante del homicidio: la mujer es asesinada por su condición de género, por ser mujer.

El Consejo Nacional Consultivo de Lucha Contra la Violencia Doméstica (ámbito interinstitucional estatal y de la sociedad civil creado en 2002) elaboró dos planes de acción: *Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de género, con un mirada generacional* y *Plan nacional por una vida libre de violencia de género hacia las mujeres 2022-2024* (CNC, 2015 y 2022). El objetivo es el de consolidar una política pública nacional que permita prevenir, enfrentar, reducir y reparar la violencia basada en género en sus manifestaciones diversas y concretas, para contribuir a la estrategia nacional para la erradicación de la violencia basada en género.

3.3. Antecedentes de políticas públicas a nivel nacional

En el año 2005 se creó el MIDES y, dentro de su órbita, el Instituto Nacional de las Mujeres. Inmujeres implementa el Sistema de Respuesta a la Violencia Basada en Género en el país, conformado por un conjunto de dispositivos y programas que componen el sistema interinstitucional de respuesta. Consiste en servicios de atención especializada psicosocial-legal a situaciones de violencia doméstica de parejas o exparejas; asesoramiento y derivación responsable ante distintas manifestaciones de violencia de género; dispositivos de articulación territorial; equipo territorial de Montevideo; equipos de atención a varones agresores; portal de ingreso a centros de protección; centros de protección transitoria para mujeres en situación de violencia doméstica; alojamientos transitorios para situaciones de urgencia; servicio telefónico de orientación y consulta por violencia doméstica 0800 4141 (que en sus comienzos fue una articulación con la IM para la capital del país); servicios de atención a mujeres en situación de vulnerabilidad ante la trata con fines de explotación sexual; consolidación de procesos de salida de estas situaciones: soluciones habitacionales (subsidios y garantías de alquiler) y capacitación para el empleo, pasantías laborales y trabajo protegido (en convenio con otras instituciones). También realiza acciones de investigación y prevención de la VBG, como la campaña Noviazgos libres de violencia y encuestas nacionales de prevalencia sobre violencia basada en género y generaciones en los años 2013 y 2019 (Inmujeres, 2020). Este sistema de respuesta contra la VBG del MIDES está bajo modificación desde 2020 al ser gestionado por otro partido político distinto al que gobernaba en la época en que se elaboró.

El Ministerio del Interior implementa el sistema de monitoreo y control electrónico Programa de tobilleras electrónicas y, para las funcionarias del ministerio que se encuentren en situación de VBG, el Servicio género en salud de Sanidad Policial implementa la Policlínica de Atención a VBG; el Servicio de atención a hombres policías agresores; el Servicio de atención a NNA en situación de violencia y maltrato, para hijos e hijas de policías, y el Servicio de urgencia en violencia dirigido a mujeres y NNA en el Hospital Policial. A la vez, promueve la sensibilización, formación y capacitación de funcionarios del Ministerio del Interior y del sistema de sanidad policial.

3.4. Antecedentes de política pública a nivel departamental: Intendencia de Montevideo

La IM ha sido pionera en la respuesta a la violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico con el desarrollo de políticas integrales de prevención y atención. A través de los servicios de Comuna Mujer, dependientes de la DAIG, la IM fue una de las primeras instituciones en asumir un compromiso activo frente a este problema, trabajando en esta área desde 1995. Este largo recorrido ha permitido que la IM no solo acompañe, sino que también impulse transformaciones en la comprensión y abordaje de la violencia de género, lo que ha resultado en la mejora continua de su sistema de respuesta. La DAIG fue antes una secretaría y previamente una comisión honoraria dentro de la IM. La importancia de esta jerarquización radica en que la categorización de la División Asesoría para la Igualdad de Género dentro del organigrama institucional permite que esta participe en el gabinete municipal y, por tanto, trabaje en conjunto con la o el intendente. Esto señala la relevancia del trabajo en género y prevención de violencia de género dentro de la institución intendencia, el compromiso hacia dentro de la organización, de forma de transversalizar la perspectiva de género, así como la labor hacia y con la ciudadanía de Montevideo.

Otro aspecto importante a considerar es que, desde 1990, el gobierno departamental ha estado bajo la gestión del mismo partido político. Durante este tiempo, los dispositivos del sistema de respuesta se han ampliado, mejorado y profundizado, sin sufrir cambios significativos, a diferencia de lo que ocurre a nivel nacional. Al día de hoy, debido a que la VBG se ha agudizado, así lo muestra la *Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia de Género y Generaciones* (Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres y Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia de Género, 2020), a la vez que desde el gobierno nacional se cerraron varios servicios de violencia doméstica no específicos, pero sí que impactan en los recursos que atienden a esta problemática, la IM ha ampliado la cobertura de acción, por entender desde su marco político, ideológico y conceptual que la VBG es un problema social complejo que implica respuestas integrales de alta complejidad y que impacta en los derechos humanos, en los derechos de salud de las mujeres, en definitiva, en la vida de las mujeres, y que es necesario combatirla. La IM ha sido pionera y sigue siendo un semillero de propuestas innovadoras tanto con relación a la comprensión del problema como a la forma de abordarlo.

La DAIG, a través de una de sus áreas —el Servicio de Prevención y Respuesta a la Violencia—, trabaja en los ocho municipios de Montevideo con el programa Comuna Mujer en convenio con organizaciones de la sociedad civil/ONG que dan respuestas a todas las formas de VBG para mujeres a partir de los 15 años (se bajó la edad de alcance para cubrir adolescencias); el Servicio 365 días de urgencia a contrahorario de las Comunas; el Servicio de atención en VBG para mujeres con discapacidad, en convenio con Facultad de Psicología de Udelar; servicios de atención de NNA en situación de maltrato y abuso en dos municipios de Montevideo, y servicio de chatbot 24 horas sobre género (IM, s/f). Como parte del sistema de respuesta, profesionales de áreas sociales, psicólogas, trabajadoras sociales y educadoras, cumplen el rol de referentes territoriales en VBG en los ocho municipios de la capital y se desarrolla el Programa de Agentes Comunitarias o Promotoras Comunitarias de Igualdad y Prevención en VBG, que tiene un antecedente en un municipio de Montevideo y se amplió a tres municipios en 2023 y a cuatro en 2024, con miras a seguir su extensión en el correr de 2025. La DAIG también implementa el Servicio de atención a hombres que deciden dejar de ejercer violencia, que se encuentra en proceso de reformulación, y el servicio telefónico de orientación a varones. También se prevé profundizar la línea Masculinidades desde el Programa Hombres Construyendo Igualdad.

El enfoque de la política pública que lleva adelante la IM a través de la DAIG, desde todas sus áreas, en el combate a la VBG y, en especial, a la violencia doméstica de pareja o expareja —que es lo que compete a esta investigación— forma parte de las políticas con perspectiva de género en desarrollo. Este enfoque parte del reconocimiento de las relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres, que frenan el desarrollo igualitario entre ambos y la participación plena de las mujeres en las decisiones. Las políticas de género en desarrollo, como la que lleva adelante la IM, se centran en necesidades prácticas de las mujeres, pero simultáneamente identifica y desarrolla intereses estratégicos, para transformar las relaciones desiguales entre hombres y mujeres en pos de igualdad y del fortalecimiento de estas.

Además de los servicios especializados, la DAIG implementa iniciativas a través del Área de Empoderamiento y Transversalidad para mujeres. Dicha área lleva adelante programas y acciones diseñados para fortalecer y brindar herramientas a mujeres y grupos de mujeres en empleo, autonomía económica, construcción de redes y fortalecimiento individual y grupal. Promueve políticas transversales que integran la perspectiva de género en todas las áreas y políticas de la IM, tanto para su personal como para la ciudadanía en general. Esta área también

trabaja en la identificación y desarrollo de los intereses estratégicos de las mujeres, en articulación con los servicios de atención y respuesta a la violencia.

A pesar de los avances normativos internacionales y nacionales en torno a la violencia basada en género, persisten importantes limitaciones en su implementación. La Ley 19.580 representó un avance significativo al establecer un marco integral para abordar la violencia de género en Uruguay. Sin embargo, su aplicación enfrenta múltiples desafíos, entre ellos, la falta de un presupuesto que garantice su puesta en práctica real.

Si bien se han reglamentado medidas en sectores clave como salud y justicia, la efectividad de estas acciones se ve limitada por la escasez de recursos y la falta de formación obligatoria en perspectiva de género y VBG para funcionarias y funcionarios públicos. La insuficiencia de infraestructura y personal en el ámbito judicial genera demoras en los procesos, lo que pone en mayor riesgo a las víctimas. Además, la concentración de los juzgados especializados en Montevideo deja a muchas mujeres del interior sin acceso a una respuesta adecuada, obligándolas a recorrer largas distancias o a enfrentarse a operadores de la Justicia sin capacitación específica. La falta de defensores de oficio para mujeres en situación de vulnerabilidad económica agrava la problemática.

Las trabas burocráticas y la falta de articulación interinstitucional complican los procesos de denuncia y el acceso a medidas de protección. La persistencia de estereotipos de género en las instituciones puede hacer que las víctimas no se sientan escuchadas ni protegidas. La revictimización, a través de interrogatorios innecesarios, la minimización de la violencia sufrida o la falta de medidas eficaces de seguridad, agrava la situación de vulnerabilidad. Además, la carencia de personal capacitado en perspectiva de género en servicios clave como fiscalías, comisarías especializadas y atención psicosocial impacta negativamente en la atención de casos, genera respuestas inadecuadas y, en algunos casos, la desestimación de la gravedad de la situación.

Pese a la existencia de normativa, la formación de operadores de justicia y seguridad sigue siendo deficitaria. Muchos funcionarios no reciben capacitación suficiente o continua en género y violencia, lo que favorece la reproducción de estereotipos en la toma de decisiones, la minimización de denuncias y la aplicación de criterios inadecuados y sesgados en la evaluación de riesgo.

Del mismo modo, existen deficiencias en el seguimiento y monitoreo de las medidas de protección, ya que no siempre se garantizan mecanismos adecuados para su cumplimiento,

como el uso efectivo de las tobilleras electrónicas o controles policiales. Esto puede aumentar el riesgo de reincidencia y, en algunos casos, derivar en femicidios aun cuando existan medidas judiciales vigentes.

En los servicios de salud, aunque existen protocolos de actuación, su aplicación es irregular debido a la falta de formación y a la sobrecarga de los equipos. Muchas mujeres víctimas de VBG no reciben atención integral ni acompañamiento adecuado, lo que genera desconfianza en el sistema y dificulta la continuidad en los procesos de protección. En el ámbito educativo, la ausencia de una perspectiva de género transversal y la aplicación inconsistente de protocolos que están escritos dejan sin respuesta situaciones de violencia en adolescentes y jóvenes.

Los servicios de la IM —como Comuna Mujer, el Servicio de Discapacidad y Violencia, los servicios de atención a NNA y los servicios dirigidos a hombres— deben articular con otras instituciones del Estado que enfrentan estas limitaciones. La desigualdad territorial también es un obstáculo significativo: las mujeres en zonas rurales o alejadas de Montevideo tienen menos acceso a servicios de atención y protección, lo que genera respuestas desiguales. Aunque en Montevideo existen las Comuna Mujer en todos los municipios, la accesibilidad sigue siendo un problema en áreas periféricas debido a la distancia y la falta de transporte adecuado.

Las barreras económicas, geográficas y culturales dificultan que muchas mujeres accedan a servicios jurídicos y de protección, especialmente aquellas en zonas rurales o en contextos de extrema pobreza, lo que perpetúa el ciclo de violencia. Para reducir estas brechas, la IM ha implementado estrategias de cara a la ciudadanía como la extensión de horarios en las Comuna Mujer, la mejora del acceso a asesoramiento legal y la creación de dispositivos de atención territorial pensados para funcionar en forma móvil. Por otro lado, el Centro de Formación y Estudios, como ya se señaló, capacita en perspectiva de género y VBGG a funcionarias y funcionarios.

Superar estos desafíos requiere compromiso sostenido, priorización política y recursos suficientes para que el marco normativo se traduzca en una protección real para todas las mujeres en situación de violencia. Además, es fundamental fortalecer la articulación interinstitucional y el trabajo con las comunidades para asegurar que las respuestas sean accesibles, efectivas y arraigadas en los territorios.

Aunque la Ley 19.580 constituye un marco legal avanzado para la protección de las mujeres, su efectividad depende de superar obstáculos estructurales y operativos. Es fundamental asignar recursos adecuados, fortalecer la capacitación en perspectiva de género en todas las

instituciones involucradas, mejorar la articulación interinstitucional y descentralizar los servicios de atención y protección.

3.5. Antecedentes específicos. Dispositivo Comuna Mujer: rol y perspectivas o enfoques de la psicología

La Asociación Civil El Paso en el año 2017 realizó, a pedido de la DAIG, una evaluación de la gestión de los servicios especializados Comuna Mujer, foco de esta investigación. Dicha evaluación fue publicada con el título *Servicio de atención a mujeres en situación de violencia doméstica de las Comuna Mujer. Evaluación externa* (DAIG, 2020). Este documento es un antecedente para el presente trabajo de investigación, ya que describe, por un lado, el modelo de atención con relación a los lineamientos de la política pública y, por otro, el funcionamiento de servicios, y describe los roles de lo psicosocial y lo jurídico dentro del servicio. Se toman en cuenta todas las voces técnicas de quienes diseñan y de quienes implementan la política, de las usuarias del servicio y de mujeres vecinas que sostienen desde su rol comunitario el servicio. Algunos de los nudos problemáticos planteados en esta evaluación fueron tomados por el servicio para ajustar la política a algunas necesidades y orientaciones allí planteadas, ya que la intención fue mejorar las respuestas en el combate a la violencia de género.

En la evaluación se plantea que los servicios Comuna Mujer son una política necesaria y adecuada, entendiendo que la descentralización es fundamental y territorializar aún más esta política sería de suma importancia, ya que no todas las mujeres llegan a los centros de atención. La atención psicosocial y jurídica especializada, así como el patrocinio jurídico, son una estrategia prioritaria y que los servicios sean cogestionados por ONG con amplia trayectoria que contratan a profesionales formados es una fortaleza para la gestión.

Con relación al diseño de servicios especializados, el estudio identificó dificultades que afectaban su eficacia. Se observó que las áreas psicosocial y jurídica operaban de forma independiente, lo que iba en contra del objetivo de ofrecer un enfoque y una respuesta integral a las mujeres. También señaló la escasez de recursos humanos, los desafíos para establecer un trabajo en equipo efectivo y para la atención centrada en mujeres en situación de vulnerabilidad social, aunque no necesariamente víctimas de violencia de género. La intendencia reconoció estas limitaciones y se comprometió a reformularlas para mejorar la gestión y la atención brindada.

Los servicios especializados Comuna Mujer tienen un protocolo de actuación para la atención, una guía para el equipo profesional de la red de servicios de la IM que incluye fundamentos normativos, un posicionamiento político-técnico y orientaciones metodológicas que guían las intervenciones (DAIG, 2025). Con los puntos planteados en la evaluación externa como referencia, se realizaron modificaciones sustanciales a este protocolo. Estas modificaciones abarcaron, principalmente, la atención a mujeres mayores de 15 años en situación de violencia, el trabajo con grupos de mujeres y el cuidado del personal que atiende en el servicio. Aunque el protocolo aún no ha sido impreso en su totalidad, está en funcionamiento desde agosto de 2023.

La violencia en dicho protocolo es entendida como problema público, como una violación a los derechos humanos, por tanto, es responsabilidad del Estado intervenir para prevenirla, sancionarla y para reparar a las mujeres que la viven o la han vivido; es compleja, multicausal y afecta muchas dimensiones de la vida personal y social, de manera que la respuesta a este problema también será de alta complejidad: a problemas complejos, las respuestas brindadas también deben ser de alta complejidad. Con relación a cada profesional actuante en los servicios, debe tener una «actitud de escucha y apertura, generar confianza, trabajar desde las afectaciones y análisis de la implicancia» (DAIG, 2025). Es imprescindible el enfoque interdisciplinario, el aporte de cada ciencia, pensar en colectivo, generar estrategias y respuestas adecuadas a cada situación; la mirada debe ser construida desde lo psicosociolegal, con una apuesta a un abordaje integral que ayude a la mujer que acude al servicio a salir de la situación de violencia. La respuesta dada debe estar enmarcada en una intervención integral, interdisciplinaria, sistemática y sostenida, lo que muchas veces requiere coordinaciones con otras instituciones públicas o privadas, relacionamiento con otros actores, para que la estrategia en la respuesta sea integral.

La mujer será siempre la protagonista en el desarrollo de la estrategia de su salida de la situación, en esto el equipo debe focalizarse, sin dejar de valorar los riesgos y considerando las necesidades de la mujer, sus condiciones y sus posibilidades, porque la acción debe estar orientada en la salida de la situación de violencia; es necesario trabajar hacia la recuperación de su autonomía en un segundo momento. La estrategia de atención debe ser revisada continuamente y redefinida de acuerdo al proceso que realiza la mujer, considerando su capacidad de sostén, sus redes familiares y comunitarias.

Con relación a los equipos técnicos, se le solicita a cada profesional contar con formación y experiencia de trabajo específica, tener un saber sobre interseccionalidad, sobre la Ley 19.580

y sobre todas las formas de violencia allí mencionadas, ya que el servicio especializado atenderá todas las expresiones de violencia citadas en la ley. Los equipos técnicos realizarán abordajes individuales y trabajarán muchas veces con otros actores de la comunidad, vecinas y vecinos, referentes barriales e institucionales y con espacios de red interinstitucionales y vecinales.

El abordaje es individual, y también se desarrollan dispositivos grupales que aporten a intercambiar experiencias desde la comprensión, el sostén mutuo y el desarrollo y la toma de autonomía individual y colectiva de las mujeres usuarias del servicio. Estos espacios grupales deben ser coordinados por una dupla técnica integrada por un o una psicóloga y otro u otra profesional, en ambos casos con formación en trabajo con grupos; el grupo no sustituye la atención individual, en el caso de que la mujer participe de un dispositivo grupal, en paralelo continuará con su espacio individual.

Las tareas a desarrollar por el cuerpo de profesionales de la psicología o trabajo social, según el *Protocolo de actuación de los servicios de atención a mujeres en situación de Violencia Basada en Género y Generaciones de las Comunas Mujer* (DAIG, 2025), consisten en:

- Entrevistar a las usuarias que consultan por primera vez en el Servicio.
- Participar en las entrevistas de seguimiento, en las que cada profesional es responsable de realizar su aporte específico en lo disciplinar.
- Participar en las reuniones de equipo semanales.
- Contribuir a la definición de la estrategia a seguir en cada situación.
- Registrar en la herramienta informática las actuaciones técnicas de cada caso.
- Elaborar en equipo los informes que se consideren necesarios y se soliciten para cada situación.
- Participar en redes focales, nodos, entrevistas a terceras personas, a organizaciones o instituciones, reuniones intra e interinstitucionales y coordinaciones relacionadas al seguimiento de las situaciones.
- En caso de implementación de dispositivos grupales, son responsables del diseño, coordinación y evaluación del proceso de intervención grupal.
- Realizar tareas de difusión y promoción del Servicio en instancias de sensibilización, encuentros e intercambios a nivel local, municipal y del sistema institucional de respuesta.
- Participar en redes y en distintos espacios para fortalecer el anclaje territorial del Servicio, priorizando los saberes y aportes de los actores locales.

• Construir y definir los espacios de participación territorial en conjunto con las referencias institucionales de la DAIG.

• Participar en reuniones e instancias de capacitación promovidas por la DAIG.

En el protocolo, se aborda la contribución específica de la dupla psicosocial desde una perspectiva disciplinaria. Los roles psicosociales siempre se describen en conjunto, no se discrimina el rol del trabajo social y el rol de la psicología como disciplinas distintas. También se delinean los roles, funciones y tareas correspondientes a la recepción, profesionales del derecho y coordinación del servicio. El equipo interdisciplinario cuenta con formación y experiencia en género y en violencia basada en género. Sin embargo, no se requiere o solicita ni existe una articulación clara entre esta formación en género y VBG con los enfoques o perspectivas psicológicas que se aplican en la atención. La pregunta es cómo traducir esta formación en prácticas clínicas concretas que puedan acompañar de manera más efectiva los procesos de salida, de fortalecimiento y cambio en el posicionamiento subjetivo de las mujeres atendidas.

Es importante señalar que, aunque existe una considerable cantidad de literatura científica sobre la violencia basada en género y enfoques psicosociolegales para abordarla —tal como lo establecen los protocolos nacionales e internacionales—, así como también hay amplia literatura científica sobre trauma psíquico y trauma psíquico complejo —conceptualizado este desde distintos enfoques y en distintos momentos históricos—, prácticamente no se encuentra producción de conocimiento que vincule ambos temas. En Uruguay, son pocos los estudios científicos que abordan el impacto del trauma complejo causado por la exposición a la violencia de género. Hay una amplia literatura sobre el trauma en general, pero son acotados los trabajos que relacionan específicamente la violencia basada en género con el tratamiento del trauma psíquico, ya sea desde el psicoanálisis, la experiencia somática, la terapia cognitivo-conductual u otras corrientes psicológicas.

4. Marco conceptual

4.1. Violencia

La violencia es un problema social grave que deteriora la convivencia en sociedad, afecta la calidad de vida de las personas y atenta contra sus derechos humanos. Es una forma de relacionamiento entre las personas, una forma de vincularse, que implica el ejercicio abusivo del poder con el objetivo de someter, dominar y controlar, que vulnera derechos y produce daño. Sea sostenida en el tiempo, sea puntual o tenga la manifestación que fuere, siempre produce daño en la persona que se encuentra en esta situación. El abuso y desequilibrio de poder es observable en todos los ámbitos de la vida de las personas, en la familia, en los grupos, en el Estado, en la comunidad, en las instituciones.

El fenómeno de la violencia está fuertemente atravesado por prejuicios, estereotipos y mandatos sociales y culturales, las personas se educan y socializan desde estos mandatos, lo que dificulta identificar la violencia e intervenir en ella, se encuentra naturalizada. Esta forma de relacionamiento produce y moldea la subjetividad, modos de ser, actuar, pensar y estar en el mundo. Para entender la violencia es necesario romper el sentido común y colocar el instrumental epistemológico y metodológico de manera de encontrar el sentido que tiene en cada caso.

Jimeno (2019) aborda la violencia desde dos perspectivas complementarias. Por un lado, la violencia estructural, es decir, aquella que está arraigada en las instituciones y estructuras sociales, y por otro, las experiencias subjetivas de la violencia. Según Jimeno, la experiencia de violencia no solo tiene repercusiones emocionales y cognitivas en las personas, sino que también influye en la forma en que se percibe y se interactúa con los demás y en cómo se participa en la sociedad. De esta manera, vincula la violencia estructural con sus efectos subjetivos en la vida cotidiana y en la participación social.

La violencia, como una experiencia compleja que afecta emocionalmente a las personas y tiene implicaciones cognitivas, impacta en la percepción interpersonal y puede tener consecuencias en la forma de mirar y relacionarse o generar cambios en la confianza o la empatía, lo que produce efectos en la formación de relaciones sociales y en los vínculos. Es necesario reconocer las experiencias de violencia de las personas y cómo estas experiencias impactan en su historia, en su vida, en su participación en la sociedad, en sus redes y en sus vínculos.

La violencia se encuentra arraigada en la cultura, es fundamental reconocerla como una parte inherente a uno o una misma, en lugar de considerarla ajena. Este enfoque ayuda a comprenderla mejor, ya que dejar la violencia fuera de lo que se considera normal, contemplarla como algo del orden del horror, como aquello que hace otra persona, dificulta entender su naturaleza. Cuando se externaliza la violencia y se la atribuye exclusivamente a los demás, resulta extraña e incomprensible (Rostagnol, 2021).

Violencia estructural es un término planteado por el autor noruego Galtung (1969) y refiere a las formas de violencia que no están directamente relacionadas con acciones individuales o intenciones maliciosas, sino que están arraigadas en estructuras sociales, económicas y políticas. Puede manifestarse a través de sistemas y estructuras que perpetúan desigualdades y privaciones sistemáticas, refiere a una violencia encubierta de tipo sistémico, que no proviene de una acción concreta de un individuo sobre otro, sino que es resultante de las relaciones sociales. Está escondida, deriva de las relaciones sociales dadas y asumidas como naturales, es más difícil de detectar porque se ha introyectado. Es invisible, encubierta, estructural y sistémica. Se puede producir sin violar leyes y en el marco de conductas muy legítimas: por ejemplo, a través de la publicidad sexista o racista, que contribuye a la reproducción de tipos y estereotipos discriminatorios. La violencia estructural destaca cómo las condiciones sociales y políticas pueden ser inherentemente violentas al negar oportunidades, derechos y recursos a ciertos grupos, sin la presencia de actos violentos explícitos a nivel individual.

La violencia simbólica, según Bourdieu (2000), refiere a una acción que se ejerce sobre los individuos con su propia complicidad; es un tipo de violencia sutil y no física, que opera a través de significados, valores y normas culturales que legitiman desigualdades y refuerzan las estructuras de poder que existen en la sociedad. Estos significados y valores fortalecen y legitiman las jerarquías sociales existentes. La violencia simbólica contribuye a la naturalización de las desigualdades al presentarlas como algo intrínseco, normal y aceptable en una sociedad. Las personas aceptan su posición subordinada sin cuestionarla. Bourdieu argumenta que la violencia simbólica juega un papel crucial en la reproducción de las estructuras de poder. Se internalizan y se aceptan valores y normas que contribuyen a mantener y perpetuar las desigualdades sociales que existen. Esta violencia opera de manera invisible y no consciente, las personas no perciben cómo las ideas y valores que aceptan están vinculados a estructuras de poder más amplias que pueden estar en su contra.

Esto se enlaza a la noción de dominación masculina, que se refiere a cómo la sociedad está estructurada de manera que los hombres tienen un poder y control predominante sobre las

mujeres. Esta dominación masculina está arraigada en la visión androcéntrica de la reproducción biológica y social, que es internalizada y perpetuada en la sociedad como parte del sentido común. Bourdieu (2000) argumenta que las propias mujeres, al estar inmersas en estas relaciones de poder, internalizan y aplican esquemas mentales que reflejan y refuerzan esta estructura de dominación. Las mujeres, al igual que los hombres, contribuyen a mantener y reproducir las relaciones de poder desiguales a través de la asimilación y reproducción de estas normas y estructuras. Las relaciones de dominación se introyectan, se naturalizan, no se ven, están representadas en mensajes, valores, símbolos, íconos, imposiciones sociales, económicas y creencias religiosas que trasmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, naturalizando la subordinación.

Segato (2016) aborda la dominación masculina como un sistema extenso de relaciones de poder que perpetúan la desigualdad de género. Se refiere a ella como un sistema de relaciones de poder y control en el que los hombres, como grupo social, tienen un estatus dominante sobre las mujeres, lo que implica la existencia de estructuras sociales, culturales y económicas que favorecen a los hombres y subordinan a las mujeres. Asocia el concepto de dominación masculina al de patriarcado, en tanto sistema social en el que los hombres detentan la mayor parte del poder político, económico y cultural; el sistema social está en manos de los hombres, las desigualdades estructurales están arraigadas en instituciones sociales, económicas y políticas que favorecen a los hombres en detrimento de las mujeres. Los hombres ejercen control sobre aspectos importantes de la vida social, política y económica y esto se manifiesta en diversas formas de violencia de género, incluida la violencia doméstica, el femicidio y otras expresiones de poder y control que afectan de manera desproporcionada a las mujeres. La construcción cultural de la masculinidad implica expectativas y normas que refuerzan la superioridad masculina y la subordinación femenina, pero el concepto de patriarcado no implica que todos los hombres sean beneficiarios directos o que todas las mujeres estén oprimidas por igual, se refiere a un sistema estructural que favorece a lo largo de la historia a los hombres como grupo social.

En los últimos años, ha habido una evolución en la manera en que se abordan y se entienden las cuestiones relacionadas con la violencia, ha cambiado la conceptualización de esta y se han generado debates teóricos, sociales y políticos, y este cambio continúa en proceso.

4.2. Violencia basada en género

La violencia de género es la que se ejerce con base en el sexo o género de una persona, en distintos ámbitos de la vida social y política, y se encuentra afianzada en las relaciones de género dominantes en una sociedad. No es sinónimo de violencia doméstica o en la pareja, «abarca todos los tipos de violencia que se ejercen desde la posición dominante masculina sobre representantes de las posiciones subordinadas, sean estas mujeres, menores, adultos mayores, personas discapacitadas, integrantes de minorías (de la diversidad sexual, racial, étnica o nacional)» (Tuana, 2020, p. 14). Puede, por esta razón, estar dirigida a cualquier persona, a mujeres o varones que desafíen los mandatos de la masculinidad hegemónica, pero «las mujeres son las principales víctimas de esta violencia por su posición estructural de subordinación» (Tuana, 2020, p. 14). El sistema patriarcal en el cual vivimos naturaliza la violencia y los vínculos violentos que se basan en relaciones de dominación y poder, la cultura los reproduce a través de creencias, mandatos de la familia, de la pareja, a través de sus instituciones.

Según Rostagnol, la violencia de género no puede ser entendida únicamente como un problema individual, sino que debe ser vista como un fenómeno que trasciende a la persona afectada y se convierte en un acto social. Este fenómeno surge de las estructuras sociales que perpetúan las desigualdades de poder entre los géneros, influenciadas por las identidades de género y los contextos socioculturales en los que estas identidades se desarrollan. De esta manera, la violencia de género está arraigada en un sistema social más amplio que sostiene y refuerza las normas y expectativas asociadas al sexo y al género, bases del sistema sexo/género (Rostagnol, 2021).

La Convención de Belém do Pará establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. El Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belén do Pará sostiene que la violencia de género no es un fenómeno aislado, sino que forma parte de un problema multidimensional que afecta a mujeres, niñas y adolescentes, que se sustenta en relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres y que reproduce la desigualdad y la discriminación (OEA, 1994).

La violencia es un problema complejo, multicausal, es un problema de derechos humanos, de salud, de seguridad ciudadana. El sistema patriarcal instalado en las sociedades produce

violencia estructural, desigualdad entre hombres y mujeres, y es en este sistema que las personas socializan, se educan y se forman, es la matriz cultural.

La *Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia de la Violencia Basada en Género y Generaciones* (Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres y Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia de Género, 2020) muestra que las diversas formas de VBG pueden expresarse tanto en el ámbito público (violencia sexual, psicológica, física, digital, obstétrica, acoso sexual callejero y violencia política), como en el ámbito privado (familia, pareja o expareja). Se observa que la VBG aparece en los distintos aspectos de la vida de mujeres adultas, adultas mayores, niñas, niños y adolescentes (en su expresión psíquico-física) y en los distintos territorios (urbano, suburbano, rural) (Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia Basada en Género hacia las Mujeres, 2022).

4.3. Manifestaciones de la violencia

De acuerdo a la Ley de violencia hacia las mujeres basada en género (Uruguay, 2017), se identifican diversas manifestaciones de violencia que afectan a las mujeres en distintos ámbitos de su vida. Estas manifestaciones, establecidas en el artículo 6 de la ley, incluyen la violencia física, psicológica, sexual, por prejuicio hacia la orientación sexual, identidad u expresión de género, económica, patrimonial, simbólica, obstétrica, laboral, política, mediática, femicida, doméstica, comunitaria, institucional, étnica-racial, violencia en el ámbito educativo y el acoso sexual callejero.

A continuación, se enumeran las manifestaciones relacionadas con la violencia de pareja o expareja, según la Ley de violencia basada en género hacia las mujeres, de 2017, relevantes para los objetivos de esta investigación:

• Violencia física. El artículo 6 la describe como «toda acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una mujer» (Uruguay, 2017, artículo 6, A). Esta manifestación de la violencia produce efectos físicos evidentes en los cuerpos de las mujeres, lo que puede alertar a la víctima sobre la gravedad de la situación y motivarla a buscar ayuda.

• Violencia psicológica o emocional. Este tipo de violencia es definido como:

> Toda acción, omisión o patrón de conducta dirigido a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la

> humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte su estabilidad psicológica o emocional. (Uruguay, 2017, artículo 6, B).

Son conductas que persiguen la desvalorización de la mujer y cuyas consecuencias pueden incluir daños psicológicos significativos, pérdida de autoestima, ansiedad, depresión, estrés postraumático y otras dificultades emocionales y mentales.

• Violencia sexual. Es una de las formas de violencia de género que se ejerce hacia las mujeres por el hecho de ser mujer. En este sentido, la ley establece que violencia sexual es:

> Toda acción que implique la vulneración del derecho de una mujer a decidir voluntariamente sobre su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio y de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual, así como la prostitución forzada y la trata sexual.
>
> También es violencia sexual la implicación de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder. Son formas de violencia sexual, entre otras, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización en pornografía. (Uruguay, 2017, artículo 6, C)

• Violencia por prejuicio hacia la orientación sexual, identidad de género o expresión de género. La ley establece que es «aquella que tiene como objetivo reprimir y sancionar a quienes no cumplen las normas tradicionales de género, sea por su orientación sexual, identidad de género o expresión de género» (Uruguay, 2017, artículo 6, D).

• Violencia económica. La ley la estipula como «toda conducta dirigida a limitar, controlar o impedir ingresos económicos de una mujer, incluso el no pago contumaz de las obligaciones alimentarias, con el fin de menoscabar su autonomía» (Uruguay, 2017, artículo 6, E). La pareja busca incrementar el dominio sobre la víctima al obstaculizar su acceso a oportunidades laborales, fomentando así la dependencia económica respecto al agresor.

• Violencia patrimonial. Es «toda conducta dirigida a afectar la libre disposición del patrimonio de una mujer, mediante la sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación o retención de objetos, documentos personales, instrumentos de trabajo, bienes, valores y

derechos patrimoniales» (Uruguay, 2017, artículo 6, F). Este tipo de violencia de género está relacionada con la violencia económica.

• Violencia simbólica. Según la ley:

> Es la ejercida a través de mensajes, valores, símbolos, íconos, imágenes, signos e imposiciones sociales, económicas, políticas, culturales y de creencias, religiosas que transmiten, reproducen y consolidan relaciones de dominación, exclusión, desigualdad y discriminación, que contribuyen a naturalizar la subordinación de las mujeres. (Uruguay, 2017, artículo 6, G)

La violencia simbólica es, como ya se mencionó, un concepto de Bourdieu (2000), la violencia opera a nivel simbólico o cultural perpetuando relaciones de dominación y subordinación, a través de normas, valores, creencias y prácticas sociales que legitiman y naturalizan la desigualdad, lo que contribuye a la reproducción de estructuras de poder. Este tipo de violencia no siempre es percibida como tal por quienes la ejercen ni por quienes la padecen, ya que se encuentra internalizada en el orden social y cultural.

• Violencia femicida. La violencia femicida se refiere a la forma más extrema de violencia de género, en la que una mujer es asesinada por el hecho de ser mujer, pueden ser asesinados hijos, hijas u otras personas a su cargo con el propósito de causarle sufrimiento o daño a ella. El femicidio es un crimen de odio y una violación grave de los derechos humanos de las mujeres, es la máxima expresión de dominación hacia las mujeres.

•Violencia doméstica: la constituye cualquier acto o falta, ya sea directa o indirecta, que restrinja de manera injustificada el ejercicio pleno de los derechos humanos de una mujer. Es perpetrada por alguien con quien tiene o ha tenido una relación o vínculo matrimonial, de pareja, afectivo o de convivencia.

Este trabajo profundizará en la violencia de pareja o expareja. Las distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres se entrelazan y perpetúan a lo largo del tiempo, con el propósito fundamental de mantener la subordinación de las mujeres en el sistema sexo/género. Las distintas manifestaciones de la violencia de género por parte de la pareja o expareja se dan de manera simultánea y se construyen a lo largo del proceso de la relación, lo que hace que se naturalice la dinámica de la violencia en el vínculo.

En la relación se conforma el llamado *ciclo de la violencia,* que alude a las formas de ejercer el control y el sometimiento en la pareja. Es un proceso que comienza de a poco y se expresa de diferentes maneras, aumenta de forma cíclica o en espiral ascendente en tres fases, según el

planteo desarrollado por Walker (1979), creadora del concepto. El modelo del ciclo de la violencia es un modelo conceptual utilizado para comprender los patrones de violencia en las relaciones íntimas. Las fases de este ciclo son: acumulación de tensión, estallido de violencia y luna de miel.

La fase de tensión se caracteriza por una escalada gradual del conflicto o fricción en la pareja. El hombre expresa hostilidad hacia su pareja, pero no de manera explosiva, la mujer intenta calmarlo, hacer lo que él quiere —o se supone que quiere—, complacerlo para que no se enoje; lo hace para tratar de controlar la situación. La fase de la agresión es en la que se hace visible la violencia. Aquí la mujer puede darse cuenta de lo que sucede ya que lo ve. A esto le sobreviene la fase de luna de miel o reconciliación. El hombre está arrepentido, pide perdón, muestra afecto hacia su pareja y promete que no va a suceder más, que se equivocó, que va a cambiar. Este ciclo se reitera, la violencia va en aumento y los espacios entre una fase y otra suelen acortarse, expresándose la violencia de manera más potente, así se conforma lo que se llama *el espiral de la violencia.*

Diversas formas de violencia descritas en la Ley 19.580 se manifiestan en las relaciones de pareja o expareja. Entre ellas se encuentran la violencia física, psicológica o emocional y la violencia sexual. La violencia psicológica o emocional, a diferencia de la física, puede ser más difícil de evidenciar, ya que no deja marcas visibles en el cuerpo, aunque sus consecuencias son profundas y suelen reflejarse a lo largo de la vida de la mujer, con huellas muy significativas.

Con relación a la violencia sexual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (García Moreno, Guedes y Knerr, 2013) plantea factores comunitarios y sociales que hacen al caldo de cultivo para la violencia sexual: la superioridad masculina, el considerar que las relaciones sexuales son un derecho del hombre en el matrimonio, que las mujeres y niñas son responsables de mantener bajo control los deseos sexuales de los hombres, la creencia de que los hombres no pueden controlarse sexualmente y que la violación puede ser un signo de masculinidad, para formar parte de la cofradía de los hombres. Muchas veces, la violencia sexual no es visible, no es percibida ni por las mujeres como una forma de violencia, ya que se normaliza y naturaliza, mantener relaciones es un deber de la mujer que no se percibe como imposición, pero sí se sienten obligadas a hacerlo.

La violencia económica, la violencia patrimonial, la violencia femicida, todas estas manifestaciones pueden formar parte de la violencia de pareja o expareja. Pero, como ya se

planteó, la violencia se encuentra arraigada en la subjetividad, en la cultura, y desde allí se forman las personas. Los estereotipos de género, que son una forma de violencia, perpetúan desigualdades y son los que se introyectan en el proceso de socialización de género. El femicidio representa la expresión más extrema de esta violencia al quitar la vida a alguien por el simple hecho de ser mujer. Tanto el femicidio como los estereotipos de género son actos violentos que reflejan y resaltan la profundidad de las desigualdades de género arraigadas en nuestra sociedad.

4.4. Políticas públicas

Para combatir el problema de la VBG, ya que, como se planteó, es un problema de derechos humanos, de salud y de seguridad ciudadana, el Estado elabora, organiza e implementa políticas públicas a nivel nacional y a nivel departamental. Las políticas públicas son las decisiones y acciones tomadas por el gobierno para abordar problemas o asuntos de interés público. Implican la formulación, implementación y evaluación de medidas específicas para alcanzar objetivos definidos que combatan el problema.

García Prince (2008) sostiene que las políticas públicas constituyen un conjunto de decisiones que conducen a la formulación e implementación de cursos de acción adoptados por un gobierno y que afectan a una amplia cantidad de personas. Desde su perspectiva, estas políticas están vinculadas de forma muy estrecha a las decisiones tomadas por el Estado, ya que el gobierno representa el factor instrumental principal, aunque no exclusivo, para llevar a cabo los mandatos contenidos en dichas políticas. Según esta autora, las políticas públicas poseen ciertos elementos característicos. En primer lugar, son productos del sistema político, del Estado en particular, aunque en las diversas fases del proceso pueden intervenir actores tanto estatales como no estatales. En segundo lugar, se expresan a través de diversos instrumentos legales, como leyes, decretos, resoluciones, planes, presupuestos y proyectos. Además, estas políticas son explícitas, se manifiestan públicamente de manera formal y cuentan con el respaldo de la autoridad. En cuarto lugar, contienen un curso de acción que suele incluir principios, normativas, objetivos y propósitos. Por último, la autora destaca que las políticas públicas surgen para abordar problemas o situaciones que requieren atención y sus contenidos orientan la acción pública para ofrecer respuestas satisfactorias a la sociedad.

Las políticas públicas pueden iniciarse en diferentes espacios de la sociedad: las organizaciones sociales, los grupos de mujeres, la academia o el propio Estado; distintos espacios donde poner

en agenda los problemas, que luego serán objeto de intervención del Estado a través de sus instituciones.

En paralelo al desarrollo internacional, Uruguay ha tenido su propio desarrollo y, en el marco del gobierno departamental, la participación de los grupos de mujeres organizadas desde la sociedad civil ha jugado y juega un papel fundamental. Estas mujeres organizadas, denominadas *comuneras,* han tenido un lugar fundante para poner en agenda política el problema de la violencia de género, lo que ha permitido construir una política de respuesta a esta problemática. La política la puso en marcha el Estado, pero el problema fue instalado desde la sociedad civil. Cuál es el lugar que tienen las comuneras, así como los equipos técnicos y, específicamente, los y las psicólogas en el ciclo de la política pública —más allá de su responsabilidad en la implementación—, cuánto pueden involucrarse en la elaboración, evaluación y reelaboración de la política pública dirigida hacia el combate de la violencia de género también es parte de lo que este trabajo pretendió estudiar y visibilizar.

4.5. Atención psicológica, atención psicosocial: marcos conceptuales

El foco de este trabajo es la atención psicosocial de las mujeres que sufren violencia de género por parte de su pareja o expareja y, específicamente, el lugar de la atención psicológica en los servicios especializados. Se analizará cuáles son los postulados que hacen a las intervenciones de los equipos de profesionales de la psicología, sus herramientas de atención, cómo plantean la reparación, el diferencial de la atención psicológica, la experticia más allá de la atención psicosociolegal, ya que esta es imprescindible por todos los problemas que se ponen en juego en estas situaciones y porque, como ya se planteó, no es un fenómeno individual o privado, sino estructural y social que se vincula a la subordinación histórica de las mujeres. Se busca revisar la articulación entre la perspectiva de la violencia basada en género y el tratamiento psicológico de los efectos de la violencia en la mujer, los puentes o relaciones en los marcos conceptuales de trabajo y en la propia intervención desde la psicología, las estrategias de intervención, tratamiento, recuperación-reparación y cómo le dan sentido los y las psicólogas.

La atención psicológica en servicios especializados de atención en VBG refiere a servicios y tratamientos diseñados de forma específica para asistir a las personas que han sido víctimas de VBG. Las primeras intervenciones están orientadas a la protección, a interrumpir la situación de

violencia, para después poder visualizar y comprender las circunstancias y, en un tercer momento, recuperar y fortalecer las capacidades vulneradas. Buscan abordar las secuelas emocionales y psicológicas que resultan de experiencias de abuso, maltrato o violencia y acompañar y sostener a las mujeres para que reconstruyan sus vidas y recuperen su bienestar emocional.

En el contexto de la violencia de pareja o expareja, la atención y la orientación se centran en facilitar un proceso de toma de conciencia por parte de la mujer involucrada de la situación en la que se encuentra, acompañar el camino de revisar los recursos internos con los que cuenta, que comprenda la complejidad de la situación y que pueda salir, deteniendo, en primer lugar, la violencia en la que vive. Se procura que pueda identificar sus deseos y posibilidades respecto a su circunstancia, proporcionándole la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su bienestar y sobre su seguridad. Es necesario ofrecer un entorno seguro y comprensivo donde las mujeres puedan sanar, recuperarse y reconstruir sus vidas, fortalecerse, recuperar su autoestima, confianza y control sobre sus acciones. La violencia va devastando la psiquis de las personas, es necesario en el proceso que se rearmen y fortalezcan.

La atención no es solamente psicológica, sino social y legal, ya que se ven afectados los derechos de la mujer como persona. En ningún caso se deben tomar decisiones unilaterales sin tener en cuenta que quien guía el proceso en la salida de esa situación de sufrimiento, lo decide y lo sostiene, es la persona afectada; si bien se encuentra en una situación de alta vulnerabilidad, la función es fortalecerla en sus capacidades personales, promover su autonomía y control sobre lo que le sucede. Estas pautas de atención y primeras respuestas son planteadas en el protocolo de atención en VBG de Comuna Mujer (DAIG, 2025). Este trabajo se centrará en explorar en profundidad la atención psicológica en estos dispositivos y buscará indagar en detalle las distintas perspectivas y enfoques de la psicología que comprenden el sufrimiento humano, el dolor y los procesos destinados a abordarlo y repararlo.

La manera en que se entiende y construye el problema es parte de cómo se trabaja sobre él. ¿Cuáles podrían ser algunos de los diferentes abordajes teórico-técnicos para trabajar en el área de la violencia basada en género? Se plantean enfoques desde la psicología que visibilizan el problema, su comprensión y el trabajo sobre el fenómeno de la VBG y las consecuencias y efectos que produce la violencia en las mujeres.

La psicotraumatología se enfoca en comprender y tratar los trastornos psicológicos resultantes de experiencias traumáticas al centrarse en el impacto psicológico de estos eventos en la salud

mental de las personas. ¿Qué es el trauma?, ¿qué y cómo se constituye lo traumático?, ¿cómo ha variado la noción de trauma a lo largo de los siglos? Breuer y Freud (2013) señalan en sus primeros trabajos de *Estudios sobre la histeria* que el trauma puede entenderse como cualquier experiencia que genere emociones intensamente negativas, como el horror, la angustia, la vergüenza o el dolor psíquico, y que afecte significativamente la sensibilidad de quien lo experimenta. El trauma podría ser uno o varios traumas parciales, Freud hacía referencia a la historia de los padecimientos, la historia de los traumas que van dejando marca, huella en el aparato psíquico. Él asociaba trauma a histeria, una excitación que no puede ser tramitada por vía motriz ni puede integrarse asociativamente, con un protagonismo, además, de la sexualidad en la constitución del trauma psíquico. El niño recibe un estímulo de carácter sexual de un adulto o un niño más grande, le provoca malestar, pero en ese momento no puede integrarlo, ni entenderlo. Cuando crece, en su preadolescencia, cuando siente estímulos físicos, retroactivamente caen sobre esa situación inicial, que no entendió cuando era más pequeño. Lo que no se pudo integrar en aquel tiempo, vuelve de manera retroactiva; aquí es importante la temporalidad: el pasado y el futuro se condicionan en el hoy.

En su primera etapa, Freud planteaba una teoría económica del trauma, un estímulo externo de naturaleza sexual que supera por su intensidad la capacidad de procesarlo o tramitarlo en el aparato psíquico. En un segundo momento, retomará la idea de trauma desde un concepto más dinámico, en el que lo endógeno y lo exógeno son complementarios. Evoluciona hacia una teoría dinámica según la cual fantasías, conflictos internos, pero también estímulos externos, pueden producir trauma. En 1920, Freud plantea que las excitaciones externas pueden romper la barrera antiestímulos e inundar la economía energética del psiquismo, lo traumático tendrá que ver con la vivencia de desvalimiento del *yo* frente a una excitación externa o interna. Este desvalimiento del yo es lo que remite a las situaciones traumáticas, son huellas que quedaron en la psiquis de manera inconsciente de vivencias que no pudieron elaborarse. Esta producción tiene que ver también con el contexto de la atención a pacientes con neurosis de guerra (Freud, 2013).

Ferenczi (1984) subraya que la psicopatología no está presente únicamente en conflictos internos o fantasías, sino que tiene como base una situación traumática real. Esto significa que los eventos concretos en la vida de una persona, en la infancia en especial, son fundamentales para entender su sufrimiento psicológico. Describe el trauma como una experiencia real: no es solo un proceso subjetivo (la interpretación que hace la mente), sino que involucra una interacción real con otras personas y con el entorno. Por ejemplo, un niño o niña puede

enfrentar una profunda afectación por una relación abusiva o negligente con un adulto que es su referente. El autor plantea que se da una «confusión de lenguas» en las relaciones entre infancias y adultos si la asimetría de poder que existe en estas relaciones se pone en juego; mientras el lenguaje de las infancias es el lenguaje de la ternura, el lenguaje adulto es el lenguaje de la pasión. Una situación traumática abusiva o negligente por parte de una persona adulta, en la que hay desigualdad de poder, lleva al niño o niña a identificarse y someterse mentalmente a quien lo agrede, introyectando sus deseos. Esto interfiere en su desarrollo y genera una culpa ambivalente, se siente inocente y culpable al mismo tiempo.

En el momento traumático se produce un *shock* que paraliza a nivel sensorial y deja una cicatriz indeleble. Aunque el evento no sea registrado de manera consciente, deja una huella. Las infancias, incapaces de procesar o enfrentar la realidad traumática, niegan la experiencia dolorosa a nivel consciente, pero esta negación no elimina el impacto del trauma, que queda inscrito en el psiquismo. En este contexto opera la desmentida como un intento de preservar la estabilidad psíquica y resguardar el vínculo con el agresor, ya que es un vínculo significativo para el niño o niña, que depende en lo emocional y en lo material de esa persona adulta. La desmentida permite sostener una imagen idealizada de su referente adulto al disociarla del abuso o del maltrato, protege del dolor inmediato, aunque no elimina el trauma, que queda almacenado en el inconsciente. La víctima puede asumir la perspectiva de abusador o maltratador al internalizar la culpa y la vergüenza y esto dificulta que reconozca la verdadera responsabilidad de la persona agresora y que procese de forma adecuada sus emociones.

Para la American Psychiatric Association (APA, por su sigla en inglés) en su Manual Diagnóstico (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4.th Ed.* [DSM-IV]) (APA, 2000), el trauma psíquico es la exposición de una persona a un evento estresante o peligroso que involucra una amenaza real o percibida a la vida o integridad física, que genera una respuesta de temor, desesperanza u horror. El trauma se encuentra asociado al trastorno de estrés postraumático (TEPT). El TEPT es una respuesta emocional abrumadora ante una situación que excede la capacidad de una persona para afrontarla, lo que puede llevar a secuelas psicológicas prolongadas, en especial cuando los mecanismos habituales para procesarla no son suficientes para integrar la experiencia traumática. El DSM-IV hace hincapié en varios aspectos, como la naturaleza del evento traumático. El TEPT se origina cuando un evento es percibido como peligroso o amenazante para la supervivencia, como guerras, desastres naturales o agresiones físicas y también situaciones como abuso sexual o emocional. La situación genera una reacción emocional extrema, de miedo, impotencia o desesperanza, que

puede interrumpir el bienestar psíquico. Los síntomas persisten después del evento, como al revivir el evento mediante *flashbacks,* evitar estímulos asociados al trauma y experimentar hiperactivación o hipervigilancia, insomnio e irritabilidad. Pero las experiencias traumáticas no afectan a todas las personas de la misma manera, la resiliencia personal, el apoyo social, la red de sostén que la persona tenga y la naturaleza del trauma influyen en el desarrollo de trastornos relacionados con este.

Crempien Robles (2012) plantea la noción de traumatización relacional compleja, más que trauma complejo, como una noción útil para comprender el funcionamiento de las mujeres víctimas de violencia de género. Ella pone el acento en el proceso de traumatización, en el que la complejidad está dada por la relación afectiva, por el vínculo emocional entre la víctima y quien ejerce violencia. El proceso de traumatización produce efectos en la identidad de la mujer, en las relaciones interpersonales, en el funcionamiento psíquico y en su salud mental. El ejercicio abusivo de poder plantea un patrón de relacionamiento y es esto lo que hay que hacer palpable en el trabajo terapéutico para su comprensión, y se deben visibilizar los efectos que esa forma de relacionarse trae aparejado para la mujer.

En psicoanálisis, el trauma está vinculado generalmente al desarrollo infantil, en el que intervienen tanto el entorno adulto como las figuras de cuidado de las infancias. Sin embargo, ciertas experiencias en la vida adulta también pueden convertirse en traumáticas, actuando como estímulos abrumadores que provocan una sensación de indefensión en el yo o de desvalimiento del yo. Las primeras experiencias de apego, explicadas por Bowlby (1969), influyen en la capacidad de una persona para manejar el estrés y desarrollar relaciones saludables. Bowlby resalta la relevancia de la calidad de los vínculos en las etapas iniciales de la vida y cómo esta influye de manera directa en la naturaleza de las relaciones y conexiones emocionales. Estos primeros encuentros establecen la base para las interacciones futuras, dejan una impronta en la psiquis que impacta en la capacidad de una persona para expresar y recibir amor, serán —o no— su base segura, la base para explorar el mundo y para desarrollar sus capacidades. Los patrones de apego aprendidos en la infancia, en los primeros vínculos significativos con padres o quienes realicen las funciones de cuidado, pueden influir en la forma en que se responde al trauma en la vida adulta, cómo se regulan las emociones y se enfrentan las situaciones de estrés; estas experiencias tempranas son cruciales para el desarrollo de habilidades psicosociales y emocionales, que se construyen a partir de las interacciones en la familia y el entorno social durante la niñez.

Las experiencias traumáticas en la primera infancia, así como los primeros vínculos, construyen la matriz de relacionamiento, establecen las expectativas de formas de relacionarse en la vida adulta. Los patrones de funcionamiento y las maneras de relacionamiento aprendidas en el sistema de apego —seguro, inseguro o ambivalente— tienen un impacto significativo en la forma en que las personas se relacionan, se vinculan. Estos patrones de apego, al decir de Bowlby, afectan tanto el sistema nervioso como las relaciones interpersonales, afectan hacia dentro, afectan y moldean hacia fuera el relacionamiento, los vínculos, y pueden influir en la capacidad de adaptación y afrontamiento de situaciones traumáticas.

Bowlby (1969) define el apego como un vínculo emocional especial que se desarrolla entre las infancias y su cuidador o cuidadora principal. Este vínculo afectivo tiene un propósito adaptativo, proporciona seguridad y protección al niño o la niña, es su base segura, y cuando se producen deficiencias en el vínculo afectivo primario con los padres, la capacidad de la persona para autorregularse, cuidarse a sí misma y cuidar a los demás se ve afectada. Su sistema nervioso, físico y psíquico experimenta niveles de estrés significativos. Diferentes tipos de vínculo, en ese primer relacionamiento, desarrollan diferentes tipos de apego. Las infancias con *apego seguro* se mantienen organizadas en situaciones de ansiedad, siempre que la persona cuidadora esté presente. Pueden presentar ansiedad si la persona cuidadora se va, pero se reaseguran si vuelve. La figura de apego es accesible para el niño o niña y es receptiva, estos se sienten seguros, tienen una base confiable. En la adultez, sus relaciones pueden ser equilibradas y saludables.

Las infancias con *apego inseguro ansioso-evitativo* no aparecen tan ansiosas si su figura cuidadora se retira de escena; cuando vuelve, pueden no quererla. Este comportamiento se da porque supone una activación emocional que no ha sido restablecida por la persona cuidadora, las infancias sobrerregulan su afecto y evitan situaciones generadoras de ansiedad. En estos casos, la figura de apego es distante o no responde a las necesidades emocionales de un niño o niña pequeña.

En el *apego inseguro ansioso-ambivalente*, las infancias muestran una conducta exploratoria a través de un juego limitado, se angustian mucho si se separan de su figura cuidadora, pero cuando vuelve se muestran hostiles, inflexibles, con llanto continuo; infrarregulan sus emociones incrementando su expresión de angustia y malestar. La persona cuidadora es inconsistente, a veces está disponible y otras veces no.

Con el *apego inseguro desorganizado-desorientado* la activación del sistema de apego es fuente de temor y de reaseguramiento a la vez, la figura cuidadora es extremadamente inconsistente. Las infancias muestran comportamientos contradictorios: como es para ellas su figura de apego, se acercan a su referente, pero con miedo. En su adultez pueden tener serios problemas en los tipos de relacionamiento que plantean.

Estos distintos estilos de apego que se forman en la infancia impactan en cómo se responde a los traumas en la vida adulta, cómo se gestionan las emociones, cómo se afronta el estrés, y juegan un papel clave en el desarrollo de habilidades emocionales y psicosociales.

Herman (2004) destaca la importancia de las relaciones en la superación del trauma. El proceso de recuperación del trauma implica explorar y poner en palabras las experiencias traumáticas, así como fortalecer tanto el cuerpo como la mente para restaurar el equilibrio fisiológico y psicológico. En este proceso, las conexiones emocionales significativas desempeñan un papel crucial. El trauma ocurre cuando un evento perturba la capacidad de una persona para desenvolverse en situaciones cotidianas, afecta la sensación de control, conexión y sentido de su vida. Herman trabajó sobre la noción de *trauma complejo,* experiencias traumáticas que ocurren en el contexto de relaciones interpersonales; el trauma interpersonal produce profundas alteraciones en la identidad, en la imagen de uno o una misma, en las imágenes internalizadas de los otros; los valores que dan sentido y coherencia son invadidos, quebrados. El perpetrador pasa a ser una persona con mucho poder, la mujer en situación de víctima desarrolla un apego patológico, un vínculo de extrema dependencia emocional. El victimario es quien consuela y quien humilla al mismo tiempo, pero la complejidad, además, del tipo de relacionamiento es que el perpetrador es parte del mundo interno de la víctima. Según Ferenczi (1984), la víctima anticipa los deseos y expectativas del agresor y los hace propios, como forma de controlar la situación: controla la amenaza y así renuncia a sus necesidades, a su propio sentido del *self.* Las capacidades de la víctima se encuentran alteradas o esta tiene menos energía mental y emocional disponible, sus funciones psíquicas se encuentran debilitadas, permanece pasiva, sus recursos se muestran menos disponibles por el proceso de traumatización. Herman (2004) plantea que haber sido víctima de violencia en la infancia es un factor de vulnerabilidad en la vida adulta. El abordaje terapéutico implica elaborar y reprocesar los eventos traumáticos, para poder integrar una memoria biográfica coherente. Este proceso es crucial para que la persona pueda establecer vínculos más saludables en el futuro.

La intervención terapéutica debe estar estructurada en distintas fases: seguridad, recuerdo y duelo y reconexión. En la primera fase, la psicoeducación es clave para ayudar a resignificar la

sintomatología y a comprender los síntomas como respuestas adaptativas a situaciones de amenaza, ponerle nombre a lo ocurrido, responsabilizar al agresor y ayudar a la víctima a construir una historia integrada de sí misma. En la segunda fase, se reprocesan los recuerdos traumáticos de manera adaptativa, lo que permite a la persona volver al pasado de manera controlada y segura. En la fase de integración, se busca que la víctima pueda diferenciar entre pasado y presente para lograr una integración completa de las experiencias en su vida. En esta etapa puede ser muy útil la inclusión en un grupo terapéutico para ampliar su red de apoyo.

El trauma infantil no solo distorsiona la personalidad en su etapa formativa, sino que también daña la estructura de la personalidad en la adultez. A través de una intervención cuidadosa y estructurada, es posible reparar ese daño y facilitar el camino hacia una vida más saludable y con vínculos significativos. Estos son muy importantes en la recuperación del trauma y se debe trabajar en su reforzamiento integrando la perspectiva clínica y social y el abordaje terapéutico, según plantea Herman (2004). Las conexiones humanas significativas son fundamentales para superar el impacto del trauma, ya que permiten un proceso de reparación tanto a nivel clínico como social, por esto es importante el abordaje individual y grupal. Así como la traumatización ocurre en el marco de una relación interpersonal, la reparación también debe desarrollarse en un contexto vincular. Es a través de los vínculos que se pueden reparar las situaciones traumáticas, mediante la restauración y el fortalecimiento de las capacidades psíquicas vulneradas. Parte del acompañamiento terapéutico consiste en evaluar tanto el daño sufrido como las áreas que pueden convertirse en recursos para la persona. Acompañar a la víctima significa ayudarla a tener una visión más completa y realista de sí misma, de sus necesidades, deseos y de las relaciones que establece con los demás.

Levine y Frederick (1999) exponen que el trauma se origina a partir de un evento o experiencia que resulta subjetivamente intolerable para la persona, lo que afecta su sistema nervioso. Esta intolerabilidad se debe a la rapidez, intensidad o naturaleza del suceso, que supera la capacidad del organismo para responder defensivamente. En estas circunstancias, el cuerpo no logra regular la activación nerviosa generada por estímulos tan potentes, lo que desorganiza el sistema nervioso e impide que recupere su funcionamiento fisiológico normal. El impacto de esta experiencia es excesivo y, ante ello, el organismo no puede reaccionar de manera activa, es decir, no se defiende, no lucha ni se retira de la situación. En su lugar, las respuestas comunes a este tipo de trauma incluyen inmovilización, disociación y la incapacidad de adaptarse. Cuando estas respuestas traumáticas se sostienen en el tiempo, las consecuencias pueden ser altamente perjudiciales. La persona queda atrapada en un estado de estrés que afecta tanto su

mundo interno como sus relaciones, afectos y comportamientos. El sistema nervioso permanece en un estado de alerta constante, incapaz de procesar e integrar las vivencias, lo que deja una huella tanto a nivel sensoriomotor como psíquico.

Los mismos autores (Levine y Frederick, 1999) destacan la importancia de trabajar con las sensaciones corporales para liberar el trauma acumulado en el cuerpo, promover la autorregulación y activar la resiliencia. Fortalecer cuerpo y mente permite desbloquear respuestas instintivas, resignificar el evento traumático y modificar el comportamiento, lo que reequilibra las funciones orgánicas y facilita la curación emocional. El proceso de recuperación implica rastrear y sentir en el cuerpo las experiencias traumáticas, ponerlas en palabras y elaborarlas. Esto permite transformar la respuesta traumática y aumentar los recursos de adaptación. Restaurar el equilibrio fisiológico y psicológico es clave tras el trauma. La experiencia subjetiva tiene un correlato corporal. Es necesario conectar con las sensaciones, tanto agradables como desagradables, para procesarlas y sanar y cambiar el estado emocional, reestructurando cómo se recuerda, para reparar el daño. La psicotraumatología, desde una perspectiva integradora, aborda el trauma considerando tanto aspectos físicos como psicológicos en la recuperación (Levine y Frederick, 1999).

Desde la corriente psicoanalítica, Castoriadis-Aulagnier (2007) resalta la importancia del trabajo psíquico, la simbolización y la construcción de la historia en la recuperación de experiencias traumáticas. Enfatiza la complejidad del trauma y su capacidad para interrumpir y perturbar el proceso de simbolización primaria, esencial para la formación del yo y la construcción de la identidad. El trauma se vive como una intrusión que desestabiliza a la persona al desafiar su capacidad para integrar y dar sentido a la experiencia. Estas interrupciones pueden alterar el aparato psíquico y la continuidad subjetiva, y afectar la capacidad de construir una narrativa coherente sobre sí y sobre el entorno. La elaboración del trauma requiere un trabajo psíquico activo que permita a la persona procesar y resignificar esas vivencias, integrándolas en su historia personal. Para la autora, este proceso de simbolización y construcción de significado es fundamental, ya que posibilita que las experiencias traumáticas sean incorporadas al desarrollo subjetivo en lugar de permanecer como elementos desorganizadores de la identidad.

Giberti, psicoanalista argentina que ha abordado temas relacionados con el género y el patriarcado desde una visión crítica y feminista, plantea la desigualdad entre los géneros como fundamental para entender las dinámicas de poder en la sociedad (Barone, 2017). La cultura patriarcal promueve la idea de que las mujeres deben ser subordinadas a los hombres y que

cualquier desviación de esta norma es intolerable, lo que puede desencadenar violencia. Las mujeres son víctimas de la violencia patriarcal y también son necesarias para el victimario en el mantenimiento del poder simbólico. Esto afecta la salud mental de las mujeres, por los roles asumidos con relación a la posición social y cómo se han construido en el contexto social los roles específicos que estas llevan adelante. Estos roles generizados devienen muchas veces en factores de riesgo en la salud mental de las mujeres, por el peso, por la carga; la violencia de género es uno de los factores de riesgo más importantes en la salud mental de las mujeres.

Burin (2012), también psicoanalista y psicóloga social, aborda la salud mental de las mujeres desde varias perspectivas, que incluyen la salud reproductiva y la participación activa en su bienestar. Define el malestar psíquico como un estado transicional entre lo subjetivo y lo objetivo, lo sano y lo enfermo. Las condiciones opresivas que enfrentan las mujeres, como la sobrecarga de responsabilidades entre lo doméstico y lo público, generan formas específicas de malestar y afectan su salud mental; la autora destaca la importancia de espacios colectivos para debatir y legitimar sus necesidades. Las condiciones opresivas que enfrentan las mujeres en su vida cotidiana, como la articulación entre el ámbito doméstico y el público, y la carga desproporcionada de responsabilidades contribuyen a formas específicas de malestar psíquico, lo que trae condiciones de vida que producen modos particulares de enfermar de las mujeres. Burin sostiene que el trabajo maternal, centrado en la producción de sujetos, se basa en el intercambio afectivo y relaciones íntimas, lo que genera una «deuda de gratitud». En contraste, la producción de objetos sigue una lógica económica, medible y retribuida con bienes. Esta diferencia refleja la desvalorización social del trabajo femenino, que, aunque esencial, queda invisibilizado debido a la división sexual del trabajo.

Hay roles encarnados por las mujeres relacionados a lo comunitario, al sostén de los vínculos, al cuidado, que son imprescindibles para el sostenimiento de la sociedad. Pero a estos roles se les ha negado su importancia, se ha ocultado la contribución específica de las mujeres al progreso histórico, ya que el desarrollo de la razón, de la individualidad, el éxito personal, son los valores destacables (Hernando, 2018). Para Hernando, el orden patriarcal se ha servido de las mujeres, de todo el trabajo sobre el sostenimiento de los vínculos y el sentido de pertenencia, y esto no se reconoce como importante, no se reconoce la relevancia de esta contribución específica. Los vínculos, las emociones, lo comunitario, han sido y son especialidad femenina y esto es lo que da sentido a la vida, pero es lo no valorado. Eso se traduce, es base y cimiento de la construcción de la violencia.

Las tres autoras, Giberti, Burin y Hernando, abordan de manera crítica cómo la cultura patriarcal influye en la salud mental de las mujeres. Giberti señala que las relaciones de poder y la subordinación femenina generan violencia y malestar psíquico (Barone, 2017). Burin (2012) amplía esta mirada al destacar que los roles de género construidos socialmente, como el maternal, afectan la subjetividad y salud de las mujeres. Hernando (2018) subraya la invisibilización del trabajo vincular femenino, esencial para el sostenimiento social, pero desvalorizado por el orden patriarcal.

Si bien el abordaje terapéutico es clave en la reparación del trauma, la violencia no puede entenderse desde la subjetividad individual. Es necesario situarla dentro de las estructuras de poder que la sostienen y la reproducen. La VBG no puede reducirse a historias de vida individuales ni a trayectorias personales aisladas, debe comprenderse como un fenómeno inserto en mallas sociales, económicas y culturales que perpetúan desigualdades. Desde la perspectiva de Galtung (1969) y Bourdieu (2000), la violencia no ocurre en un vacío, sino que se inscribe en sistemas que naturalizan y reproducen relaciones de dominación. La precarización laboral, la falta de acceso a la justicia, la invisibilización del trabajo de cuidados y la desigualdad económica son manifestaciones estructurales que sostienen la violencia de género, lo que demuestra que no es solo un problema individual ni de relaciones entre individuos, sino una forma de organización del poder dentro de estructuras sociales más amplias

Más allá de la historia de vida de cada mujer, la violencia debe analizarse en términos de relaciones de poder y dinámicas interpersonales. Segato (2016) señala que la violencia patriarcal no es un acto privado, sino un mecanismo de reafirmación de un orden social. Los agresores no operan en aislamiento, lo hacen en un entramado de relaciones que, en muchos casos, legitiman o toleran la violencia. Entonces, no se trata de un destino individual, sino de una estructura relacional que se inscribe en vínculos afectivos, sociales e institucionales.

Comprender la violencia en sus dimensiones estructurales no implica negar el papel activo de las mujeres en sus propias vidas. Butler (2004) y Burin (2007) han enfatizado la importancia de no reducir la experiencia de las mujeres a una victimización lineal que las sitúe en un lugar de pasividad. Se debe visibilizar y reconocer las estrategias de resistencia y las posibilidades de transformación de cada mujer en su vida. Muchas no solo sobreviven a la violencia, sino que encuentran formas de reconfigurar sus vidas y de disputar las condiciones que perpetúan esa violencia. Es fundamental articular las dimensiones estructurales con las subjetivas y

entender que las mujeres no son únicamente receptoras de violencia, sino también sujetas activas, capaces de intervenir en sus propias vidas y transformarlas.

La violencia, además, no afecta a todas las mujeres de la misma manera. El concepto de interseccionalidad de Crenshaw (1991) permite analizar cómo la etnicidad, la clase social, la orientación sexual y otros ejes de desigualdad generan experiencias diferenciadas. Desde esta perspectiva, no se trata solo de reconocer que las mujeres viven situaciones de violencia, sino de comprender cómo las estructuras de opresión se entrecruzan y producen vulnerabilidades específicas, pero también estrategias diferenciadas de resistencia.

Es fundamental no concebir el ciclo de la violencia de manera determinista. Si bien existen patrones que pueden repetirse, también hay posibilidades de intervención y procesos de cambio. Es clave proyectar a las mujeres en situación de violencia en relación con los condicionamientos estructurales, pero también con sus propias dinámicas de resistencia y transformación, que permiten incidir activamente en el rumbo de sus vidas.

5. Marco metodológico

Para el marco metodológico de esta investigación se adoptó una estrategia cualitativa, según Taylor y Bogdan (1987), destacando la importancia de la flexibilidad, la apertura y la sensibilidad en la construcción del proceso investigativo. Las técnicas empleadas fueron entrevistas en profundidad y observación.

Las entrevistas en profundidad se realizaron a psicólogas de los equipos psicosociolegales de Comuna Mujer, así como a las direcciones de la institución garante de la política pública y una organización gestionante-conveniante con la IM. Estas entrevistas tuvieron como objetivo comprender la complejidad no solo de los casos específicos abordados por las profesionales, sino también del proceso de intervención en su totalidad y en el contexto del dispositivo Comuna Mujer. Las entrevistas se llevaron a cabo en situaciones naturales, se interpretaron fenómenos desde la perspectiva de las participantes y se buscó descubrir sus mundos. A través de un enfoque inductivo, se formularon preguntas cada vez más específicas y directivas, se construyeron significados y se generaron categorías de análisis durante el trabajo de campo.

La investigación se centró en los discursos, palabras, trabajo y conducta observable de las participantes, para intentar comprender sus experiencias desde su propio punto de vista, así como la percepción de otros actores sobre el lugar de la disciplina en la gestión de los casos de VBG. El objetivo fue captar los significados que las personas involucradas atribuyen a sus experiencias.

El proceso metodológico siguió pistas de temas emergentes; se desarrollaron conceptos y proposiciones a medida que avanzaba la investigación para dar sentido a los datos mediante un proceso inductivo. Se concibió como un estudio detallado desde la experiencia de las participantes, en línea con el enfoque de Vasilachis de Gialdino (2006), lo que permitió comprender los procesos sociales desde la perspectiva de las personas involucradas.

Los datos se analizaron en un proceso dinámico y creativo; se refinaron las interpretaciones, se identificaron temas, se desarrollaron conceptos y proposiciones, codificando los datos y comprendiéndolos. Se buscó identificar patrones, temas y relaciones a partir de las perspectivas de las participantes, con la elaboración de tipologías y esquemas de clasificación que sirvieran para desarrollar conceptos.

El enfoque fue colaborativo y participativo, con el reconocimiento y valoración de las múltiples perspectivas y experiencias involucradas en la producción de conocimiento. Se enfatizó la

importancia de la co-construcción del conocimiento, al reconocer que todas las personas involucradas en la investigación, tanto las profesionales participantes como la investigadora, contribuyeron de manera activa y significativa al proceso.

Vasilachis de Gialdino (2006), también plantea que la investigación cualitativa está centrada en reconocer la subjetividad tanto de quien investiga como quienes participan de la investigación. Enfatiza que el conocimiento no es una verdad absoluta, sino una construcción social. La investigación cualitativa es relevante socialmente si da voz y promueve la transformación social de las personas, los métodos cualitativos son importantes para comprender la complejidad de la realidad social y la autora propone la investigación-acción como una estrategia para generar conocimiento y transformar la realidad de manera conjunta. La investigación cualitativa es una herramienta poderosa para comprender y transformar el mundo social.

Este trabajo no buscó generalizar datos, sino comprender y describir de manera detallada y contextualizada la complejidad y multidimensionalidad de la realidad. Se aspira a que el conocimiento producido contribuya a la transformación hacia la igualdad y justicia de género, al ampliar la comprensión sobre la VBG y proporcionar insumos para mejorar las intervenciones y políticas públicas, de manera de profundizar el abordaje de la VBG y contribuir a la transformación social.

5.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas en este trabajo de maestría se basaron en la búsqueda de información y análisis de fuentes documentales, tanto éditas como inéditas. Esto incluyó normativas, protocolos, pliegos de licitación, llamados a Comuna Mujer, propuestas de trabajo, informes de equipos técnicos y documentos del sistema de registro de los psicólogos sobre las usuarias del servicio, así como evaluaciones externas. Se revisó literatura especializada disponible en bibliotecas y repositorios digitales de acceso libre.

Se elaboró un mapa de actores y corrientes de trabajo y se realizaron entrevistas en profundidad para recuperar las voces de las psicólogas involucradas en la problemática planteada. Además, se entrevistó a funcionarias políticas y técnicas de instituciones estatales, así como a una profesional de una ONG que cogestiona los servicios, con el fin de evaluar la percepción sobre el aporte de la psicología en el tratamiento de las situaciones planteadas.

Se realizaron siete entrevistas en profundidad a profesionales vinculadas a la atención y gestión de servicios de violencia basada en género en Montevideo. La selección de participantes no tuvo un criterio de representatividad estadística, sino que se orientó a abarcar una diversidad de experiencias y enfoques según el territorio y la institución que gestiona el servicio.

Se incluyó a cuatro psicólogas que trabajan en diversas Comuna Mujer gestionadas por distintas organizaciones de la sociedad civil: Casa de la Mujer de La Unión, El Paso y el Instituto Mujer y Sociedad. Además, se entrevistó a una psicóloga del equipo de discapacidad de la Facultad de Psicología de la Udelar y a la responsable de dicho servicio, doctora en psicología. También se incluyó a la coordinadora del Servicio de Prevención y Respuesta a la Violencia de Género y Generaciones de la IM, licenciada en psicología, de la DAIG. Asimismo, se realizó una entrevista con la referente institucional de El Paso, trabajadora social.

Las Comuna Mujer seleccionadas están situadas en diferentes enclaves territoriales de Montevideo, para poder relevar diferencias y similitudes en la implementación del protocolo según el contexto local, la institución que lo lleva a cabo y la diversidad territorial. Se incluyeron dos comunas en Montevideo este (Municipios D y E) y una en Montevideo oeste (Municipio A). Además, el Servicio de Discapacidad y Violencia de la Facultad de Psicología desarrolla sus acciones tanto en la propia facultad como en la policlínica Luisa Tiraparé de la IM, ambas ubicadas en Montevideo centro (Municipio B).

La selección de profesionales provenientes de organizaciones de la sociedad civil y de la Universidad de la República y las entrevistas con la IM, que es quien dirige la política pública departamental, permitieron un mapeo comparativo de las perspectivas institucionales y profesionales sobre la implementación de protocolos de atención en VBGG. Se buscó identificar diferencias y semejanzas en función del modelo de gestión y del territorio. Para complementar este análisis, se revisaron protocolos antiguos y recientes, así como licitaciones y evaluaciones de los servicios de atención, con el fin de examinar los cambios introducidos por la Intendencia de Montevideo como institución contratante y su incidencia en las políticas públicas.

Las entrevistas permitieron comprender la complejidad de los fenómenos sociales desde la perspectiva de las participantes, mediante la recopilación de datos detallados sobre sus vivencias, percepciones y sobre los significados que les adjudican a sus experiencias. Se exploraron en detalle sus vivencias y puntos de vista a través de preguntas abiertas y flexibles, para obtener una visión más completa de los fenómenos estudiados. Estas entrevistas facilitaron la comprensión de los contextos en los que ocurren los fenómenos y los significados que las

psicólogas atribuyen a sus experiencias, y permitieron capturar la complejidad y riqueza de la atención en VBG en dispositivos complejos.

Los datos recabados fueron descriptivos y cualitativos y se contextualizaron contraponiéndolos a los protocolos, evaluaciones externas y documentos de la DAIG, lo que habilitó una comprensión profunda de cómo las personas interpretan y dan sentido a su realidad. La flexibilidad en las preguntas de las entrevistas permitió adaptarlas según las respuestas de los participantes y esto facilitó seguir líneas de investigación emergentes y profundizar en áreas no contempladas en un inicio.

Se estableció una relación de confianza en todas las entrevistas, lo que fomentó la apertura y honestidad de las participantes y contribuyó a obtener datos precisos y significativos. Esta conexión permitió capturar la subjetividad, las motivaciones personales y el impacto emocional del trabajo en las psicólogas.

Las entrevistas se enfocaron en tres categorías de análisis: los modelos psicológicos de trabajo de las psicólogas de Comuna Mujer, el alcance de la política pública en la atención, reparación y seguimiento de las usuarias, y la organización del trabajo de los equipos de psicólogas. Se evaluaron las instancias de trabajo en equipo, entre psicólogas y con el resto del equipo e institución contratante. Se destacó el aporte específico de la psicología en la atención de la VBG.

6. Análisis

A través de la tabulación de las respuestas de las entrevistas realizadas a las psicólogas que trabajan en los servicios especializados de Comuna Mujer de Montevideo, a referentes de las ONG gestionantes de los servicios, a psicólogas y trabajadoras sociales, al Servicio de Violencia y Discapacidad que gestiona Facultad de Psicología de Udelar y a roles político-técnicos de la División Asesoría para la Igualdad de Género se trabajó en las líneas de análisis planteadas para esta investigación.

Dichas líneas se dividieron en cuatro grandes bloques:

• Perspectivas y enfoques de la psicología aplicables a las problemáticas de violencia basada en género, modelos psicológicos desde los cuales trabajan psicólogos y psicólogas.

• Alcance de la política hacia las usuarias que utilizan los servicios especializados en términos de atención, valoración de riesgo, seguimiento y reparación, promoción y prevención.

• Cómo se organiza el trabajo en equipo, si se realizan instancias grupales de trabajo, interequipos, entre organizaciones, por disciplinas o convocadas por la División Asesoría para la Igualdad de Género.

• La percepción que tienen desde los roles político-técnicos de la institución garante de la política pública y de las ONG gestionantes del lugar de la psicología en el dispositivo de atención y el aporte específico de la psicología en los servicios especializados.

6.1. Principales enfoques teóricos y metodológicos desde la psicología que se aplican en los servicios especializados de Comuna Mujer para el abordaje de la problemática de la violencia de género

En el relevamiento de los principales enfoques teóricos y metodológicos de la psicología que se aplican en estos servicios, las psicólogas entrevistadas, todas mujeres, plantean y coinciden en que no es desde la psicología clínica que se trabaja, sino que se hace un abordaje psicosocial, pues atienden psicóloga, trabajadora social y abogada, muchas veces, las tres profesiones en conjunto. En la primera consulta se atiende desde las tres disciplinas, para realizar un diagnóstico situacional y trazar una estrategia de intervención con esa mujer. Luego, continúa

una dupla a veces psicosocial, otras veces en conjunto con la abogada, según las características y lo que requiera la situación a abordar; todas las profesionales trabajan a partir del protocolo de actuación de la política pública municipal en esta materia: «Cuando hablamos de Comuna no estamos hablando de psicología clínica, estamos hablando de un abordaje psicosocial» (Entrevistada A, 27 de julio de 2023).

Todas las entrevistadas refieren que la atención es integral e interdisciplinaria, esta mirada es necesaria por la complejidad de los casos atendidos en los servicios especializados.

El protocolo de actuación de Comuna Mujer plantea:

> Trabajar el abordaje de la violencia es trabajar en equipo e implica ineludiblemente una mirada interdisciplinaria, donde cada profesional aporte al *pienso* colectivo, a la reflexión de la práctica para generar estrategias y respuestas adecuadas a cada situación que se presenta. La construcción de la estrategia será diseñada y valorada desde la mirada psicosociolegal para lograr un abordaje integral que comprenda las etapas necesarias para la salida de la situación. (DAIG, 2025)

Una de las entrevistadas señala:

> Desde la psicología hay una limitación, pero que es también potencialidad, ya que es necesario el trabajo interdisciplinario, porque no se le adjudica la razón de la violencia a la mujer, sino a lo que está viviendo, aquí es que se abre un abanico de políticas públicas. (Entrevistada B, 11 de septiembre de 2023)

6.1.1. Abordajes. Articulación entre los enfoques desde la psicología y la perspectiva de género

Todas las psicólogas plantean haberse nutrido de distintos enfoques y abordajes que les han servido para armar, en forma paulatina, una *caja de herramientas* que les permite comprender la problemática de la VBG.

Con relación a la intersección entre psicología y género, la formación de las psicólogas entrevistadas, así como su evolución profesional, ha seguido trayectorias diversas, que reflejan las transformaciones socioculturales y académicas a lo largo del tiempo debido a la mayor relevancia y visibilidad del problema. Aquellas profesionales con más años de experiencia en este tema han construido sus herramientas y conocimientos en contextos variados, muchas veces de manera autodidacta y a través de distintos referentes, armando ellas mismas el camino de su formación. En contraste, las nuevas generaciones de psicólogas han tenido acceso a una

formación más estructurada y especializada en género, ofrecida por instituciones educativas terciarias y organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la formación de profesionales en esta temática.

Anteriormente, la formación en género se basaba más que nada en cursos y capacitaciones, de forma que cada profesional debía ensamblar de manera individual las piezas de su propio *puzzle* de conocimiento. Hoy, dada la creciente relevancia y urgencia social en torno a derivaciones de la violencia de género, la universidad y los espacios de formación terciaria han comenzado a asumir un rol un poco más activo y comprometido, aunque aún es insuficiente para producir conocimiento profundo con relación a la VBG. Dada la trascendencia de la problemática, se deberían incluir materias obligatorias que ayuden a mirar con perspectiva de género en los estudios universitarios de grado en campos relacionados con la psicología, lo jurídico, lo social y la salud

6.1.1.2. Enfoques o perspectiva psicológicas

Las psicólogas entrevistadas trabajan desde una variedad de enfoques teóricos y metodológicos para abordar las complejidades de la experiencia humana con relación a las dinámicas de género y las dinámicas de la violencia basada en género.

Más allá de la atención psicosocial y legal integrada, imprescindible para la atención de estos casos —a diferencia de lo que sucedía en los comienzos de estos dispositivos, cuando se realizaban por separado—, las psicólogas plantean su escucha desde una variedad de enfoques o perspectivas psicológicas. Estos enfoques devienen de las experiencias y aprendizajes obtenidos durante su formación e incluyen desde el psicoanálisis —basado en teorías freudianas y lacanianas, centrado en la exploración de procesos inconscientes y conflictos internos, en la construcción de identidad de género, de la sexualidad y de los vínculos en las relaciones de pareja— hasta enfoques cognitivo-conductuales —centrados en la identificación y modificación de patrones de pensamiento y comportamiento asociados a roles y expectativas de género y a las formas de relacionamiento, entre ellas, las formas de vincularse en la pareja.

Las psicólogas reciben formación en la herramienta de entrevista motivacional, que utiliza técnicas colaborativas, centradas en la usuaria del servicio, para explorar y fortalecer la motivación para el cambio mediante el abordaje de las tensiones y ambivalencias relacionadas con la violencia de género que sufre. Algunas profesionales se especializan en psicotraumatología y abordaje del trauma crónico y trastorno de estrés postraumático, tratamiento de experiencias traumáticas, trauma relacionado con el género y experiencias de

discriminación; toman también el EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* o desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares) como teoría y como herramienta. Este tipo de abordajes, con foco en el trauma, consideran tanto aspectos físicos como mentales de la experiencia traumática. Enfatizan en reconectar con las sensaciones corporales, explorar gradualmente el trauma y promover la resiliencia y la autorregulación como parte del proceso de curación. Para este enfoque, las conexiones significativas en el vínculo son esenciales para superar el impacto del trauma y se acentúa el trabajo dentro de estos marcos relacionales y vinculares para facilitar la recuperación. La articulación y el uso de distintas herramientas de trabajo, como el EMDR o las terapias narrativas, se utilizan para ayudar a las personas a procesar y dar sentido a sus experiencias traumáticas, para facilitar así la integración y la reparación. Estos enfoques reconocen la importancia de abordar el trauma crónico y complejo, en especial en el contexto de la VBG.

También es importante la mirada desde la psicología social, que focaliza en cómo las estructuras sociales, las normas culturales y las dinámicas de poder influyen en la construcción y la vivencia de la identidad de género, de la construcción de los roles de género y de la violencia basada en género, y proporciona herramientas para analizar las desigualdades en diferentes contextos sociales.

Desde una perspectiva terapéutica, las prácticas narrativas —inspiradas en la antropología y la etnografía— invitan a explorar y cuestionar las narrativas culturales y sociales dominantes sobre género. Este enfoque, que se nutre de diversas corrientes teóricas como el transfeminismo y la descolonización, busca promover la construcción de relatos alternativos y más inclusivos que reflejen la complejidad de las experiencias de género. Autoras como Rita Segato han sido fundamentales en la conceptualización de estas prácticas, pero también existen otras voces relevantes que aportan a este campo. La psicóloga que incluye esta perspectiva plantea una mirada antropológica y política para entender la problemática social de la producción de violencia de género, construida histórica, económica, social y políticamente:

> Trabajo desde los postulados de la psicología social y las prácticas narrativas; un anclaje social, desde la antropología social, los postulados ético-políticos sobre cómo entender el problema, y no ver a la persona como el problema. […] El terapeuta es un colaborador, hay que ver la historia de las personas como multihistoriada —siempre hay relatos e historias hegemónicas, que oprimen—, cómo fomentar los contrarrelatos en la construcción de la identidad y en la reconstrucción de la identidad. (Entrevistada C, 19 de junio 2023)

Todas las psicólogas entrevistadas destacan la intersección crucial entre la formación psicológica y las teorías de género como componentes fundamentales para el trabajo profesional, enfatizan la imposibilidad de disociar una escucha psicológica especializada de un marco teórico de género y subrayan la necesidad de una formación sólida en género que habilite que su práctica sea efectiva.

Las profesionales que trabajan desde una perspectiva psicoanalítica emplean una metodología de trabajo, interpretación y comprensión de las situaciones que integra los principios de la teoría de género. Aunque no adoptan un enfoque puramente psicoanalítico, reconocen la influencia y la relevancia de esta perspectiva en su práctica. Integran la comprensión de las dinámicas intrapsíquicas, exploran cómo las personas se construyen y cómo socializan, considerando los marcadores de género que surgen en función del entorno en el que se desenvuelven. La escucha se fundamenta en el psicoanálisis, en la atención al inconsciente y sus determinaciones. Al proporcionar un espacio de escucha atenta y comprensiva, estas psicólogas permiten a las mujeres que buscan ayuda desentrañar su historia y revisarla de manera constructiva, para que se ubiquen en ella, en su propia historia, de manera distinta.

Aunque no todas adoptan un enfoque estrictamente psicoanalítico, valoran la profundidad y la sensibilidad que esta perspectiva aporta a su práctica. Como una de las psicólogas expresa: «No se trabaja desde psicoanálisis lacaniano, como trabajo en clínica, no es una paciente, no son sesiones, pero sí mi práctica psicoanalítica me habilita un tipo de lectura, un tipo de escucha a esa situación» (Entrevistada D, 7 de junio de 2023). Trabajan sobre el contenido explícito de lo que la mujer lleva consigo, así como las causas subyacentes, las dinámicas intrapsíquicas, su historia, su mundo interno, cómo ha construido su historia y por qué llegó hasta ahí, su construcción subjetiva. La profundidad depende del vínculo y del tiempo que la mujer permanezca en atención.

Cuando una mujer en situación de VBG, busca ayuda en estos servicios, el objetivo principal es proporcionar una atención focalizada y específica para ayudarla a salir de la situación de violencia. A diferencia de una sesión de análisis prolongado o un tratamiento psicoterapéutico, la intervención se centra en abordar el escenario de violencia, ofrecen un apoyo especializado y orientado a la resolución de la crisis, una acción de respuesta frente a la realidad ya instalada. Se necesita de intervenciones rápidas y eficaces ante la crisis, la mayoría de las situaciones que llegan al servicio son muy graves y requieren ser trabajadas con urgencia. Una de las psicólogas expresa:

> En Comuna se trabaja en un acompañamiento o un seguimiento para que la mujer salga de la situación de violencia. Es algo más puntual y específico la salida de la situación que una psicoterapia o análisis o un proceso analítico. (Entrevista D, 7 de junio de 2023)

Según las profesionales, los seguimientos son cada quince, treinta o cuarenta y cinco días; si hay una situación de urgencia, se ve a la usuaria cada semana hasta que pase la urgencia, hasta que pueda salir de ese momento de «ebullición de la violencia». Luego, si no hay riesgo para la vida, se puede trabajar sobre otras cuestiones que hacen a un cambio en la posición subjetiva de la mujer. A la vez, cuando hay una adherencia importante a una de las psicólogas, una transferencia vincular fuerte, es importante que la mujer recurra a esa profesional, y no a otra, para sostener y trabajar el vínculo con la misma psicóloga:

> Con las mujeres se realiza un seguimiento quincenal, no se puede realizar un seguimiento semanal porque no es viable. Esto se debe a la cantidad de mujeres que concurren al servicio, ya que hay que atenderlas a todas el día que llegan al servicio, la Comuna colapsa. Los seguimientos son cada cuarenta y cinco días, pero, obvio, es caso a caso; si hay una situación de urgencia, es semanal y a veces hasta más. Es acompañarla hasta que salga del momento de ebullición de la violencia. En las situaciones en las que no hay riesgo de vida, podemos empezar a trabajar otras cuestiones que hacen a un cambio en su posición subjetiva. (Entrevistada D, 7 de junio de 2023)

La atención a mujeres con discapacidad que sufren VBG es brindada por el Servicio de Discapacidad y Atención a la Violencia de Género, dependiente del Programa de Género, Sexualidad y Salud Reproductiva del Instituto de Psicología de la Salud y el Centro de Experimentación e Innovación Social (CEIS) de la Facultad de Psicología de Udelar, en convenio con la IM-DAIG. Es específico, por un lado, porque lo gestiona la propia Universidad y, por otro, porque tiene la particularidad de atender situaciones de violencia de género en la discapacidad; además, el equipo trabaja con Facultad de Derecho para la atención legal. En este servicio se adopta principalmente una perspectiva cognitivo-conductual en la intervención profesional. El servicio sigue un protocolo estandarizado que prioriza la aplicación de esta corriente. En este marco, la entrevista motivacional es la herramienta central, lo que permite abordar de manera efectiva casos específicos en un intervalo de una hasta veinte entrevistas, según las necesidades de cada situación particular, según surge de lo relatado por las entrevistadas.

La entrevista motivacional se apoya en la teoría de la psicología del cambio, entendido como un proceso gradual, que puede ser influenciado mediante la interacción o vínculo entre quien atiende la situación y su paciente, a través de una mutua colaboración. Se debe prestar especial atención al lenguaje del cambio. El método de comunicación de la entrevista motivacional se orienta hacia los objetivos y las metas de la persona atendida, se centra en facilitar el cambio al explorar y resolver la ambivalencia, la sensación de tener dos pensamientos o sentimientos opuestos hacia una situación o comportamiento. Se trata de aumentar la motivación de la persona para cambiar al explorar sus razones y valores, de acompañarla a encontrar la voluntad y motivación para el cambio. Se le realizan preguntas abiertas, afirmaciones sobre lo que ha dicho, se la escucha reflexivamente, se sintetiza lo dicho, se hacen resúmenes de sus planteamientos (Ortiz, 2019).

Es importante señalar que, aunque existen casos que requieren intervenciones más prolongadas, el objetivo para el servicio de la facultad no es proporcionar un tratamiento terapéutico. Las mujeres son atendidas por un equipo multidisciplinario, reciben atención integral por parte de psicólogas, trabajadoras sociales y profesionales legales y, a la vez, dichas profesionales tienen experiencia en atención a la discapacidad. Cada integrante del equipo aporta su experticia disciplinaria y, respecto de la psicología en particular, cada profesional desde su enfoque complementa su intervención con el uso estratégico de la entrevista motivacional como herramienta de abordaje y evaluación.

En el ámbito del Servicio de Discapacidad y Atención a la Violencia de Género se presenta un desafío particular relacionado con la intervención dirigida a mujeres que presentan discapacidades intelectuales o condiciones de salud mental que pueden influir en su aptitud para comprender plenamente su situación. En casos de hipoacusia, la capacidad de comunicación se ve comprometida, es entonces indispensable la intervención de un intérprete para facilitar la comprensión y el diálogo con este tipo de discapacidad.

Las psicólogas del servicio, tanto de Comuna Mujer como del Servicio de Discapacidad y Violencia, observan que las mujeres que acuden a buscar ayuda llegan en estados emocionales altamente desbordados. En muchos casos, es necesario priorizar y atender otras consultas médicas o de salud mental urgentes antes de abordar la situación de violencia en sí. Estas atenciones previas, que pueden incluir intervenciones en salud mental o ginecología, son cruciales para garantizar el bienestar integral de las mujeres, aunque no abordan directamente la problemática de violencia que las afecta en primera instancia, pero sí abordan su salud en términos integrales. Aquí se enfrenta un problema de política pública en salud, ya que existen

carencias muy importantes en la atención de salud mental, una cuestión que se plantea desde todos los roles y en los dos casos, Comuna Mujer y Servicio de Discapacidad y VBG. Al derivar a las mujeres hacia otros servicios para atender distintas situaciones de salud, por ejemplo, de salud mental —aunque no únicamente—, se encuentran con los vacíos en las políticas públicas, no hay quien atienda o los servicios se encuentran desbordados.

La perspectiva de derechos es la base fundamental en la atención de la discapacidad, tal como se plantea desde el equipo. El servicio está centrado en la persona, se reconoce la diversidad y la singularidad de cada mujer y se busca eliminar las barreras sociales, culturales y estructurales que puedan limitar el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres con discapacidad en situación de violencia. Esto implica no solo el reconocimiento legal de sus derechos en la implementación de este servicio, sino la articulación con otras políticas, programas y acciones afirmativas para garantizar su pleno disfrute y ejercicio en la práctica.

El diferencial de este servicio es que, al ser de Facultad de Psicología de Udelar, diseña, evalúa e implementa herramientas para ser usadas en violencia y discapacidad (que se detallan más adelante) y a la vez capacita y forma a profesionales en la atención en discapacidad y, en particular, a profesionales de los servicios de Comuna Mujer. Así está planteado en el proyecto de trabajo, aunque no se ha profundizado en esto.

Las herramientas que ha diseñado y elaborado el equipo contribuyen a mejorar la calidad de vida y la seguridad de las mujeres con discapacidad que se atienden en el servicio, a la vez que tienen en cuenta el papel crucial que desempeñan los y las profesionales en la implementación efectiva de estas intervenciones. Estas herramientas están pensadas para apoyar la intervención, con una mirada y comprensión específicas de la discapacidad, y son las que se describen de manera breve a continuación.[1]

Consentimiento informado: es un proceso en el que la mujer, de forma voluntaria y libre, expresa su intención de participar en el programa de apoyo. Se le proporciona información clara y accesible sobre el servicio, sus procedimientos y posibles resultados, con el objetivo de que tome decisiones informadas sobre su atención.

Consentimiento Sexual para Mujeres con Discapacidad: es una herramienta para que mujeres con discapacidad intelectual comprendan y ejerzan sus derechos sexuales de forma segura y

[1] Esta descripción se elaboró con base en la información suministrada por cada profesional a través de entrevistas y de materiales específicos, elaborados por el equipo en el Servicio de Discapacidad y Violencia de la Facultad de Psicología de Udelar, destinados tanto a mujeres con discapacidad en situación de VBG como a profesionales de otros servicios que atienden estas situaciones.

consensuada. Se les enseña sobre consentimiento y derechos sexuales, y a identificar y evitar abusos. También ayuda al equipo profesional que interviene a brindar un apoyo adecuado y con respeto por la autonomía y dignidad de las mujeres.

Programa de Movilidad Asistida y Plan de autonomía: busca darles a mujeres con discapacidad, tanto física como intelectual, las herramientas necesarias para trasladarse de forma independiente y acceder a servicios esenciales. A través de un acompañamiento inicial en rutas y con subsidios para transporte, pretende fomentar la autonomía, eliminar barreras y promover la participación plena de estas mujeres en la sociedad.

Recomendaciones Básicas para la Atención de Personas con Discapacidad: son las pautas para que profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad brinden un servicio de calidad y respetuoso. El objetivo es garantizar que estas mujeres reciban la atención que necesitan, evitando cualquier tipo de discriminación y victimización adicional.

El Servicio de Discapacidad y VBG adopta una perspectiva integral de la salud que trasciende el enfoque individual y apunta al contexto socioambiental en el que la persona se encuentra, así lo plantean de manera explícita las profesionales del equipo y su responsable. Se reconoce que las experiencias y el bienestar de una persona están intrínsecamente ligados a las oportunidades y estructura de oportunidades disponibles para ella, lo que subraya la relevancia de las políticas públicas en este ámbito. Es la persona, pero también es el contexto en el que vive lo que limita o posibilita la calidad de vida que esta tendrá. Al abordar estos casos, es crucial considerar tanto la situación individual como el contexto:

> La perspectiva de la salud no es solamente lo que le sucede a la persona, sino a su contexto. […] No es un tema psicológico lo que puede resolver el sufrimiento o la queja, sino que se vincula con las oportunidades, de aquí saltamos a las políticas públicas. (Entrevistada B, 11 de septiembre de 2023)

La discapacidad se entiende como un concepto complejo y multidimensional, como lo establece la OMS (2001), que refleja una interacción entre las características individuales y las condiciones del entorno, la estructura de oportunidades de esa mujer. Desde el nacimiento y a lo largo de todas las etapas de la vida, la discapacidad puede influir en diversos aspectos, desde la inclusión educativa hasta las oportunidades laborales y el acceso a la atención sanitaria. Sin embargo, es importante distinguir entre el diagnóstico específico o la deficiencia individual y la discapacidad en sí misma. Mientras que la deficiencia se refiere a una condición absoluta que una persona tiene o no tiene, la discapacidad está relacionada de manera intrínseca con las

barreras y limitaciones impuestas por el contexto social y físico en el que se encuentra la persona:

> La discapacidad no es el diagnóstico, sino que es la relación negativa que hay entre ese diagnóstico específico o esa deficiencia que puede presentar esa persona y su contexto, y ese contexto tiene que ver más con las barreras que le genera (el contexto) que con la propia persona. La deficiencia es absoluta, la tenés o no la tenés, pero la discapacidad es relativa a la estructura de oportunidades que tenga esa persona. (Entrevistada B, 11 de septiembre de 2023)

En lugar de adoptar una perspectiva patologizante o centrada exclusivamente en la deficiencia, se enfatiza la importancia de promover la accesibilidad y proporcionar el apoyo necesario para que las personas puedan interactuar y desenvolverse en su entorno. Este enfoque holístico y centrado en la persona y su contexto es fundamental para abordar diversas situaciones, incluidas las relacionadas con la violencia, la inclusión laboral y la educación inclusiva. El equipo interdisciplinario valora y considera tanto a la persona como su contexto en el proceso de intervención y de apoyo. Se posiciona desde la perspectiva ecológica para entender la VBG, que reconoce que la violencia de género es un fenómeno complejo y multifacético influenciado por una variedad de factores interrelacionados a nivel individual, vincular, comunitario y social. En lugar de centrarse solo en las características o comportamientos individuales, la perspectiva ecológica considera cómo diversos factores y sistemas interactúan y contribuyen a la perpetuación de la VBG, la producción cultural de la violencia, cómo esta se construye en la cultura y en las formas de socializarnos. Es un marco teórico que busca comprender cómo las interacciones entre la persona y su entorno influyen en su desarrollo y crecimiento a lo largo de la vida. Bronfenbrenner (1987), su creador, argumentó que el desarrollo humano no se puede entender simplemente observando a la persona en sí misma, sino que debe considerarse en el contexto de las influencias ambientales y sociales que la rodean.

La teoría ecológica, o modelo ecológico, se basa en la idea de que el desarrollo humano es el resultado de una serie de sistemas concéntricos, cada uno de los cuales tiene un impacto diferente en la persona. Se identifican varios niveles o sistemas dentro de los cuales ocurre el desarrollo. El microsistema es el nivel más cercano a la persona e incluye los entornos inmediatos en los que interactúa de manera regular, como la familia, la escuela y la comunidad. Estos entornos tienen un impacto directo y significativo en el desarrollo del individuo. El mesosistema refiere al nivel de las interacciones entre diferentes entornos microsistémicos, las experiencias en el hogar y su influencia en el rendimiento escolar o las relaciones entre los

padres y los maestros, por ejemplo. El nivel del exosistema incluye entornos en los que la persona no participa directamente, pero que tienen un impacto indirecto en su desarrollo, como el lugar de trabajo de los padres o las políticas gubernamentales. El macrosistema refiere a los patrones culturales, valores, leyes y sistemas sociales más amplios, normas culturales, sistemas educativos, políticas sociales, que influyen en la vida de las personas. Bronfenbrenner (1987) más tarde agregó el cronosistema, el nivel que representa la dimensión temporal del desarrollo, considerando cómo los sistemas y contextos cambian y evolucionan a lo largo del tiempo y cómo estos cambios pueden influir en el desarrollo humano.

Al aplicar este marco teórico a la comprensión de la VBG, se pueden identificar y abordar múltiples niveles de influencia y de intervención. A nivel individual, se consideran factores como creencias, actitudes y comportamientos individuales relacionados con el género que pueden contribuir a la perpetuación de la violencia. A nivel relacional, se exploran dinámicas de poder desequilibradas, patrones de comportamiento dentro de las relaciones interpersonales que pueden facilitar la violencia. A nivel comunitario, las normas culturales, valores y estructuras sociales que pueden tolerar o perpetuar la violencia de género. A nivel social, se analizan las políticas, leyes y sistemas institucionales que pueden influir en la prevalencia y respuesta a la VBG en una sociedad determinada. La perspectiva ecológica proporciona un marco integral para entender la VBG que permite abordar la complejidad del fenómeno al considerar la interacción de múltiples factores y niveles de influencia. Esto facilita el desarrollo de las intervenciones, pensadas de manera holística e integral, que buscan prevenir y responder a la VBG de manera más completa y contextualizada.

Es necesario abordar las múltiples determinaciones presentes en las interacciones entre hombres y mujeres, con foco específico en las experiencias y perspectivas de estas y, simultáneamente, incorporar la de discapacidad. Es fundamental desplazar el enfoque desde la consideración exclusiva del grado de discapacidad hacia una comprensión más integral de las limitaciones y oportunidades del contexto que enfrenta esa mujer con discapacidad en situación de VBG. Se priorizan las necesidades de apoyo, pero bajo el principio de autodeterminación, entendida como la capacidad inherente de una persona para ejercer control y tomar decisiones respecto a su propia vida, algo que es un pilar fundamental de las intervenciones desde este equipo.

Desde una perspectiva psicológica, se implementa una estrategia centrada en facilitar, en un período limitado, la desvinculación de la mujer de la situación de violencia, con el objetivo de identificar y trazar posibles rutas de salida viables para esa mujer en esa situación específica

en la que se encuentra. La temporalidad de la intervención de este equipo responde a las exigencias y objetivos específicos de las políticas públicas, de manera que la entrevista motivacional se convierte en herramienta clave tanto para el posicionamiento teórico como para la intervención, enfocada en fomentar la autonomía y la toma de decisiones libre por parte de las mujeres, ayudándolas en ese proceso. Aunque las psicólogas pueden tener formación psicoanalítica o cognitivo-conductual, la entrevista motivacional se configura como un instrumento transversal de intervención:

> El modelo teórico tiene que ver con el análisis de las necesidades de apoyo, que es un modelo específico basado en el concepto de autodeterminación, es decir, qué capacidad tiene una persona de tomar decisiones sobre su propia vida, esto como eje. […] Por otro lado, desde un punto de vista más psicológico, la estrategia que nos permite en un breve lapso —porque más allá de que no tengamos un tiempo limitado de intervención, es claro que en una política pública hay objetivos a cumplir— promover la salida de la mujer de la situación de violencia e identificar rutas de salida. […] Entonces, el enfoque de la entrevista motivacional, como herramienta de intervención y también de posicionamiento —en cuanto a promover la autonomía y la toma de decisiones por parte de la mujer, es decir, más allá del marco teórico netamente psicológico—, puede ser una perspectiva psicoanalítica o más cognitivo-comportamental; la herramienta es la entrevista motivacional. Intentamos que la mujer identifique cuáles son sus recursos personales para enfrentar esa situación y trabajar en ese proceso. (Entrevistada B, 11 de septiembre de 2023)

Se adopta en el equipo un enfoque conductual que busca fortalecer a la mujer, facilitar la identificación y movilización de sus propios recursos personales para enfrentar y superar la situación de violencia: cuáles son los factores personales y sociales que ayudan a la persona a afrontar y sobreponerse al estrés, cómo la persona responde a la adversidad y cómo puede desarrollar habilidades y estrategias para manejar mejor la situación.

En lo operativo se emplea un protocolo específico de evaluación de riesgo, tomado y adaptado de la Comuna de Barcelona (Circuito Barcelona Contra la Violencia hacia las Mujeres, 2011), para guiar la naturaleza y frecuencia de las intervenciones. La intervención inicial se lleva a cabo de manera interdisciplinaria, con el involucramiento de psicólogas, trabajadoras sociales y abogadas, con el propósito de proporcionar un espacio de escucha y apoyo integral. Es importante abordar de manera integral las necesidades y demandas específicas de las mujeres

con experiencias de violencia y discapacidad, lo que incluye el acceso a la justicia desde una perspectiva más amplia y crítica y desde el inicio.

Las mujeres acuden al servicio con muchas preguntas, entonces, la abogada puede intervenir, dar una orientación, y la trabajadora social o la psicóloga es quien hace de nexo para la comprensión de esa información que se le brinda a la mujer. En esto el equipo pone el énfasis ya que una de las barreras importantes que identifican es la dificultad en la comprensión de los lenguajes. No se trata solo de informar, sino que quien recibe debe comprender. Llegan mujeres sordas, con discapacidad intelectual o con alteraciones en su salud mental, entonces, a partir de esa primera entrevista e intervención se delinean los objetivos de trabajo, quién se hará cargo en el equipo, quién no, si se hace necesaria una derivación y a dónde, quién va a guiar a las mujeres a esa derivación. En el ámbito judicial, se las acompaña a las audiencias, también con otras profesionales además de la abogada, para ayudar en la comprensión y en el sostén de la situación.

El registro es una herramienta muy importante y ser metódico, para aprender del proceso y sistematizar lo que funciona y lo que no, es un aspecto que la coordinación tiene que trabajar, y trabaja, mucho con el equipo.

6.1.1.3. El enfoque integral e interdisciplinario de los equipos

El enfoque de trabajo del equipo es integral e interdisciplinario, psicosociolegal, así se plantea en las orientaciones internacionales y lo toma Uruguay; del mismo modo se subraya en el pliego de trabajo de Comuna Mujer. Las situaciones que enfrentan las psicólogas en su trabajo son la mayoría de las veces, sino siempre, intensas y duras, lo que acentúa la importancia de este enfoque integral e interdisciplinario. La atención interdisciplinaria está dada por la complejidad de las situaciones abordadas y se destaca la dificultad de definir la especificidad de la psicología en este contexto. Es una atención especializada integral y es indispensable que así sea; es necesario escuchar y mirar la situación de crisis primero, por parte de más de una profesional y de más de una disciplina, para comprender y tomar las mejores acciones posibles en conjunto con la mujer:

> Me gusta trabajar en dupla. El trabajo con la trabajadora social —a no ser que sea una situación que se necesita más seguimiento jurídico… podemos hacer entrar a la abogada un momento— […] te ayuda a soportar tanto dolor, como que podés sostener mejor la entrevista, sostener la entrevista y sostenerte mientras escuchas. (Entrevista D, 7 de junio de 2023)

En el marco profesional, hay una colaboración estrecha entre diferentes disciplinas en el servicio: la psicología, el trabajo social y el derecho. Se enseñan entre sí y aprenden las profesionales de áreas ajenas a la psicología a comprender y respetar los ritmos individuales de las mujeres, así como a familiarizarse con los procesos intrapsíquicos y las dinámicas psicológicas. De manera recíproca, las psicólogas comprenden los procedimientos legales y trabajan de manera conjunta con profesionales de las otras disciplinas integrantes del servicio, promoviendo un enfoque psicosocial y legal integrado y colaborativo en la atención a mujeres.

La interdisciplinariedad en la atención en VBG es esencial para abordar la complejidad del fenómeno, para ayudar a la mujer a salir de su situación a partir del trabajo sobre sus necesidades, de la escucha desde perspectivas complementarias de diferentes disciplinas para garantizar una atención integral y coordinada. La complejidad del fenómeno hace que una sola disciplina no pueda abordar todos los aspectos de una manera integral. Es necesario reconocer tanto las limitaciones como las potencialidades inherentes a la psicología en estas situaciones y subrayar la importancia de un enfoque interdisciplinario que no culpe a la mujer por la violencia experimentada, sino que aborde las estructuras y contextos subyacentes. Esto, a su vez, abre nuevas posibilidades para el diseño e implementación de políticas públicas en esta materia.

La atención a las mujeres en situación de VBG requiere un enfoque que aborde no solo las consecuencias inmediatas de la violencia, sino también las causas subyacentes y los factores de riesgo relacionados. La colaboración entre diferentes disciplinas es fundamental para comprender de forma integral la problemática y abordar la complejidad del problema:

> Fuimos probando, pero definimos mantener el protocolo y que la primera entrevista sea interdisciplinaria, porque ahí evitamos repetir la historia. Psicóloga, trabajadora social y abogada, tres personas pueden ser muchas, pero no hemos tenido inconveniente. Y las mujeres vienen por temas legales, solicitando cuestiones que tienen que ver con el acceso a la justicia, las mujeres vienen con muchas preguntas. La abogada puede intervenir, dar una orientación y la trabajadora social es el nexo en la comprensión, también, de esa información, en esto ponemos bastante énfasis porque es una de las barreras que identificamos: es la dificultad en la comprensión de los lenguajes, y no es solamente informar, sino que reciba, que comprenda. (Entrevistada B, 11 de septiembre de 2023)

Las mujeres que sufren VBG tienen una variedad de necesidades que van desde la atención médica o psicológica, apoyo social, asistencia legal, acceso a servicios de refugio, hasta

asesoramiento laboral y de capacitación en economía para poder fortalecer su autonomía financiera. La interdisciplina permite abordar estas diversas necesidades de manera coordinada. Cada disciplina aporta una perspectiva única para la atención de la VBG, la interdisciplina permite combinar estas perspectivas de manera integral para elaborar un plan de intervención, una estrategia de atención que sea integral:

> Es muy acertada la propuesta de que la atención sea integral; una trabajadora social, una abogada, una psicóloga, eso parece que está buenísimo porque realmente la complejidad de las situaciones lo requiere, que sea un trabajo interdisciplinario y no multidisciplinario… Se piensa en conjunto, se arma la estrategia, se aprende en el equipo y terminás tomando herramientas de otras disciplinas, esto es riquísimo. (Entrevista D, 7 de junio de 2023)

El equipo tiene una importancia fundamental, ya sea que se reúna en entrevista con la mujer una profesional sola, en pareja o junto a profesionales de las otras disciplinas. Cuando es necesario, puede solicitar apoyo y siempre hay un equipo que respalda. Esto está vinculado al rol que ocupa la interdisciplina para cada una de las profesionales, así como a la elaboración del plan de trabajo y los objetivos a alcanzar con esa mujer para su salida de la situación de VBG desde un enfoque interdisciplinario.

6.2. Alcance de la política pública hacia las usuarias

6.2.1. El rol de las psicólogas y psicólogos en la prevención, atención, protección y reparación en Comuna Mujer

a) Rol en la prevención

En el contexto de los servicios especializados, surge la necesidad de reevaluar y fortalecer el enfoque preventivo de la VBG, ya que este no se implementa desde el servicio. A través de las voces de las profesionales que están en territorio, se evidencia la importancia de la prevención no solo como una herramienta para evitar situaciones de violencia, sino como una forma de proporcionar apoyo integral a las mujeres al abordar la raíz del problema y fomentar la resiliencia. Estas profesionales plantean una falta del componente preventivo en el servicio en lo respecta a la prevención primaria; las experiencias compartidas resaltan la percepción de que la prevención no ocupa el lugar que merece en los servicios especializados. Una de las profesionales destaca la función de «bombero» en su labor, ya que la atención se centra en

«apagar incendios», mientras que la prevención queda relegada a un segundo plano. Se trabaja en prevención secundaria, luego de que el problema de la VBG ya está instalado:

> Somos bomberos, lo que hacemos es apagar incendios. Entonces, la prevención es lo más difícil y para mí es de las cosas más importantes, si no es la más importante. […] Cuando las mujeres llegan a la Comuna, ya hay una situación instalada de violencia. (Entrevista D, 7 de junio de 2023)

Se reconoce la dificultad de trabajar en prevención, ya que cuando las mujeres llegan al servicio han experimentado situaciones serias y, en su mayoría, muy serias de violencia de género:

> Prevención de que las mujeres no lleguen a la Comuna… el dispositivo no tiene esa posibilidad, no tiene esas chances. Sí tiene unas horas innominadas, pero en general son horas que se dedican a la articulación, al fortalecimiento de los vínculos territoriales, a realizar informes, pero no para desarrollar un trabajo en prevención. (Entrevistada E, 11 de octubre de 2023)

Es un gran desafío trabajar en prevención desde el Servicio. Se subraya la falta de enfoque preventivo y se indica que la prevención no forma parte de los objetivos iniciales. La limitación para llevar a cabo talleres con la comunidad antes de que las mujeres lleguen a la Comuna se presenta como un obstáculo significativo. La falta de promoción de una vida libre de violencia y de prevención desde el servicio se destaca como una debilidad crítica que necesita mayor atención. Se plantea la dificultad, la casi imposibilidad, de trabajar en prevención y promoción dada la gran demanda existente, el enfoque está en la prevención secundaria. Esta hace referencia a la intervención y a la prestación de servicios especializados para abordar los casos de VBG una vez que han ocurrido, con el fin de mitigar su impacto y evitar su repetición. Son las acciones dirigidas a identificar y abordar la VBG, se centran en intervenir cuando ya existe la violencia, con el objetivo de minimizar sus consecuencias y prevenir que siga ocurriendo. Busca actuar sobre factores protectores y de riesgo de la mujer, apoyarla para que recupere el bienestar, reducir las secuelas —es decir, en la rehabilitación—, a diferencia de la prevención primaria, que se enfoca en evitar que la violencia ocurra.

La prevención secundaria implica brindar atención y apoyo desde la integralidad, apoyo psicológico, social y legal especializado, que puede incluir la derivación para la atención médica frente a lesiones físicas, así como para implementar medidas de seguridad para proteger a la mujer que sufre violencia y a sus hijos e hijas, si tuviera. Desde el Servicio de Discapacidad y Violencia señalan:

> Prevención, una vez que llega la mujer; no trabajamos en prevención antes, no está dentro de los objetivos, por ejemplo, hacer talleres en la comunidad. […] Sí podemos trabajar con los equipos esto de la prevención, con el objetivo de compartir las experiencias con relación a discapacidad. […] Por ejemplo, desde la División Salud de la IM consultaron para hacer talleres y abordar el tema de salud sexual y reproductiva en mujeres mayores de 18 años en situación de discapacidad. Ahí sí, seguramente, se genere esto de prevenir trabajando con los equipos de salud. (Entrevistada G, 26 de septiembre de 2023)

Desde la DAIG se destaca el trabajo con referentes territoriales como parte de la red de respuesta, que son quienes se dedican a la promoción y prevención para una vida libre de violencia. Se reconoce la focalización en situaciones agudas del equipo del servicio, pero se enfatiza la importancia de trabajar en el territorio y colaborar con otras instituciones y organizaciones. La promoción de una vida libre de violencia y la prevención de la violencia se presentan como un componente crucial para fortalecer a las mujeres en diversas dimensiones, desde lo económico hasta lo social, pero este rol no se cumpliría desde el servicio, sino por parte las referentes territoriales en violencia basada en género que actúan en el territorio de influencia de cada servicio especializado. Si bien muchas veces algunas profesionales del Servicio, entre ellas, las psicólogas, pueden acompañar a las referentes territoriales en acciones de sensibilización, lúdicas, culturales, de participación en redes territoriales, es decir, acciones preventivas y de promoción de una vida libre de violencia, ese no es el énfasis, por la alta demanda de atención en los servicios, que requiere del equipo prácticamente la totalidad de horas que está abierto el dispositivo:

> En cuanto a la promoción, nosotras trabajamos con las referentes territoriales en VBG, ellas hacen el trabajo de promoción y prevención; hay que mirarlas como un eslabón más del sistema de respuesta. […] Los servicios están focalizados en la atención y la respuesta a situaciones más agudas, si se quiere. También [está] la posibilidad de trabajar en instancias de territorio, en articulación con otras instituciones o con organizaciones, esto es valiosísimo, como en aquellos casos, por ejemplo, en la Comuna 8, las vecinas comuneras se involucran. El servicio especializado Comuna Mujer es parte de todo ese proceso; esto da visibilidad a otras formas de estar, de ser mujer y de estar en la sociedad. En la promoción entran muchas líneas de trabajo, no solamente cuestiones específicas de cómo vincularse, sino otro tipo de empoderamiento, como el económico, social, romper aislamientos, todo esto es necesario fortalecer como parte de la prevención de la violencia. Una mujer que tiene autonomía económica, que tiene

> lazos, que tiene red, nos habla de su situación emocional, cómo regula ella sus emociones a través de lazos sociales, a través de sus proyectos, de poder tener una autonomía económica, de procurarse sus condiciones de vida, de vivienda… todo esto es parte de las cuestiones de reparación. (Entrevistada F, 5 de noviembre de 2023)

Se subraya la conexión entre la prevención y la reparación, y se destaca que el proceso de reparación es lento debido a la destructividad de la violencia en distintos aspectos de la vida de las mujeres. La autonomía económica y las redes sociales se identifican como factores clave en la prevención y se sugiere que fortalecer estas áreas contribuirá a la resiliencia, a la reparación y la prevención a largo plazo. El trabajo de prevención en los servicios especializados en violencia de género emerge como una necesidad imperativa, se debería pensar detenidamente el formato para darle lugar sin dejar de lado la atención de las mujeres y buscar los lazos entre las usuarias del servicio, las promotoras comunitarias de igualdad de género y otros espacios de trabajo de las distintas áreas de la DAIG.

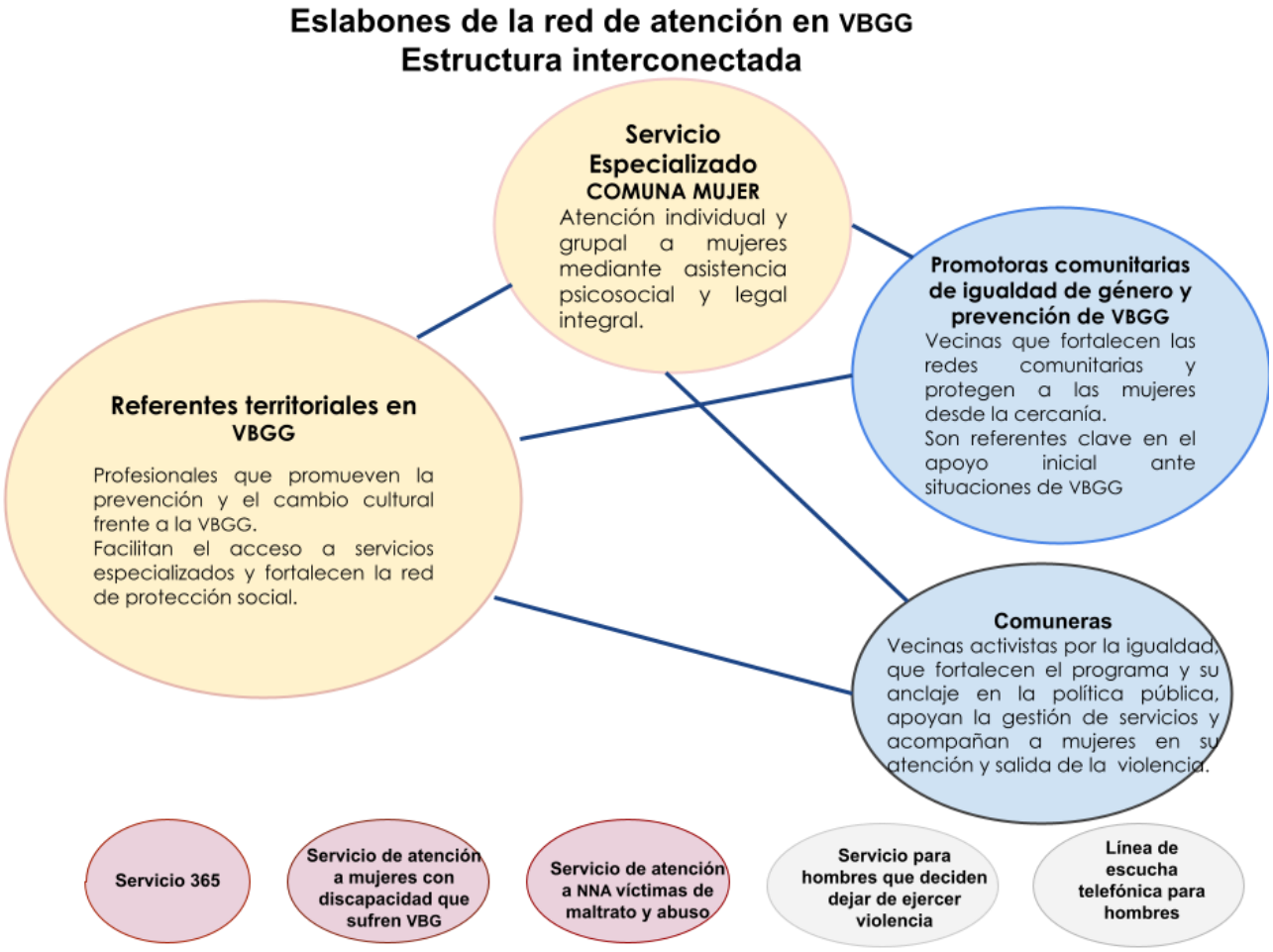
Las posibilidades planteadas, desde la colaboración con diversos grupos de mujeres de los territorios y con las comuneras hasta la adopción de un enfoque de «resistencia alegre», como propone una de las psicólogas entrevistadas, evidencian la relevancia de abordar la violencia de género desde sus raíces. Dada la naturaleza destructiva de trabajar en el ámbito de la VBG, tanto para las mujeres afectadas como para quienes brindan atención, se resalta la importancia de proporcionar un apoyo integral que vaya más allá de la respuesta a situaciones de crisis o agudas.

La conexión entre la prevención y la reparación refuerza la idea de que invertir en la primera es clave para construir un futuro más seguro y saludable para las mujeres. Es necesario aportar al papel crucial de la prevención desde los propios servicios de atención, ya que esto aportaría al cambio en la malla cultural:

> Hace falta trabajar más, por ejemplo, la integración con colectivos, lo que eran las comuneras, que en algunos territorios están, o las promotoras comunitarias. Poder enfrentar la violencia con una resistencia alegre es muy importante. Si no, se queda como más para dentro, en la tristeza. Es muy triste trabajar en estos temas y a mí, como trabajadora, [me] es reparatorio conectar con la alegría, si no, quedamos siempre conectadas con la pena.
>
> Sostener cuando están en crisis, allí, ir para adelante, pero cuando salen de la situación de urgencia… la Comuna no está pensada para este momento y las expulsa, porque no tiene algo que sostenga después. (Entrevistada C, 19 de junio 2023)

Se debe pensar de qué manera se podrían fortalecer las conexiones entre los Servicios Especializados Comuna Mujer y las Comuneras o Promotoras Comunitarias de Igualdad con otras áreas de la DAIG —como Fortalecidas Juntas o Fortalecidas Emprende, programas de fomento de la autonomía de grupos de mujeres y de fortalecimiento de emprendimientos—, con otras áreas de la IM —como iniciativas de empleabilidad, de apoyo a grupos— y con la dirección de cultura y sus programas, además de cómo trabajar de manera más intensa en la promoción de una cultura libre de violencia. Se debe buscar que estas conexiones, pensadas y ordenadas, aporten a mejorar la calidad de vida de las mujeres atendidas y formen parte de una red interconectada de política pública, para generar un círculo virtuoso en el que los distintos servicios se apoyen y se potencien.

Los eslabones del sistema de respuesta impulsados desde la DAIG, identificados como áreas que deben fortalecerse, articularse y coordinarse de manera más efectiva, son clave para mejorar la atención brindada a las mujeres que acceden al servicio. Se detallan las principales características de estos eslabones en el siguiente cuadro:



Cuadro de elaboración propia a partir de la información recabada y conocimiento profesional directo

b) Rol en la atención, valoración de riesgo y seguimiento

En lo que refiere a la atención y a la valoración de riesgo en servicios especializados de VBG, se destacan, a partir de las entrevistas, los desafíos que enfrentan en su trabajo cotidiano las psicólogas, así como las prácticas acertadas y qué áreas se tendrían que mejorar.

Las profesionales resaltan como positivo el apoyo a la política pública dirigida a mujeres sin importar orientación sexual o identidad de género, que la atención sea integral y ante todos los tipos de violencia establecidos por la ley: «Está muy bien que la política pública sea dirigida a mujeres, sin importar su orientación sexual, su identidad de género, y no dirigirla al esencialismo *mujer*» (Entrevistada D, 7 de junio de 2023).

Se destacan positivamente la forma del dispositivo de atención, el trabajo interdisciplinario e integral, la formación de equipos con profesionales de diferentes disciplinas y el enfoque cabal e integrado desde lo legal y lo psicosocial, a diferencia de lo que sucedía antes, que trabajaban por un lado psicólogas y trabajadoras sociales y, por separado, el área relacionada a lo legal. La participación activa de la mujer en la definición conjunta con el equipo de las estrategias y pasos a seguir también es valorada positivamente:

> Cuando la mujer llegó, ya hizo un camino previo, ya lo pensó, quiso modificar cosas y no pudo, está realizando un pedido de ayuda, está queriendo que otros intervengan y la ayuden, y para cada una es distinto, el vínculo es único. […] Cómo posicionarse en el lugar, qué es lo que está necesitando ahora y acompañar eso, y luego ir construyendo con ella la salida. (Entrevistada A, 27 de julio de 2023)

Se visualiza positivamente que la atención a las mujeres sea a partir de los 15 años en la normativa actual. Sin embargo, algunas psicólogas plantean no saber si están dispuestas a atender adolescentes por la afectación que tiene sobre ellas mismas la escucha de mujeres tan jóvenes en situaciones de VBG, por los efectos contratransferenciales, el dolor a partir de escuchar y de brindar apoyo emocional, comprensión y tratamiento a estas adolescentes, y tener que gestionar sus propias reacciones emocionales:

> Esta urgencia que tenemos en ver qué se hace con la demanda que hay de atención, y realmente lo traigo como experiencia personal, cuando veo en el nuevo pliego que es a menores de 15 años, veo que habrá una abogada más, mi sensación fue: yo no sé si estoy dispuesta a que maten a una chiquilina de 15 años y estar ahí. Nos mandan a la guerra con un tenedor. (Entrevista D, 7 de junio de 2023)

Atender a una adolescente no es lo mismo que atender a una mujer adulta; implica repensar tanto el abordaje como el espacio físico. Es fundamental crear un entorno que facilite la confianza y el acceso a la información, considerando las particularidades emocionales, sociales y de desarrollo propios de esta etapa, y los contextos de vulnerabilidad en los que puedan encontrarse.

Las profesionales expresan preocupaciones sobre la atención en los servicios, describen la intensidad y la angustiosa carga emocional de atender a mujeres en situaciones de crisis. Sienten abrumadora la cantidad de usuarias que reciben en el servicio por día y, a la vez, la naturaleza perturbadora de los casos con los que se enfrentan. Señalan la falta de descanso entre la atención a una usuaria y otra, el impacto físico y emocional que esto genera y que experimentan en el cuerpo al enfrentar repetidamente la escucha de situaciones extremas. La carga emocional para quienes atienden estas situaciones es muy importante:

> Con el trabajo en la urgencia no llegamos a producir un cambio real de posición en la mujer. Es imposible la tarea que hacemos con la cantidad de usuarias que tenemos, hay momentos que siento que no puedo. Atendemos a doce mujeres, una detrás de la otra, sin descansar ni un minuto, escuchando violaciones, de todo. Es una película de terror, no hay manera de transmitir el impacto que eso te genera en el cuerpo. Cuando empecé a trabajar, creí que iba a renunciar al mes. Escuchar uno tras otro este tipo de casos, situaciones muy *heavy*... El tema es el dispositivo, atendiendo permanentemente este tipo de situaciones, una atrás de la otra. Adolescentes… no sé si aguanto. (Entrevistada D, 7 de junio de 2023)

Señalan también la percepción, en lo que refiere a la atención en crisis, de que muchas veces la intervención es insuficiente. Muchas mujeres necesitan y desearían un seguimiento más frecuente, incluso a nivel de llamadas telefónicas que pudieran ser diarias, o un seguimiento minuto a minuto. El seguimiento debe estar pautado de manera semanal, considerando que las necesidades pueden cambiar rápidamente en estos casos y que la atención debería ser más inmediata:

> El grueso [del tiempo] se lo come la atención en crisis, la valoración de riesgo y estrategia de protección y algo de seguimiento. […] me ha pasado de mujeres que, incluso hasta en el momento de crisis, sienten que queda corta la intervención, que necesitan una llamada por teléfono diaria, un seguimiento minuto a minuto y no esto de que *fui el viernes y me dijeron todo lo que tengo que hacer* y recién la otra semana la ven o una semana después, pero en estos días pudo correr tanta agua. […]

> veo eso, veo que es corto, queda corta la atención frente a este tipo de problemática. Quizás no todas las mujeres necesiten lo mismo, pero sí yo creo que hay algunas situaciones, que son las de crisis, que requerirían acompañamiento mucho más cercano a esa mujer. (Entrevistada E, 11 de octubre de 2023)

Las psicólogas resaltan positivamente la flexibilidad del dispositivo para coordinar con distintos equipos y que, si bien los equipos profesionales siguen el protocolo de la IM, hay autonomía técnica para las definiciones sobre las situaciones que se trabajan, sobre la estrategia que se delinea según la situación, sobre la evaluación de riesgo del caso. Se valora el tiempo de escucha y comprensión de la situación particular de esa mujer para implementar estrategias flexibles y adecuadas a cada usuaria.

Hay un saber construido acerca de la valoración de riesgo y la protección de las mujeres que se atienden en Comuna Mujer. Esto es una fortaleza en la gestión, así como el énfasis en la atención en crisis y la búsqueda de estrategias de protección y la importancia de un acompañamiento cercano en dichas situaciones de crisis, más allá de lo expresado anteriormente sobre que, a veces, se necesita una atención más rápida:

> El trabajo más fuerte es en la atención, sobre todo en la atención en crisis, en valoración de riesgo —que, creo, se hace muy bien la valoración de riesgo, porque es donde hay más *expertise—,* y en la protección e inmediatamente buscar estrategias de protección, de denuncia. Esto es el fuerte de la Comuna, valoración de riesgo y protección. (Entrevistada E, 11 de octubre de 2023)

Las psicólogas han aprendido en la intervención que una de las cuestiones importantes es no apresurar acciones para las que la mujer no está preparada. Hay una tensión en mantener el respeto por los tiempos de la mujer, sin perder de vista el riesgo que la situación puede implicar, y la necesidad de trabajar en conjunto con la usuaria del servicio para abordar este desafío.

Las situaciones de VBG que enfrentan las profesionales que atienden en los servicios están experimentando cambios significativos. Se presentan cada vez más frecuentemente casos vinculados al narco y microtráfico, lo que refleja una manifestación particular de la VBG en estos contextos específicos que, por tanto, también tiene particulares implicancias en la atención de esas mujeres:

> El narcotráfico, el microtráfico, eso genera expresiones de la violencia diferentes, bien distintas. Esto que leías en los libros de Segato es acá, no es México, pero son las mismas expresiones y las mismas formas. Ahí no hay denuncia o medidas cautelares o

> tobillera, porque es otro sistema de justicia el que opera ahí. ¿Y cómo se hace? ¿Qué hacemos con esto, con una problemática tan gigante? El narcotráfico es muy difícil y ahí, sobre todo, es escuchar a la mujer, porque ella sí sabe, ella sabe cómo moverse en ese terreno, porque de repente hacer una denuncia puede ser mortal para ella, pero la mujer sabe de esa red, nosotras no. (Entrevista D, 7 de junio de 2023)

Se observan situaciones de violencia comunitaria y de violencia entre madres e hijos, muchas de las cuales están relacionadas con problemas de consumo problemático de sustancias. Las mujeres que llegan a la consulta también enfrentan desafíos significativos en términos de salud mental, pero en políticas públicas hay una falta de recursos adecuados para abordar esta área. Se ha identificado una dificultad considerable para atender estas situaciones, con una percepción generalizada de que la atención es insuficiente:

> El dispositivo queda chico, el atender otros tipos de violencia está muy bien, pero siento una confusión cuando son situaciones de violencia de hijos hacia las madres, por ejemplo, por situaciones de consumo. Acá siento como que me entrevera el abordaje. […] Y este dispositivo no alcanza, no es el adecuado para trabajar en esto, no se ajusta a la problemática de violencia, robos, violencia comunitaria, violencia entre madre e hijos, con situaciones de consumo asociadas. (Entrevistada C, 19 de junio 2023)

Muchas mujeres enfrentan barreras para acceder a servicios especializados debido a la distancia geográfica y a factores personales, subjetivos. Algunas viven en asentamientos alejados y pueden no volver a la consulta por varios meses, mientras que a otras, independientemente de su ubicación, les resulta difícil buscar ayuda. La primera consulta es fundamental, ya que ofrece información valiosa, incluso si la persona no vuelve. Es crucial porque debe brindar orientación clara sobre los riesgos a los que podría estar expuesta y las medidas de precaución que debe tomar. Es un momento clave para proporcionar herramientas que le permitan actuar con mayor seguridad, independientemente de si decide continuar yendo al servicio o no puede hacerlo. Este primer contacto puede marcar una diferencia significativa en su seguridad y bienestar, ya que, aunque no regrese, se va con una mayor conciencia de los riesgos y opciones disponibles. Es crucial el primer acercamiento no solo por parte del equipo técnico del servicio, sino del resto de los eslabones de la red de respuesta: las referentes territoriales, las comuneras, las promotoras comunitarias de igualdad. También en ese contacto previo, la información y cómo se le brinde es muy importante para que la mujer pueda, en algún momento, concurrir al servicio a atenderse.

Cuando una mujer está inmersa en una situación de violencia, a menudo es difícil que se dé cuenta, ya que con el tiempo la violencia se normaliza. La relación desigual de poder se vuelve tan cotidiana que, cuando finalmente puede verla, es ese el momento clave para intervenir. Cuando pide ayuda o se atreve a hablar con alguien, ese paso es crucial. Si al otro lado encuentra a alguien que la escucha sin juzgar, que le brinda una escucha atenta y genuina, que cree en su planteo acerca de cómo es esa relación, ya se da un primer paso importante hacia su recuperación. Esa confianza inicial puede ser el punto de partida para empezar a salir de la situación de violencia, puesto que sentir que quien la escucha le cree y la comprende le permite romper con el silencio y la duda que muchas veces perpetúan el ciclo de abuso. Este primer acto de ser escuchado sin juicios no solo valida su experiencia, sino que también le da la fuerza y el apoyo necesario para tomar decisiones más conscientes sobre cómo protegerse y empezar a salir de la situación: «Hay distancias de vivir lejos y hay distancias internas, subjetivas; hay mujeres que están muy lejos de sentarse y hablar» (Entrevistada C, 19 de junio 2023).

¿Por qué es importante hablar? Porque permite a la persona poner en palabras lo que ha vivido y esto facilita un proceso de elaboración psíquica. Al poder expresar sus pensamientos, sus emociones, lo que le ha pasado, la persona comienza a darle sentido a experiencias que pueden estar reprimidas o no completamente comprendidas, lo que le permite tomar distancia de ellas y comenzar un proceso de transformación. Desde la perspectiva del trauma, hablar es especialmente importante porque el trauma, en su esencia, implica una ruptura en la capacidad de procesar y simbolizar lo vivido. Las experiencias traumáticas suelen quedar encapsuladas en el inconsciente como algo no elaborado, generan síntomas, angustia o repeticiones inconscientes. El acto de hablar permite integrar ese acontecimiento traumático en la narrativa de la persona, al transformar lo que antes era innombrable o fragmentado en algo que puede ser abordado y resignificado. Hablar no solo permite desahogarse o ser escuchado, sino que también actúa como un proceso de reconstitución del sentido, lo que ayuda a la persona a recuperar el control sobre su experiencia y le restituye subjetividad, el ser *sujeta*, el ser *persona.* Para las mujeres que han vivido violencia, este acto es vital para romper el ciclo de silencio que refuerza la dominación y la negación del daño. De acuerdo al planteo de Castoriadis-Aulagnier (2007), es necesario ser capaz de relatar y dar sentido a las experiencias traumáticas para que formen parte la historia de vida y desarrollo de la persona. Este proceso implica recuperar, reconstruir, encontrarle significado a la experiencia traumática integrándola al proceso de vida.

En cuanto a las interseccionalidades, muchas de las situaciones que llegan al servicio están entrelazadas con la pobreza estructural. Esta realidad añade una capa de complejidad, ya que la pobreza, por sí misma, constituye una forma de violencia, aunque no necesariamente de violencia de género. A menudo, ambas formas de violencia están interconectadas, y no es que simplemente se añade una problemática más, sino que la situación se vuelve más compleja de abordar:

> Hay intersecciones muy difíciles, la pobreza es una constante bastante regular, entonces, escuchar estas situaciones con mujeres que te dicen que se mueren de hambre es como muy doloroso. Hay otros dispositivos que tendrían que ocuparse y no están. ¿Cuál es el criterio para decirle que sí o que no a una mujer? Entiendo que hay cupos, pero terminamos abarcando todo. (Entrevistada D, 7 de junio de 2023)

Existen desafíos en la atención debido a la cantidad y gravedad de los casos abordados. Es fundamental priorizar las situaciones agudas o de crisis, que requieren una respuesta inmediata. Hay que atender a todas las mujeres que llegan al servicio, sin embargo, también hay mujeres que podrían beneficiarse de procesos más prolongados, que permitan una reparación más profunda. Aquí surge una tensión importante: atender a más personas de manera sostenida y sistemática, pero, al mismo tiempo, brindar una atención de mayor calidad y profundidad.

Mejorar el enfoque comunitario desde el servicio especializado, poder contar con tiempo para trabajar comunitariamente o hacer un nexo más profundo con los distintos eslabones del sistema de respuesta, trabajando de manera más ordenada con los sistemas de referencia y contrarreferencia, permitiría potenciar lo que existe en términos de política pública de la IM:

> Con relación a lo comunitario, si bien se insiste, hay algo que falta romper, parece un dispositivo más de oficina o clínico, pero no comunitario. […] Entre la consulta, en estar con la mujer y en generar otros lazos hacia afuera, ahí falta. (Entrevistada C, 19 de junio 2023)

En el Servicio de Violencia y Discapacidad se destacan prácticas positivas, como el enfoque en la generación de conocimiento y producción de herramientas, el trabajo en equipo enfocado y capacitado en discapacidad y la colaboración al compartir información y herramientas con otros equipos técnicos de otros servicios, entre ellos, Comuna Mujer. En su pliego de trabajo tienen como uno de los objetivos la formación de otros equipos, porque son el único con experticia en violencia y discapacidad, y porque además lo gestiona la Udelar. Sus integrantes señalan la dificultad para formar o capacitar de manera sistemática, ya que hasta ahora solo lo

han hecho de forma puntual. Consideran importante incorporar una perspectiva que contemple la intersección entre discapacidad y violencia, que ayude a otros a comprender y valorar estas situaciones. Además, proponen que, en lugar de limitarse a una capacitación, se debería apostar por la producción colectiva de conocimiento, en colaboración con profesionales de otros servicios del sistema de respuesta.

El desafío para este equipo es no asumir la responsabilidad total de afrontar la falta de políticas en violencia y discapacidad, que no quede depositada solamente en el equipo de discapacidad la atención de estas situaciones. Desde las referencias institucionales de la DAIG se destaca la integración de recomendaciones nacionales, regionales e internacionales en la política pública, la mirada interdisciplinaria clave en todos los puntos del abordaje y el enfoque en la atención, promoción y reparación integral de la mujer:

> Hemos tomado todas las violencias de la política pública que se ha trabajado a lo largo de estos años, que a su vez recoge recomendaciones, estudios, lo que tiene que ver con los factores de riesgo, con las medidas de protección. Todo esto va en sintonía con todas esas herramientas que tienen que ver con las recomendaciones nacionales, regionales e internacionales. […] Ha habido todo un proceso de trabajo en estos años de la política, que ha nutrido mucho, y por suerte también tenemos elementos que se han tomado desde la propia universidad. Inicialmente, estas formaciones no estaban integradas en las formaciones curriculares. (Entrevistada F, 5 de noviembre de 2023)

Aunque el proceso ha mostrado muchas potencialidades que se han fortalecido y ha permitido avances en términos de política pública, se percibe que la atención es aún insuficiente. Existe la necesidad de implementar estrategias de acompañamiento más cercanas y de llevar a cabo seguimientos de más larga duración, con mayor frecuencia y sistematicidad, para facilitar un cambio en el posicionamiento de las mujeres atendidas. Además, se plantea la posibilidad de incorporar un enfoque corporal en las intervenciones, tanto en el trabajo individual como en el grupal. El trabajo grupal es aún incipiente y es muy necesario profundizar en su implementación. El grupo permite aprovechar el potencial transformador, al promover espacios de reflexión colectiva y apoyo mutuo entre las integrantes. Incluir estas estrategias permitiría lograr una intervención más integral y efectiva, que no solo aborde las necesidades inmediatas, sino que también acompañe a las mujeres en procesos de cambio más profundos. Habilitaría no solo una mayor contención y apoyo a las mujeres, sino también la creación de vínculos que faciliten la reconstrucción de redes sociales y comunitarias, que la violencia logra cortar. A través de estos espacios socioeducativo-terapéuticos, las mujeres podrían compartir

experiencias, adquirir herramientas y fortalecer su resiliencia, lo que promovería cambios tanto a nivel individual como colectivo. En última instancia, esta combinación de seguimiento más prolongado en el tiempo y de atención individual y grupal contribuiría a un abordaje más integral y sostenible, capaz de generar transformaciones duraderas.

c) Rol en la reparación de la violencia basada en género

En cuanto a la reparación en los servicios especializados de atención a la violencia doméstica, las profesionales entrevistadas destacan la importancia de abordar múltiples dimensiones, como los aspectos laborales, económicos, habitacionales y educativos, para lograr una reparación integral. Salir de la situación de violencia suele estar estrechamente vinculado con alcanzar la autonomía económica, lo cual implica contar con un empleo, así como también tener una vivienda y poder estudiar. Estos factores no solo brindan estabilidad y seguridad, sino que también potencian a las mujeres para recuperar el control sobre sus vidas y poder construir un futuro independiente. La autonomía económica y la salida de la violencia se interrelacionan, es necesario contar con un enfoque multisectorial en el que los servicios de atención trabajen en conjunto con políticas públicas que promuevan oportunidades laborales, acceso a la vivienda y programas educativos, para facilitar verdaderamente el proceso de reparación.

Para trabajar sobre estos aspectos, se identifican brechas en las políticas públicas y una falta de organización y sincronización entre los tiempos y los recursos disponibles. Esos recursos pueden estar accesibles en momentos innecesarios para las mujeres y escasear cuando realmente los necesitan. Sería importante, por ejemplo, formación para el empleo, acompañamiento en el acceso, y que estén disponibles estos recursos en distintos momentos del año, en diferentes lugares del territorio y que se recurra a ellos ordenadamente. Son necesarias capacitaciones específicas e inducciones para el trabajo, ya que se observa que algunas mujeres pasan años sin trabajar y carecen de aprestamiento para incorporarse laboralmente de manera sostenida:

> No se acompasan los tiempos con los recursos, hay recursos en unos momentos, donde la mujer no lo necesita, y cuando los necesita no están. Una solución habitacional, una capacitación específica. Pasan años en sus casas, años sin trabajar, falta aprestamiento para que puedan trabajar. No puede pasar de años de no trabajar a trabajar cuarenta y ocho horas, se cansa, no sabe cómo compatibilizar los cuidados, las tareas del hogar y el trabajo. […]. Se necesitan capacitaciones a medida, acciones de salida adecuadas, como recursos a los que se pueda apelar, cada tres meses se abre un llamado, algo así.

> Cuando necesitamos, no sabemos lo que hay o cuando se abre la inscripción no tenemos mujeres, o sea, no coincide. (Entrevistada A, 27 de julio de 2023)

Si los recursos estuvieran organizados, ordenados, tanto los recursos centrales como los recursos territoriales, si hubiera llamados periódicos y sistemáticos en determinadas fechas del año, se podrían aprovechar mejor. Porque las mujeres atendidas los necesitan.

Con relación a la salud, se señala la ausencia de una atención adecuada, especialmente en salud mental. Hay pocos equipos de salud mental en los territorios de las comunas, con equipos saturados, y los equipos disponibles y accesibles con los que se puede coordinar se llenan rápidamente. Es necesario diversificar los equipos a los que se deriva para no saturar en un solo servicio. A la vez, las mujeres tienden a postergar su propia salud en favor de la de sus hijos e hijas.

Se subraya la importancia de construir una relación de confianza con las mujeres, para devolverles la capacidad de ser protagonistas activas en sus propios procesos. Ser una *sujeta activa* en la salida de la situación de violencia y en la posterior reconstrucción de la propia vida es un aspecto fundamental del proceso reparatorio, ya que implica dejar de ser un objeto dominado por otro para convertirse en sujeta de derechos. Leer junto a ellas los informes y valoraciones, dándoles la oportunidad de expresar su acuerdo o desacuerdo, es parte clave de su construcción como personas sujetas de derechos. Se destaca además la relevancia de que las mujeres tomen posesión de sus documentos y expedientes, ya que esto contribuye a su proceso de lograr autonomía:

> Leerles los informes, se los leemos, vemos que esté de acuerdo: *te parece que es así, hay algo que no quieras que planteemos…* Es un informe técnico, es nuestra valoración, pero también ella tiene que estar sabiendo. Si no quiere poner algo, lo discutimos y lo vemos, es devolverle la capacidad de ser sujeta, esto lo hacemos todo el tiempo, todo se lo devolvemos. Es una buena práctica tomar ella posesión de sus cosas, la estrategia de escuchar y repetir, nos escucha lo que ella nos dijo, sus palabras, apropiarse de su historia. Que todos los documentos los tenga ella, los originales, nos da la copia, *esto es tuyo*. También hemos guardado cosas por el riesgo, se lo guardamos o la orientamos a que los guarde en otro sitio, con una persona de su confianza. Pero apropiarse, *este es mi expediente, esto fue lo que pasó, este es el informe de la pericia que me hicieron,* en cada caso, ella tiene que ser sujeta y apropiarse del camino, esta es la estrategia posible en este momento, pensar ¿qué puedo hacer ahora?

> Asesoramos lo que ella puede sostener, ella elige y focalizamos y armamos ahí la estrategia. (Entrevistada A, 27 de julio de 2023)

Es necesario trabajar en colaboración con otros dispositivos y con la comunidad para una reparación integral. La Comuna Mujer es un servicio que realmente se necesita, pero tiene limitaciones y no puede, ni tiene que, hacer todo, son necesarios otros recursos de los que se deben encargar desde otras políticas públicas y, en principio, articular y fortalecer mejor lo que sí hay:

> El dispositivo queda chico, el proceso reparatorio, la reparación más comunitaria. Aquí hay otras cosas, entiendo que esto no depende solo de la Comuna, poder generar una reparación para mujeres que han vivido violencias que las han aniquilado. Se necesitan otras cosas, lo laboral, lo habitacional, lo económico, lo educativo; por ejemplo, programas como Mujeres que reverdecen, que haya más dispositivos trabajando en esto y que coordinemos y articulemos el trabajo, así sí funciona el proceso de salida. (Entrevistada C, 19 de junio 2023)

Con relación al proceso de reparación, todas las profesionales resaltan cómo las mujeres vuelven, retornan a situaciones de violencia con la pareja que tenían o con otras nuevas parejas, y señalan la necesidad de sostén a largo plazo para un cambio de posicionamiento subjetivo real en sus vidas. Trabajan sobre la persistencia del riesgo de que las expresiones de violencia aparezcan en nuevas parejas. Plantean que cuando una mujer se encuentra en una etapa diferente, se separó, resolvió puntos de urgencia y no hay riesgo de vida, es importante que pueda identificar sus recursos y utilizarlos. Aquí la psicología juega un papel fundamental: el proceso de pasar de víctima a defensora de derechos humanos se destaca como un camino significativo que implica un compromiso y un motor personal, pero para esto se debe trabajar internamente. Muchas mujeres pueden volver a situaciones de violencia, después de haber superado una. Las entrevistadas enfatizan en que el proceso de reparación es doloroso y requiere tiempo, con la necesidad constante de apoyo:

> Cómo pasar de ser víctima a defensora de derechos humanos, cómo colaborar en eso, me implica, vale la pena, es un motor. Cuando la mujer pasó de sacarse el pañuelo en los ojos, cuando pasó a colgarse un pañuelo violeta, ¿cómo se sostiene esto? Las mujeres vuelven a situaciones de violencia; a las mujeres nos pasa esto, volvemos a vivir situaciones de violencia, aunque hayamos superado una con otras características. Reparar es un proceso muy doloroso, lleva tiempo, necesitamos que nos sostengan. Yo pago mi terapia para que me sostengan, irse para adentro y repensarse en las

> desigualdades que vivo, en los vínculos que tengo y cómo me relaciono, en los duelos que atravieso. […] Cuando en la Comuna no hay urgencia cuesta más, me quedo pensando en los lazos comunitarios con relación a la reparación; si bien hay horas innominadas, como que cuesta mucho, no hay algo agenciado desde los equipos o desde la propia asesoría. No hay algo del orden de la agencia con relación al trabajo comunitario. (Entrevistada C, 19 de junio 2023)

El acto de devolverle a la mujer, a través de una escucha empática, reflexión y asentimiento la capacidad de comprender la dimensión traumática de su experiencia es fundamental. Implica señalar tanto los desafíos como las fortalezas que desarrolla a lo largo de su proceso de cambio, destacar las transformaciones en su posición y las nuevas acciones que logra emprender al asumir el control de su vida y de su historia. Sostener el sufrimiento y el tiempo necesario para reparar estas experiencias de vida es fundamental.

La complejidad de las dinámicas familiares de origen, incluyendo situaciones de violencia en la infancia, la dependencia económica y la falta de autonomía, son factores que se manifiestan con fuerza en muchos de los casos que llegan a la Comuna. Por esto, es esencial abordar cada caso de manera individual, sin dejar de atender la singularidad de cada historia. El sentimiento de culpa asociado a los hijos e hijas y la dolorosa comprensión de que la violencia también afectó y fue padecida por ellos y ellas añade una capa de sufrimiento. Abordar tanto lo individual como lo familiar es clave para el proceso de reparación:

> Devolverle a la mujer, de la forma que sea. A veces es escuchando, a veces es asintiendo con ella o devolviéndole lo que ella misma va diciendo sobre la dimensión traumática de lo que está viviendo; otras veces es como señalando los cortes que ha podido hacer. Pasa mucho que te dicen *no, porque yo no puedo perdonarme, estuve treinta años con esta persona, que perdí la mitad de mi vida en esto…* […] Pero cortaste, pero estás, estás saliendo, estás buscando otra manera. Señalar estas cuestiones que ha podido hacer y señalar las fortalezas que ella tiene en esto, porque este cambio tiene que ver con ella, no con nosotras. Habilitar un espacio, eso es de nosotras, pero el cambio tiene que ver con ella. (Entrevistada D, 7 de junio de 2023)

En todas las entrevistas hechas al equipo de servicios especializados de atención a mujeres con discapacidad que sufren VBG surgió un claro señalamiento de la falta de comprensión sobre la intersección entre discapacidad y violencia, situación que se agrava por la insuficiencia de recursos y la saturación de los dispositivos de atención. Los problemas habitacionales, la escasez de cupos en soluciones de vivienda o en refugios, junto con las deficiencias en las

políticas laborales y en el acceso a pensiones para mujeres con discapacidad, complican aún más la respuesta adecuada para estas mujeres. Los programas de Inmujeres limitan la atención a las diversas modalidades de violencia establecidas en la ley, mientras que la atención a la salud mental, tanto en complejidad como en recursos, es insuficiente y resulta evidente la falta de respuestas adecuadas en el Hospital Vilardebó.[2] Estos déficits impactan directamente en el proceso reparatorio. Además, son muy importantes en esta interseccionalidad los prejuicios y la incomprensión sobre la VBG hacia mujeres con discapacidad, lo que subraya la necesidad urgente de mejorar el entendimiento y la capacidad de derivación adecuada en estos casos. Esto es especialmente crítico cuando hay procesos de judicialización, ya que muchas veces puede derivar en la pérdida de la custodia de los hijos e hijas para la mujer:

> Hay mucho prejuicio en este aspecto y mucha dificultad que tiene que ver con las políticas públicas en la falta de comprensión del tema y de oferta. Hemos constatado lo que ya sabíamos, que las políticas en general, cuando piensan la violencia de género hacia las mujeres, no piensan en la discapacidad, nos pasa con Inmujeres. Cómo entiendas y cómo vas a derivar, a dónde vas a derivar, tiene que ver con la comprensión del problema. […] Las mujeres que tienen hijos tienen el temor de la quita de sus hijos. Una de las cuestiones que hemos visto es lo que pasa cuando se judicializa la situación. En general, cuando una mujer tiene discapacidad y el hombre es violento, tiene más probabilidades que el hijo quede con el hombre que con la mujer con discapacidad. Primero, porque se duda de la capacidad de cuidado; segundo, porque tiene cero ingresos. La alternativa a no quedar con el hombre violento de parte del juez es institucionalizarlo, ir al Inau. (Entrevistada B, 11 de septiembre de 2023)

Por esta razón, es importante respetar la voluntad de las mujeres en el proceso de atención y salida de la violencia también cuando deciden no denunciar y es necesario trabajar sobre los criterios de los equipos de atención. Se debe visibilizar los problemas y los vacíos de las políticas públicas, y hacer patente el tema de la discapacidad y las cuestiones específicas que hacen al problema de la violencia de género, pero en su impacto concreto sobre discapacidad. Hay que considerar la invisibilidad actual que tiene este problema. En este proceso, se destaca el fortalecimiento de las mujeres mediante el reconocimiento de sus derechos y autoridad en las decisiones que afectan sus vidas.

[2] Dependiente de la Dirección de Salud Mental de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

6.2.2. La arquitectura institucional y el trabajo de los equipos. Alcance de la política o cuánto contribuyen los equipos al diseño de la política pública

En el marco del trabajo de Comuna Mujer, la arquitectura institucional que propone la DAIG pretende fomentar el pensamiento colectivo y la contribución activa al desarrollo de políticas públicas, más allá de su implementación. Que la sociedad civil, a través de sus organizaciones gestionantes, de sus equipos de trabajo, pueda aportar al diseño de la política pública y no solo a la implementación es muy importante.

La estructura organizativa de distintos espacios creados para pensar y elaborar propuestas en conjunto y desde diferentes roles que interactúan con los equipos pretende facilitar la colaboración tanto entre los equipos como con las organizaciones que los gestionan. Además, la DAIG tiene vínculo con distintos grupos de la sociedad civil, entre ellos, las Comuneras, las Promotoras Comunitarias de Igualdad de Género, grupos de mujeres que participan del fondo Fortalecidas, todos ellos creados para el fortalecimiento de mujeres.

La EIGM es una herramienta que fue elaborada por diversos actores y actoras, desde distintos espacios, y pretende trascender acciones fragmentadas y dispersas. Busca que lo que se haga genere sinergia, que involucre a diversas instituciones departamentales y municipales, que se puedan articular acciones, que generen un círculo virtuoso en términos de política pública y que ordene hacia dónde ir en términos estratégicos (IM, 2023).

En la dinámica de trabajo con los equipos especializados de Comuna Mujer, se identifican y se viven de manera positiva las instancias colaborativas implementadas desde la DAIG, que incluyen encuentros grupales para promover el intercambio de ideas y experiencias, reuniones específicas de trabajo entre profesionales y encuentros, a modo de ateneos, de los equipos para analizar casos y revisar la intervención en su totalidad. Estas instancias colaborativas influyen en la calidad del trabajo, de la intervención hacia las usuarias y en el desempeño de las profesionales. En las entrevistas se destaca la importancia de las buenas prácticas y la colaboración entre profesionales para pensar en colectivo, para evaluar, para desarrollar estrategias en función del momento particular de las mujeres que se atienden y para pensar juntas los abordajes.

Se llevan adelante reuniones de equipo semanales en las Comuna Mujer, que funcionan como espacios de *co-visión,* para abordar las distintas situaciones de las mujeres que se atienden, sobre todo, las situaciones urgentes. Se observa en las reuniones de co-visión cómo los equipos

quedan cautivos de las situaciones graves y crisis persistentes. Existe la propuesta de implementar un espacio de interconsulta entre psicólogos y psicólogas para abordar tanto situaciones urgentes como procesos menos graves, que los ayude en la gestión del caso. Esta propuesta aún no ha sido adoptada por la DAIG, pero sí se han hecho encuentros por roles del servicio: entre todas las abogadas de los servicios para revisar fortalezas y nudos en la gestión legal; encuentros de equipos intercomuna psicosociales, trabajadoras sociales y psicólogas, puesto que lo psicosocial siempre está pensado en conjunto; encuentros de coordinadoras. Estas reuniones semanales de equipo están requeridas en el pliego de trabajo, además de reuniones mensuales con la supervisora de la IM para analizar y co-visionar las situaciones de las mujeres atendidas, con la referente de Comuna de la Intendencia y la referente territorial, tres roles que lleva adelante la Asesoría de Género.

En algunas Comuna Mujer también se implementan reuniones de cogestión entre quienes trabajan en el mismo espacio físico, para coordinar acciones y articular recursos comunitarios. Muchas Comuna Mujer funcionan en una policlínica municipal, en un centro cívico de la IM o en una Casa de las Comuneras. Estas reuniones son tiempos para gestionar en conjunto, entre quienes conviven en el mismo espacio físico o desarrollan proyectos allí, bajo el mismo techo; muchas veces permiten pensar el servicio con relación a los distintos dispositivos o propuestas que funcionan allí, lo que resulta significativo a la hora de articular acciones para las mujeres que se atienden en Comuna, como posibilidades laborales, de educación, de recreación, o espacios para hijos e hijas de quienes se atienden. Permiten el diálogo comunitario y podría ser un trabajo a potenciar tanto desde lo preventivo como desde lo reparatorio.

Hoy se llevan adelante distintos espacios de reunión:

- reuniones semanales de equipo Comuna Mujer;
- reuniones mensuales del equipo Comuna Mujer con supervisión de Comuna (rol desde la DAIG);
- reuniones mensuales de equipo Comuna Mujer con supervisión, más referente de la logística del servicio y referente territorial del municipio donde funciona la Comuna;
- reuniones mensuales de cogestión del servicio con los dispositivos o grupos que funcionan en el mismo espacio físico con la coordinadora del servicio de Comuna, la referente territorial del municipio, la referente del servicio en lo que refiere a la logística.

Todos estos espacios podrían convertirse en instancias útiles para poner en agenda temas importantes referidos al servicio, a su funcionamiento, a la situación de las mujeres, a cómo fortalecer el proceso de atención, seguimiento y reparación, y a todo lo referido a la conformación de la red con relación al caso. Los espacios de cogestión no son utilizados plenamente para el diseño de políticas, aunque podrían ser valiosos para ello, en el nivel local.

La relación entre los equipos de distintas Comuna Mujer y la IM, como garante de la política pública, pretende fortalecer la implementación efectiva de las políticas y el aporte de quienes trabajan y el de las organizaciones gestionantes al diseño de la política. La conexión entre los distintos equipos de comunas se establece a través de los espacios facilitados por la DAIG, no directamente desde las ONG que gestionan, a la vez que algunas organizaciones gestionan más de un equipo de Comuna Mujer. Estas organizaciones, con experiencia en el tema, llevan adelante diversos proyectos además de las comunas y han cambiado su enfoque con el tiempo. Las organizaciones han modificado su rol, según señalan integrantes de los equipos con años de experiencia. Anteriormente solían ser las impulsoras de temas de VBG, pero actualmente parecen enfocarse más en la continuidad de los proyectos y del empleo de sus propios integrantes que en la puesta en agenda de temas importantes para las políticas públicas de la VBG. Se menciona en las entrevistas el cambio desde que estas políticas se iniciaron, impulsadas por grupos de mujeres organizadas del territorio. Algunas de esas mujeres hoy son las comuneras, estuvieron en los inicios de las Comuna Mujer y promovieron las leyes que se aprobaron hasta llegar a la Ley 19.580. En algunas Comuna Mujer aún permanecen cercanas al servicio.

Las organizaciones gestionantes varían en su funcionamiento y perspectiva, son todas muy distintas, no todas funcionan, se posicionan y trabajan de igual manera, y eso puede ser una riqueza muy importante para el trabajo colectivo.

La DAIG ha realizado múltiples encuentros entre 2022 y 2024, algunos participativos y otros más expositivos, y proporciona espacios para compartir conocimientos, preocupaciones y estrategias según con la problemática enfrentada. Son espacios que se perciben como muy importantes para el diálogo, la construcción colectiva y el diseño de formas de trabajo. Se comparten conocimientos, aciertos y desaciertos, preocupaciones y nudos críticos con relación a la atención de las mujeres. También se comparte la vivencia del colapso de las profesionales debido a la cantidad y complejidad de las situaciones abordadas. La magnitud de los casos se subraya como un factor que dificulta la atención, especialmente en términos emocionales,

debido a la gravedad de las situaciones de violencia atendidas, más aún cuando se piensa en la atención a adolescentes a partir de 15 años.

En este sentido, el cuidado del equipo se destaca como una práctica muy importante y relevante para el bienestar laboral, ya que muchas profesionales experimentan *burnout* por empatía. Las diferentes estrategias generadas por distintas Comuna Mujer y el compartir dichas estrategias en los encuentros para pensar y esbozar diseños colectivos de salida se percibe como esencial. En estas instancias grupales, tanto dentro del equipo como en los encuentros, se fomenta el intercambio entre miembros nuevos y experimentados, para fortalecer la gestión de la demanda del servicio y la formación del equipo en su conjunto.

El rol de coordinación del equipo es fundamental para sostener y acompañar en el diseño de la estrategia de cada caso y del servicio en su totalidad. Asume la responsabilidad de supervisar y coordinar todas las actividades del servicio, hacia dentro del equipo, con las usuarias y con los vínculos hacia fuera del servicio. Se debe cuidar, así surge en algunas entrevistas, que el coordinador o coordinadora pueda trabajar técnicamente con el equipo, más allá de la gestión administrativa, que a veces lleva mucho tiempo. Se enfatiza la necesidad de un tiempo y espacio específico para la reflexión del coordinador con el equipo, para priorizar así la función técnica sobre la administrativa: «Lo administrativo tiene que ser un veinte y lo técnico un setenta, y un diez estar atento a lo que le pasa al equipo» (Entrevistada E, 11 de octubre de 2023).

El equipo de Violencia y Discapacidad enfatiza la importancia del intercambio para comprender la intersección entre esos dos componentes. El convenio y el protocolo establecen la orientación y asesoramiento en casos de mujeres con discapacidad, con la intención de transversalizar el tema en lugar de crear un servicio especializado perpetuo. Este dispositivo funciona de forma distinta a las comunas y no tiene horas ni rubros asignados para el cuidado de equipo, algo que sus integrantes reclaman como importante. También su funcionamiento es diferente en cuanto al relacionamiento institucional, sí hay roles de articulación entre la DAIG y la Facultad de Psicología, pero no roles de supervisión. Tampoco participan en los encuentros que la DAIG realiza varias veces al año; es una gestión articulada de manera distinta, ya que no es una ONG, es la Udelar y tiene un pliego de trabajo diferente al del resto.

El relacionamiento de las ONG y de los equipos de Comuna Mujer con la DAIG se caracteriza por tener múltiples espacios de intercambio, análisis y diálogo, que permiten abordar dificultades y diseñar estrategias para casos complejos. Se destaca la supervisión y el contacto

permanente con distintos referentes de la DAIG, desde la dirección hasta los diversos roles que trabajan en conjunto con la Comuna Mujer.

La elaboración del protocolo de actuación de las Comunas y la evaluación de distintos programas, para los cuales la Asesoría hace llamados abiertos, también son lugares de incidencia en la política pública. Los espacios de interconsulta, reuniones de co-visión, cogestión y encuentros periódicos facilitan el intercambio de ideas, estrategias y experiencias, y promueven el pensamiento colectivo y la colaboración entre profesionales. La articulación entre los equipos técnicos, las comuneras, las organizaciones gestionantes y la DAIG es fundamental en todas las etapas del ciclo de la política pública para abordar la VBG de manera integral y efectiva.

6.3. Aporte específico de la psicología en los servicios especializados de VBG

El aporte de la psicología como disciplina en los servicios Comuna Mujer se destaca por su enfoque particular de escucha, que rescata la singularidad de cada mujer afectada, para evitar generalizaciones y adaptar la intervención a las necesidades individuales de cada una de las mujeres que llegan para ser atendidas. Esta escucha atenta y no juzgadora es fundamental en situaciones que implican angustia, vergüenza y culpa, porque permite a las mujeres expresar sus experiencias y emociones en un espacio cuidado. La psicología tiene la capacidad de comprender profundamente lo que sucede en la vida de las personas y de proporcionar una lectura que ubique lo que pueden y no pueden hacer, lo que quieren y no quieren hacer en ese momento particular de su vida, en su contexto; puede brindar un espacio de escucha contenido, donde las mujeres logren escucharse a sí mismas.

Al poder identificar y hacer una lectura de los patrones de comportamiento o las matrices de relacionamiento que trae la persona y abordar desde la raíz los problemas emocionales, afectivos y cognitivos, tanto conscientes como inconscientes, la psicología permite un trabajo profundo y sostenido en el proceso de elaboración de las experiencias traumáticas. Posibilita comprender la identidad de cada persona, cómo se pone en juego la interseccionalidad en cada usuaria del servicio, cómo los diferentes aspectos —género, raza, clase social, orientación sexual, edad— se cruzan y se combinan, afectando su vida de manera única y cómo las distintas formas de vulnerabilidad se manifiestan en esa mujer particular.

El espacio de escucha, protegido y libre de culpa, habilita a las mujeres a tomar decisiones, a poder decir *no* a situaciones que les generan malestar, a aprender a poner límites. El acompañamiento psicológico es crucial durante los procesos jurídicos que las mujeres pueden tener que enfrentar, para sostenerlas emocionalmente y ayudarlas a comprender los procesos y los aspectos legales involucrados, para entender qué es lo que pueden y no pueden sostener por sí mismas.

Las psicólogas que trabajan con mujeres víctimas de violencia reconocen la necesidad de un abordaje especializado que permita transformar las experiencias traumáticas. A través de este trabajo, se busca facilitar la reconstrucción de la identidad y la historia personal de las mujeres, lo que contribuye a un proceso de resignificación. Este enfoque terapéutico posibilita que las mujeres puedan reconocerse como sujetas de derecho y construir nuevas narrativas sobre sí mismas, que impliquen un futuro más saludable. El rol de la psicología en este contexto es fundamental para acompañar a las mujeres en ese proceso de transformación y crecimiento. Además de trabajar en la narrativa personal y visibilizar las marcas de género, esta disciplina permite a las mujeres verse a sí mismas como personas y reconectar con sus propios recursos, sus estrategias de afrontamiento, sus debilidades y fortalezas y su deseo.

En el equipo interdisciplinario, donde converge con otras especialidades, la psicología aporta a entender los procesos psíquicos profundos que afectan a la mujer en ese momento, a descifrar su historia de vida. Permite una comprensión más clara de emociones complejas, como el enojo, la rabia o la culpa, y de cómo estas, muchas veces, se vuelcan hacia la profesional que atiende a la persona, pero que no están dirigidas a ella, sino que son parte del proceso emocional que la mujer está viviendo. Si las pone a jugar en ese vínculo es, justamente, porque es significativo en su vida. Este tipo de escucha y percepción, característico de la disciplina, invita al equipo a detenerse, reflexionar, esperar. Proporciona una estructura de demora para poder pensar la situación, lo que facilita una intervención más comprensiva y adaptada a las necesidades emocionales de la mujer en ese momento.

En el Servicio de Discapacidad se plantea la dificultad en la producción y difusión de conocimiento sobre la intersección de VBG y discapacidad, y la importancia de no abandonar este tema, sino, más bien, utilizarlo como un punto focal para el desarrollo académico. Se plantea buscar el espacio y reconocimiento de la discapacidad como un tema de interés general, en lugar de que esté relegado a un ámbito específico y que solo sea este equipo el que atiende esas situaciones. La conexión entre violencia de género y discapacidad resalta la importancia de abordar esta cuestión desde un enfoque más amplio y de producir información para colocarlo

de manera más efectiva en agenda. Existe una carencia importante en la representatividad de los datos sobre el tema, ya que en su producción no se aborda en forma adecuada esta intersección:

> La discapacidad es un tema que hay que pelear el espacio en todos lados, hay un reconocimiento, obviamente, pero es un reconocimiento para decir *ah, discapacidad vayan ustedes*. No es visto como una temática de interés general asociado a la violencia de género, que a prepo se pone, en la medida que generás esa información. (Entrevistada B, 11 de septiembre de 2023)

Hay que considerar las causas y motivos por los cuales las mujeres con discapacidad no quieren denunciar y cómo se las puede apoyar en su fortalecimiento para expresar lo que quieren, lo que no quieren, para poder poner sus propios límites, y este es un trabajo específico de la psicología, en el sentido de la comprensión de las cuestiones que tienen que ver con la subjetividad y con la historia de quien va a atenderse al servicio.

La generación de material específico sobre VBG en formato de lectura fácil, con pictogramas para allanar la comprensión de mujeres con discapacidad, tiene que ver con que ellas puedan entender los planteos, de lo contrario, se hablan idiomas distintos entre la mujer con discapacidad que va a atenderse al servicio y quien la recibe. Son necesarias herramientas específicas de evaluación, como entrevistas adaptadas en tiempo y en formato, indicadores de proceso, consentimientos informados de lectura fácil, y materiales para trabajar con mujeres con discapacidad intelectual sobre temas de su intimidad y sexualidad. El informe psicológico es de extremo valor en el proceso legal. Se resaltan las características específicas que deben respetarse y la transcripción de las palabras textuales que las usuarias utilizan, lo que asegura que la voz de las mujeres con discapacidad esté presente y sea respetada durante el proceso. Esto mismo se hace con los informes de las mujeres sin discapacidad que llegan a Comuna Mujer.

El hecho de que la Comuna Mujer tenga que atender a todas las mujeres que llegan en el mismo día que llegan al espacio dificulta la realización de procesos sistemáticos, regulares y más prolongados en el tiempo. Cuando una mujer logra salir de la situación de crisis aguda, es necesario trabajar en procesos psicológicos más profundos que puedan impactar en un cambio de su posición subjetiva. Estos procesos, más extensos en el tiempo y centrados en el trabajo intrapsíquico sobre su historia personal, se enfrentan a una limitación importante, dado que el servicio no está diseñado para ofrecer un cupo que permita atención a largo plazo. Resulta

imposible brindar un seguimiento de manera semanal, sistemática y regular. Esta falta de seguimiento continuo dificulta la posibilidad de profundizar en los aspectos intrapsíquicos que resultan fundamentales para comprender y superar las situaciones de VBG.

El rol de la psicología y su aporte diferencial en la atención en crisis es de igual modo relevante, ya que permite realizar una valoración de riesgo, brindar contención, facilitar la estabilización emocional y establecer las primeras respuestas de apoyo. La perspectiva psicológica complementa la del trabajador social al ofrecer una comprensión más profunda del perfil de la persona, sus características de personalidad y posibles indicadores de patología. En una segunda fase de construcción del proyecto de vida, cuando la situación de crisis aguda pasó, la psicología contribuye no solo a la transformación de la vivencia del trauma, sino también al reconocimiento y fortalecimiento de recursos internos que le permitan a la mujer reconfigurar su identidad y autonomía. Trabajar en la resignificación de sus experiencias personales, sus vínculos y patrones relacionales es fundamental para que pueda proyectarse hacia un futuro con mayores posibilidades de bienestar y autonomía. Asimismo, esta intervención permite abordar aspectos emocionales y cognitivos que facilitan la integración del proceso de cambio en otras áreas de su vida, como la inserción social y laboral, al fortalecer su capacidad de tomar decisiones informadas y alineadas con sus deseos y sus necesidades personales:

> Valoración de riesgo, de contención, de estabilización, de armado de las primeras respuestas… Ahí, trabajo social y psicología tienen —ambas disciplinas y, obviamente, lo legal— aportes bastante parejos. […] Incluso la disciplina de la psicología en ese período que sería la atención en crisis o el primer apoyo, para mí, aporta un diferencial importante en poder comprender un poco frente a quién estamos, cuáles son las características, el perfil, las características de personalidad, incluso cierta valoración de riesgo suicida, si hay patología o algún indicador de patología; aspectos muy complementarios a la mirada del trabajador social […] Pero después, en la segunda etapa, en el armado de la salida, del proyecto de vida, ahí me parece que hay elementos que son bien específicos de la psicología, que tiene que ver con aspectos más intrapsíquicos del problema, que hay que trabajarlos, si no, lo repite. Hay daños profundos en la sexualidad; cuando hablamos de violencias sexuales, son de abordajes específicos del psicólogo, más allá de que el trabajo social puede hacer otros aportes, pero en ese período de seguimiento, donde uno tiene que elaborar daño, transformar cosas viejas, ahí la psicología es muy importante. (Entrevistada E, 11 de octubre de 2023)

Un enfoque de este tipo requiere, sin embargo, de un modelo de atención que contemple el seguimiento en el tiempo y permita intervenciones más profundas, ya que sin una continuidad en el acompañamiento resulta difícil alcanzar los cambios subjetivos necesarios para un proceso de recuperación integral. Esto implica que el servicio de atención debería poder contar con los recursos y el tiempo suficientes para acompañar estos procesos transformadores, mediante el apoyo no solo en la salida de la crisis, sino también en el establecimiento de una nueva narrativa de vida para las mujeres afectadas. En definitiva, más recursos, más tiempo o implementar de manera distinta la dinámica del servicio y la arquitectura de sus recursos humanos.

La psicología puede ayudar visibilizar y desnaturalizar la VBG, que las mujeres puedan reconocerse como sujetas de derecho, cuestionar la naturalización de los vínculos violentos y ponerle nombre a las experiencias de violencia. Deconstruir las marcas de género desde un punto de vista subjetivo implica abordar desde la psicología cómo se instalan las percepciones de género en la experiencia individual de cada mujer y reconocer las influencias sociales y culturales en la construcción de la identidad. En contextos de violencia, la invasión a nivel vincular desenfoca a las personas de sus necesidades y deseos, y la psicología puede juegar un papel fundamental en ayudar a las mujeres a recuperar su propia identidad y centrarse en ellas mismas. Apoyar a las mujeres para reelaborar su historia, en un espacio cuidado, reflexionando sobre quiénes son, cuál es su recorrido vital y qué recursos tienen, puede contribuir a que inicien un proceso de reparación psicológica, mediante el reconocimiento de que cada persona tiene sus propios tiempos y recursos.

Hay una dificultad para las mujeres en detectar la violencia en contextos en los que esta es la pauta cotidiana y está naturalizada. Ayudar a desnaturalizar estas formas de relacionarse y vincularse y cuestionar las matrices de género que contribuyen a la invisibilización de la violencia es un rol disciplinar de la psicología fundamental e indispensable. Desculpabilizar a las mujeres que están en vínculos violentos conlleva un proceso complejo que implica entender las raíces de esto en su historia, y abordar las cuestiones vinculadas al ejercicio de la agresión por parte del agresor requiere tiempo y atención a los diferentes aspectos que influyen en la situación:

> El seguimiento psicosocial está bueno, pero es más contención, apoyo, empoderamiento, fortalecimiento, comprensión de algunas cosas más evidentes, pero después hay todo un problema: el cambio de posicionamiento. [En] esto yo veo que las

> Comunas y los dispositivos que hay tienen límites. (Entrevistada E, 11 de octubre de 2023)

La función de la psicología es crucial para abordar la violencia de género desde una perspectiva subjetiva y para contribuir a la reconstrucción de la identidad, la desnaturalización de la violencia y la promoción de la autonomía personal:

> Es indispensable, imprescindible, la psicología. […] La violencia es tan invasiva a nivel vincular que descentra a las personas de sus propias necesidades, de sí mismas, de su propio reconocimiento, de qué es lo que quiere, de qué es lo que puede. Poder trabajar la narrativa sobre sí mismas, sobre el propio relato, quién soy yo, es interdisciplinario, pero esa mirada la tiene, específicamente desde la subjetividad, la tiene nuestro rol desde la psicología. (Entrevistada F, 5 de noviembre de 2023)

En las entrevistas se mencionan otros equipos de atención especializados en VBG que, luego de la atención interdisciplinaria en crisis, sí tienen una impronta psicológica en la atención a mujeres en situaciones de violencia. Luego de la salida de la situación de crisis, psicólogos y psicólogas llevan la consulta hacia un enfoque psicoterapéutico. Esto destaca la importancia de contar con profesionales de la psicología que aporten desde su perspectiva específica.

7. Consideraciones finales. Posibles recomendaciones a la política pública

Lo primero que se evidencia es que no es psicología clínica lo que se practica en los servicios especializados, es una atención psicosocial integral e interdisciplinaria, psicosociolegal, tal como lo establecen el protocolo de atención y las recomendaciones nacionales a partir de la Ley de violencia basada en género N.º 19.580, así como las recomendaciones internacionales. Es importante plantear además que, hasta el año 2018, lo psicosocial y lo jurídico en la atención de los servicios que cogestionaba la IM con las organizaciones de la sociedad civil no se llevaban adelante en conjunto. Es a partir de evaluaciones externas solicitadas por la DAIG que se proponen la atención integral y los equipos formados por las tres profesiones, para pensar e intervenir sobre el problema en forma conjunta, teniendo en cuenta que el modo en que se piensa y se construye el problema es el primer paso de la intervención sobre él. También se modificó a partir de la práctica la atención a mujeres desde los 15 años y se incorporó el trabajo grupal con mujeres que están en atención individual en Comuna Mujer, al igual que el cuidado de los equipos. El dispositivo Comuna Mujer se ha ido trasformando y mejorando.

A partir de las modificaciones introducidas, todo el proceso se piensa con la mujer, es ella quien define, con conocimiento de lo que le sucede y sus consecuencias, en conjunto con el equipo técnico el proceso de salida de la violencia, algo muy importante en su pasaje a ser sujeta de derechos. Cada disciplina aporta su perspectiva al abordaje de la VBG, se elabora un plan o proyecto de atención integral que se construye desde las tres miradas (psicosociolegal) y en conjunto con la usuaria.

Todas las psicólogas que fueron entrevistadas trabajan desde distintos enfoques y perspectivas de la psicología y han tenido diversas formaciones en lo que refiere a corrientes psicológicas. Lo común de su formación es la articulación de la psicología y la perspectiva de género —pero no en enfoques o perspectivas específicas, sino que abarcan psicoanálisis, teorías lacanianas, enfoque del trauma y del trastorno de estrés postraumático, terapias narrativas, corrientes cognitivo-conductuales, etc.— y la utilización de herramientas como la entrevista motivacional y el EMDR.

El único equipo que plantea su intervención desde enfoques o perspectivas psicológicas de forma explícita y para todas las personas que lo integran es el equipo de Violencia y Discapacidad de Facultad de Psicología de Udelar, en el que, además de psicología y género,

hay una articulación con discapacidad por la especificidad de la atención y en el que se trabaja a partir de un protocolo estandarizado. Este equipo se posiciona desde la corriente cognitivo-conductual, con la herramienta de la entrevista motivacional y una determinada cantidad de entrevistas, cada una pautada en tiempos de apertura, de desarrollo y de cierre. Utiliza herramientas específicas de trabajo que ha construido y algunas que ha tomado de otros países, donde se comprobó que funcionan, como el *Protocolo de valoración de riesgo de violencia contra de mujer de parte de su pareja o ex pareja* de Barcelona (Circuito Barcelona Contra la Violencia hacia las Mujeres, 2011).

En todas las entrevistas se plantea la imposibilidad de disociar una escucha especializada y un marco de género, que ampara y encuadra la problemática. Como se planteó en el análisis, el objetivo, cuando la mujer llega a atenderse al servicio especializado, es que salga de la situación de violencia, la atención es focalizada, es atención en crisis. Luego, en una segunda etapa, podría pensarse un rol distinto para la psicología y que la disciplina no quede atada a lo psicosocial en ese segundo momento, en el que se puede trabajar sobre un cambio en la posición de la mujer en relación con su autonomía, su deseo, lo que quiere y puede hacer. Incluso en la primera etapa, si bien lo psicosocial va unido y es importante que así sea, la psicología, como plantea una de las entrevistadas, podría aportar específicamente a valorar la psicopatología que trae esa mujer: situaciones traumáticas que ha atravesado, el daño psíquico en cuestión, así como también el tipo de vínculo, su matriz de relacionamiento, los estilos de apego. Todo esto es campo específico de la disciplina y ayuda a comprender la situación para trazar, en conjunto con la usuaria, una propuesta o estrategia de trabajo más adecuada a la situación específica.

Por otra parte, las psicólogas entrevistadas de las Comunas y del Servicio de Discapacidad plantean la situación de desborde que traen las mujeres cuando llegan al servicio, con varias situaciones para atender además de la situación de violencia, pues siempre priorizan a sus hijos e hijas en la atención y se relegan a sí mismas.

Es importante considerar que, cuando se habla de reparación, debe ser, por un lado, interna, intrapsíquica, que acompañe el proceso de la mujer de repensarse y rearmar su red vincular, y, por otro lado, externa, que comprenda vivienda, trabajo, autonomía económica, educación para ella y para sus hijos e hijas, de manera de que pueda fortalecerse, tomar el control de su vida y posicionarse como alguien valioso, algo que los vínculos violentos corroen y degradan en la persona. Este trabajo va de la mano con lo que pueden llevar adelante profesionales de la psicología y del trabajo social, pero la reparación también es parte del campo legal, por

ejemplo, respecto de lo que pueda suceder con quien maltrata, con quien violenta, entre otras cosas.

El proceso de las mujeres de recuperar su identidad, una identidad centrada en ellas mismas, y de reconectar con sus recursos, deseos y potencias, abrazando también sus vulnerabilidades, contribuye al bienestar de quien se atiende y también al bienestar del equipo que acompaña, al profundizar la comprensión de los procesos psíquicos, el origen del sufrimiento y cómo potenciar la resiliencia. Es fundamental evitar respuestas contratransferenciales y promover en el equipo una actitud reflexiva y paciente, capaz de generar la estructura de demora necesaria para construir intervenciones en conjunto con las mujeres, sin apurar los procesos. En muchos casos es la psicología la que contribuye a esta estructura de demora necesaria. Una posible recomendación de política pública podría ser repensar el trabajo en el campo de la salud mental en los servicios especializados, revisar el trabajo que puede aportar la psicología como disciplina en el segundo momento de la intervención, no solo en la crisis, sino en la reparación, en el cambio de posicionamiento subjetivo de la mujer.

Muchas veces, en las entrevistas se plantea la recaída con la pareja violenta o con otras bajo el mismo tipo de relacionamiento en desigualdad de poder, en VBG, ¿de qué manera esta mujer puede cambiar esa forma de relacionamiento? El tiempo de atención es crucial, sin duda, pero también lo es el sostén sistemático, regular, y el trabajo en el vínculo para poder elaborar otro registro interno distinto, de otro tipo de relación que no sea en desigualdad de poder. Resulta clave crear un espacio seguro, un espacio de contención y una relación terapéutica que habilite a la usuaria a sentirse persona, a hacer consciente el proceso traumático para integrarlo a la narrativa personal, a su historia, aceptar el pasado a fin de entenderlo, validar las emociones que provoca, liberar la culpa que produjo. Así se busca reparar la confianza en ella misma y en el vínculo con un *otro* para poder establecer relaciones seguras. También profundizar en el incipiente trabajo en la grupalidad, en el que hay cuestiones del orden de lo psicoeducativo y de lo terapéutico fundamentales para el trabajo en lo reparatorio. Todos estos aspectos invitan a repensar la dinámica del servicio, la organización de sus recursos humanos y el rol disciplinar de la psicología como facilitadora del cambio. Es clave, además, valorar el potencial transformador del trabajo grupal, integrando espacios colectivos en los procesos de cambio.

A la vez, se observan cambios significativos en las situaciones que llegan al servicio, relacionadas con violencia comunitaria, narcotráfico y violencia entre hijas y, en mayor medida, entre hijos y madres. Estos problemas representan un giro importante y una gran complejidad a la hora de brindar atención y definir estrategias a seguir. Muchas mujeres que

acuden al servicio enfrentan serias dificultades de salud mental. Para ellas, el simple hecho de llegar al servicio ya supone un enorme desafío, porque a menudo se encuentran lejos de estar en condiciones de sentarse y hablar sobre lo que les pasa. Por esto, cuando logran llegar —incluso si es solo una vez— es fundamental ofrecer una escucha atenta, orientación y generar un vínculo inicial de confianza y un espacio seguro. Este primer contacto puede marcar una gran diferencia en términos de su salud y seguridad. Escucharla, permitirle escucharse a sí misma, creerle y valorar lo que expresa son acciones cruciales que validan su experiencia y pueden abrir un camino hacia su recuperación. La reparación implica abordar múltiples dimensiones, también la de trabajar en su fortalecimiento y en acciones articuladas con otras políticas públicas. Sin embargo, muchas de estas políticas están hoy por hoy diezmadas y las que existen podrían organizarse de manera más efectiva. Una mejor planificación permitiría identificar con anticipación los recursos disponibles, como llamados laborales o de formación, y coordinarlos de forma estratégica a lo largo del año. El objetivo central es devolverle a la mujer la capacidad de ser sujeta de derechos, para que transite desde el lugar de objeto de otro al de sujeta de sí misma. Para ello, es necesario comprender la dimensión traumática de su experiencia y acompañarla en el proceso de asumir control sobre su vida y su historia.

Otra línea a profundizar es el trabajo en la red de articulación del sistema de respuesta, poder aprovechar el tejido y lograr una conexión más profunda en los enlaces del sistema de respuesta para que potencien el trabajo con la mujer en su salida y su proceso de cambio. El sistema de respuesta, como se vio, ha crecido mucho, son numerosos los y las profesionales que trabajan en los distintos dispositivos; también han crecido los roles desde la DAIG, roles distintos, que tienen distintas tareas y funciones. Este entramado, esta red de respuesta, puede fortalecerse en sus comunicaciones y en sus vínculos para apoyar la salida de las mujeres en situación de violencia para su recuperación y reparación. Cada dispositivo, situado en sus tareas y funciones, puede estar comunicado con los demás, tener presente que el otro está al lado, que tiene determinados objetivos, y puede articularse de manera más profunda la colaboración entre todos los nodos, para que el trabajo con las mujeres se vea potenciado. Esto permitiría apoyar a las mujeres para que puedan fortalecerse integrándose a grupos de formación, de capacitación en los territorios, de aprestamiento para el trabajo, pero también para incorporarse a colectivos con el objetivo del disfrute, del acceso a la cultura, a fin de que avancen en la construcción de ciudadanía (con grupos Comuneras o Promotoras Comunitarias de Igualdad de Género, para que, al decir de una de las entrevistadas, puedan «ponerse el pañuelo violeta en la mano y salir a pelear por los derechos de ellas y de otras mujeres»).

Podría, por otra parte, fortalecerse el vínculo con la Udelar en dos servicios que gestiona la propia universidad, el Servicio de Discapacidad y Violencia y la Línea de Escucha a Hombres La universidad produce conocimiento y fortalecer su producción en el tema y la formación de quienes trabajan allí podría ser un punto central de su convenio con la IM, además de la atención a mujeres y a hombres.

Con relación al alcance de la política pública en términos de prevención, se observa que el servicio se enfoca principalmente en la prevención secundaria, es decir, en la intervención cuando el problema de VBG ya está presente. Sería fundamental reforzar el enfoque en la prevención primaria, orientado a abordar las causas estructurales y evitar que las mujeres lleguen a situaciones de violencia que requerirán atención. Para lograr esto, resulta crucial que otros nodos de la red del sistema de respuesta trabajen de manera más articulada con el equipo del servicio, fortalecer esos vínculos y las estrategias de colaboración, porque otros espacios sí trabajan en la prevención primaria. Integrantes de los equipos especializados pueden reforzar este trabajo, que redundaría en el impacto sobre las estrategias de llegada y en la comprensión de la problemática a nivel comunitario e institucional.

Es importante que cada nodo de la red comprenda y asuma en forma clara el rol que le corresponde dentro del sistema de respuesta. Este entendimiento, junto con el fortalecimiento de los vínculos entre los distintos actores, contribuirá a construir una red más sólida y efectiva. Una red fortalecida optimiza el trabajo de cada espacio y potencia la capacidad de respuesta colectiva frente a la VBG, a la vez que promueve un abordaje más integral. La articulación permite evitar que se dupliquen intervenciones, identificar vacíos en la atención y mejorar la derivación oportuna, garantiza que las personas en situación de violencia reciban un acompañamiento adecuado en cada etapa. Al fortalecer los enlaces, se fomenta una comunicación fluida, la transferencia de conocimientos y recursos entre los nodos y el desarrollo de estrategias conjuntas que pueden impactar de manera significativa en la prevención y el abordaje integral del problema. Una red cohesionada amplía la cobertura, mejora la calidad de las intervenciones y refuerza el compromiso institucional e interinstitucional en relación con el problema.

La Comuna Mujer, las referentes territoriales, las promotoras comunitarias de igualdad y prevención en VBGG y las comuneras, junto con los servicios especializados como el Servicio 365, el Servicio de Violencia y Discapacidad y el chatbot, conforman nodos clave dentro de la red de atención. Cuanto más conectados estén y más claramente ejerzan sus roles, mayor será la capacidad de ofrecer respuestas efectivas y coordinadas frente a la problemática. Esta

articulación no solo fortalece las soluciones existentes, sino que también permite identificar vacíos en la atención, lo que genera oportunidades para diseñar e implementar nuevas estrategias que respondan de manera integral a la VBG.

Para una persona que ha sufrido violencia basada en género y se atiende en el servicio Comuna Mujer, vincularse con otras mujeres y grupos, fortalecerse y romper el aislamiento es un proceso muy importante que contribuye directamente a su recuperación emocional, social y psicológica. La VBG, como ya se señaló, suele implicar dinámicas de control que aíslan a las mujeres de sus redes de apoyo, lo que dificulta su capacidad de buscar ayuda y reconstruir su vida. Al conectarse con otras mujeres, pueden reconstruir relaciones sociales y sentirse parte de una comunidad que las comprende y respalda, y modificar la indefensión aprendida para romper con el ciclo de aislamiento. Este vínculo genera una red de apoyo emocional y práctico que no solo acompaña en el momento de la salida de la violencia, sino que también ofrece un sostén a largo plazo, con espacios para compartir desafíos cotidianos y encontrar soluciones. En este sentido, también podrían verse como un nodo de la red que impulsa la DAIG los programas Fortalecidas Juntas y Fortalecidas Emprende. Fortalecidas Juntas promueve el fortalecimiento de grupos de mujeres y disidencias, mientras que Fortalecidas Emprende apoya a las mujeres en la creación y formalización de microemprendimientos, además de fomentar el aprendizaje colaborativo y la autonomía económica. Estos dispositivos de política pública actúan como eslabones adicionales que pueden contribuir también a hacer más fuertes a las mujeres y proporcionarles herramientas concretas para salir de la violencia. Su integración, como en otros espacios de la red —no de atención, pero sí de la red de opciones para las mujeres—, amplía las posibilidades de generar soluciones colectivas y sostenibles. Esto ayuda no solo a la mujer en su proceso personal, sino que también contribuye al fortalecimiento de vínculos y comunidades, algo que forma parte de los procesos reparatorios de las mujeres. Se podría pensar el trabajo desde el concepto de una red interconectada de política pública, en el sentido de un sistema de políticas y servicios diseñados para trabajar de manera conjunta, coordinada e interdependiente con el objetivo de maximizar su efectividad y su alcance. En ella, las organizaciones participantes coordinan y refuerzan sus capacidades a partir de dicha articulación, la comunidad participa de forma activa a través de algunos roles y ambas se retroalimentan positivamente. Esto podría ayudar a generar un círculo virtuoso en relación con la política pública de atención en VBG. El fortalecimiento y visibilidad de esta red interconectada podría integrar de manera sistémica y estratégica los recursos, capacidades y

acciones de diversos actores institucionales, comunitarios y sociales, con el objetivo de garantizar respuestas efectivas, coherentes y sostenibles en el tiempo.

Los espacios propuestos desde diversas áreas de la DAIG, así como el trabajo técnico compartido entre profesionales de distintas disciplinas y de distintas organizaciones, constituyen instancias fundamentales de diálogo, de construcción colectiva y acción estratégica. Estos ámbitos permiten visibilizar y poner en agenda temas prioritarios sobre género y sobre VBG. Estos espacios son necesarios tanto para transformar los dispositivos existentes como para crear nuevos allí donde no los hay. La labor de la IM y, dentro de esta, de la DAIG ha abierto múltiples oportunidades, que deben ser aprovechadas con propuestas que respondan de manera certera y eficaz a las necesidades y demandas de las mujeres, para promover su fortalecimiento, el acceso a derechos y la construcción de una sociedad más igualitaria e inclusiva.

Del mismo modo que es fundamental trabajar con las mujeres en situación de violencia de género, es imprescindible también abordar el trabajo con varones. Es necesario intervenir en la construcción de masculinidades para transformar los patrones socioculturales que perpetúan la violencia y las desigualdades: repensar las formas en que se enseñan y viven los vínculos afectivos, y promover relaciones basadas en el respeto, el reconocimiento de los afectos y la posibilidad de expresar emociones sin recurrir a la violencia o al dominio. Este desafío no puede recaer únicamente en el ámbito individual, sino que debe ser asumido por el Estado a través de políticas públicas que generen espacios de reflexión, formación y educación. Trabajar tanto con mujeres como con hombres en nuevas formas de relacionarse es una tarea imprescindible para cambiar la cultura y avanzar hacia una sociedad más justa e igualitaria.

Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington D. C.: APA [4.ta Ed.].

Barone, Roxana (8 de marzo de 2017). «Una vida despatriarcalizando», *Revista Haroldo,* Centro Cultural de la Memoria Haroldo Conti. Disponible en: https://revistaharoldo.com.ar/nota.php?id=191

Bourdieu, Pierre (2000). *La dominación masculina.* Barcelona: Anagrama [1998].

Bowlby, John (1969). *Attachment and Loss.* Nueva York: Basic Books.

Breuer, Josef; y Freud, Sigmund (2013). Estudios sobre la histeria (1893-1895), en *Sigmund Freud Obras completas,* volumen I. Buenos Aires: Amorrortu.

Bronfenbrenner, Urie (1987). *La ecología del desarrollo humano.* Barcelona: Paidós [1979].

Burin, Mabel. (2007). Estudios sobre la subjetividad femenina: mujeres y salud mental. Buenos Aires: Librería de Mujeres Editoras.

Burin, Mabel (2012). Género y salud mental: construcción de la subjetividad femenina y masculina, *Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales (*IAEPCIS*).* Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1529/Burin_2010_Preprint.pdf?sequence=1

Butler, Judith. (2004). *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence.* Nueva York: Verso. Disponible en: https://www.wkv-stuttgart.de/uploads/media/butler-judith-precarious-life.pdf

Castoriadis-Aulagnier, Piera (2007). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado.* Buenos Aires: Amorrortu [1975].

CEPAL; UNICEF; y Oficina de la Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia contra los Niños (2020). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19.* Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46485/1/S2000611_es.pdf

Circuito Barcelona Contra la Violencia hacia las Mujeres (2011). *Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja.* Barcelona: Circuito Barcelona Contra la Violencia hacia las Mujeres. Disponible en: https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/91573/1/10964.pdf

Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) (1979). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.* Naciones Unidas (ONU). Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cedaw_SP.pdf

Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia Basada en Género hacia las Mujeres (CNC) (2015). *Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de*

género, con una mirada generacional. Montevideo: CNCLVD. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/plandeaccion20162019.pdf

Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia Basada en Género hacia las Mujeres (CNC) (2022). *Plan nacional por una vida libre de violencia de género hacia las mujeres 2022-2024.* Montevideo: MIDES. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/2022-10/PlanNacionalViolenciaUY_WEB_18OCT2022_0.pdf

Crempien Robles, Carla (2012). «Traumatización relacional compleja: una noción útil en la comprensión del funcionamiento de mujeres víctimas de violencia doméstica», *Revista Argentina de Clínica Psicológica,* Buenos Aires, Fundación Aiglé, vol. XXI, n.º 1, pp. 65-73. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884010.pdf

Crenshaw, Kimberlé. (1991). «Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color», *Stanford Law Review,* California, Stanford University, vol. 43, N.º 6, pp. 1241-1299. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/1229039

División Asesoría para la Igualdad de Género (DAIG) (2020). *Servicio de atención a mujeres en situación de violencia doméstica de las Comuna Mujer. Evaluación externa.* Intendencia de Montevideo.

División Asesoría para la Igualdad de Género (DAIG) (2025). *Protocolo de actuación de los servicios de atención a mujeres en situación de violencia basada en género y generaciones de las Comunas Mujer.* Montevideo: DAIG-IM (en prensa).

Ferenczi, Sándor (1984). Confusión de lenguas entre los adultos y los niños. (El lenguaje de la ternura y de la pasión), *en Psicoanálisis,* tomo IV, cap. IX. Madrid: Espasa-Calpe, pp. 139-149 [1933].

Freud, Sigmund (2013). Más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922), en *Sigmund Freud Obras completas,* volumen XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

Galtung, Johan (1969). «Violence, Peace and Peace Research», *Journal of Peace Research,* vol. 6, n.º 3; pp. 167-191. Disponible en: https://www2.kobe-u.ac.jp/~alexroni/IPD%202015%20readings/IPD%202015_7/Galtung_Violence,%20Peace,%20and%20Peace%20Research.pdf

García Moreno, Claudia; Guedes, Alessandra; y Knerr, Wendy (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres.* Washington DC: OMS-OPS. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García Prince, Evangelina (2008). *Políticas de igualdad, equidad y gender mainstreaming. ¿De qué estamos hablando? Marco conceptual.* San Salvador: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Gardner, Richard (1985). «Recent Trends in Divorce and Custody Litigation», *Academy Forum,* Bloomfield, The American Academy of Psychodynamic Psychiatry and Psychoanalysis, vol. 29, n.º 2, pp. 3–7.

Herman, Judith (2004). *Trauma y recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia.* Madrid: Espasa [1992].

Hernando, Almudena (2018). *La fantasía de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno.* Madrid: Traficantes de Sueños [2012]. Disponible en: https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map50_la %20fantasia_web.pdf

Instituto Nacional de la Mujeres (Inmujeres), MIDES (2020). *Gacetilla Presupuesto quinquenal.* Montevideo: MIDES.

Intendencia de Montevideo (IM) (s/f). *Igualdad de género* [página web]. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/igualdad-de-genero

Intendencia de Montevideo (IM) (2023). *Estrategia para la Igualdad de Género de Montevideo 2021-2025.* Montevideo: IM, DAIG. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/generoimfinaldigitalok.pdf

Jimeno, Myriam (2019). «Cultura y violencia: hacia una ética social del reconocimiento», *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura,* Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, vol. 48, n.º 1, pp. 436-439. Disponible en: https://doi.org/10.15446/achsc.v48n1.91561

Levine, Peter; y Frederick, Ann (1999). *Curar el trauma.* Barcelona: Urano [1997].

Naciones Unidas (ONU) (s/f). *Conferencias. Mujeres e igualdad de género* [página web]. https://www.un.org/es/conferences/women/mexico-city1975

Naciones Unidas (ONU) (1996). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 4 al 15 de septiembre de 1995.* Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing %20full %20report %20S.pdf

Mazzotti, Mariela (2021). *Las políticas públicas de lucha contra la violencia de género en el Uruguay de la era progresista 2005-2020. Por el derecho a vivir una vida libre de violencia de género,* tesis de maestría en Ciencia política (Udelar). Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/31159

Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres; y Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia de Género (2020). *Informe de resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones. Informe de resultados.* Montevideo: INE, CNC, MIDES. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/encuesta-nacional-prevalencia-sobre-violencia-basada-genero-generaciones

Organización de Estados Americanos (OEA) (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém do Pará).* Disponible en: https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud:* CIF. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales, España.

Ortiz, Liria (2019). *Curso de la entrevista motivacional. Parte 1 de 8. Introducción y actitud* [publicación de YouTube]. Disponible en: https://youtu.be/QvufFbl8ye0

Rostagnol, Susana (2021). *Principales corrientes en los estudios de la violencia basada en género. Patriarcado y poder.* Clases dictadas en el marco del seminario de la maestría en Género y Políticas de Igualdad. Montevideo: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso) Uruguay [material de acceso interno].

Segato, Rita Laura (2016). *La guerra contra las mujeres.* Madrid: Traficantes de Sueños.

Taylor, Steven; y Bogdan, Robert (1987). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de significados.* Barcelona: Paidós.

Tuana, Andrea (2020). Violencia de género. Discursos patriarcales restauradores de la subordinación de las mujeres, en Rucvds (ed.), *Miradas sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (*VBGG*).* Montevideo: Red Uruguaya contra la violencia doméstica y sexual, pp. 11-31. Disponible en: https://www.violenciadomestica.org.uy/repo/img/miradassobreviolenciabasadaengneroygeneracionesvbgg.pdf

Uruguay, República Oriental del (1981). Ley N.º 15.164, *Aprobación de acuerdos internacionales. Derechos de género.* Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/15164-1981

Uruguay, República Oriental del (1995). Ley N.º 16.707, Ley de Seguridad Ciudadana, *Código Penal.* Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16707-1995

Uruguay, República Oriental del (2002). Ley N.º 17.514, *Ley de Erradicación de la Violencia Doméstica.* Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17514-2002

Uruguay, República Oriental del (2017). Ley N.º 19.580, Ley de violencia hacia las mujeres basada en género, *Código Civil* y *Código Penal.* Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017

Vasilachis de Gialdino, Irene (2006). La investigación cualitativa, en Vasilachis de Gialdino (coord.) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa, pp. 23-64.

Walker, Lenore (1979). *The Battered Woman.* Nueva York: Harper & Row.

Anexo

Consentimiento informado para participantes de la investigación

El propósito de esta nota de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella.

La presente investigación es realizada por la Lic. Isabel Puentes Endere, de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso, Uruguay), quien se encuentra realizando su tesis de maestría en Género y Políticas Públicas titulada *Violencia de género y políticas públicas. Las perspectivas psicológicas que se practican en los equipos especializados en violencia basada en género. El caso Comuna Mujer en Montevideo*.

El objetivo de la investigación es analizar los modelos de atención psicológica empleados en el abordaje de situaciones de violencia, tomando como caso de estudio las actuaciones de las y los profesionales de la psicología actuantes en la Comuna Mujer de Montevideo, Uruguay.

En este marco, se le está invitando a participar de la investigación por medio de una entrevista que tendrá una duración aproximada de dos horas. Lo que se converse durante esta sesión se grabará, de modo que se puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Pautas de entrevistas

Pauta de entrevista a psicólogos y psicólogas de Comuna Mujer

1. Apertura

Presentación de la investigadora y objetivo de la investigación.

Consentimiento informado y autorización para grabar.

2. Datos de la persona entrevistada

¿Cuántos años tienes?

¿Cuántos años tienes de profesión y cuantos específicamente en Comuna Mujer?

¿Trabajas en otros lugares? ¿También en la temática o en otras?

¿Qué formación tienes para trabajar en esto, cuál ha sido tu recorrido?

¿Por qué elegiste este trabajo?

¿Desde cuál corriente o enfoque teórico trabajas el tema VBG de pareja y expareja? ¿Con qué herramientas?

¿Sabes desde qué corrientes psicológicas se trabaja sobre estos temas?

3. El trabajo desde Comuna Mujer

¿Cómo trabajan en otros equipos de Comuna Mujer?

¿Comparten el trabajo en la teoría y en la práctica?

¿Cuáles espacios tienen diseñados para compartir el trabajo (en tu institución y con las otras instituciones)?

¿Cuáles son buenas prácticas, desde tu punto de vista, en los equipos de Comuna Mujer? ¿Cuáles caminos fueron acertados y por qué, y cuales no están siendo acertados y por qué no?

¿Cómo trabajas en el dispositivo la prevención? Buenas y malas prácticas: ¿qué rescatarías y qué quisieras cambiar?

¿Cómo trabajas en el dispositivo en la atención (cómo es, cada cuánto tiempo, buenas y malas prácticas, qué rescatarías y qué quisieras cambiar)?

¿Cómo trabajas en el dispositivo en la valoración del caso (buenas y malas prácticas, qué rescatarías y qué quisieras cambiar)?

¿Cómo trabajas en el dispositivo en la reparación (qué implica la reparación, qué quiere decir reparar en estos casos de VBG de pareja o expareja)?

¿Siempre trabajan en dupla psicosocial, con personas trabajadoras sociales, o con la o el profesional del área legal? ¿Debería ser así siempre? ¿Cómo crees tú que debería ser luego de pasada la primera entrevista y la valoración conjunta?

4. Aporte desde la Psicología

¿Cómo concibes el aporte específico que puede hacer la psicología en estos casos?

¿Cómo entrelazas o entroncas la perspectiva de género con la corriente de la psicología desde la cual piensas y trabajas en la atención y en la reparación?

¿Qué tanto profundizan en la historia de vida de la mujer que llega a atenderse, en su infancia, en su adolescencia? ¿Por qué sí profundizan o por qué no?

¿Cuáles son las conexiones entre la historia actual y las experiencias adversas en la infancia de esa mujer que llega a atenderse? ¿Lo pone de manifiesto en la conversación, lo trabajan? ¿Cómo conectan, si es que lo hacen, la historia actual de violencia con experiencias en su proceso de vida, traumas o experiencias adversas en la infancia?

¿Desde qué postulados parten las intervenciones que llevan adelante? ¿Qué estrategias incorporan y por qué?

Desde tu lugar de implementación de la política pública en este dispositivo, ¿cuánto crees que aportas a la construcción en el diseño de la política de VBG?

¿Cómo aportas, en cuáles espacios, cuál es la arquitectura institucional que se da para que puedas aportar?

5. Cierre

¿Quieres agregar algo que te parezca importante?

Agradecer por participar y comentar cómo sigue el proceso de la investigación. Mencionar que al finalizar la tesis se les hará llegar.

Pauta de entrevista a profesionales de la psicología del Servicio de VBG y Discapacidad de Udelar

1. Apertura

Presentación de la investigadora y objetivo de la investigación.

Consentimiento informado y autorización para grabar.

2. Datos de la persona entrevistada

¿Cuántos años tienes?

¿Cuántos años tienes de profesión y cuantos específicamente en Comuna Mujer, en este Servicio de VBG y Discapacidad o en otros servicios de Comuna Mujer y no específicamente de discapacidad?

¿Trabajas en otros lugares? ¿También en esta temática o en otras?

¿Qué formación tienes para trabajar en esto, cuál ha sido tu recorrido?

¿Por qué elegiste este trabajo?

¿Desde cuál corriente o enfoque teórico trabajan en el Servicio de Discapacidad el tema VBG de pareja y expareja? ¿Desde qué corrientes y con cuáles herramientas?

¿Sabes desde qué corrientes psicológicas se trabaja sobre estos temas?

3. El trabajo desde Comuna Mujer

¿Cómo trabajan en otros equipos de Comuna Mujer?

¿Comparten el trabajo en la teoría y en la práctica?

¿Cuáles espacios tienen diseñados para compartir el trabajo (en tu institución, Udelar, y con las otras instituciones que gestionan Comuna Mujer)?

¿Cuáles son, desde tu punto de vista, buenas prácticas en los equipos de Comuna Mujer? ¿Cuáles caminos fueron acertados y por qué, y cuales no están siendo acertados y por qué no?

¿Cómo trabajas en el dispositivo la prevención? Buenas y malas prácticas: ¿qué rescatarías y qué quisieras cambiar?

¿Cómo trabajas en el dispositivo en la atención (cómo es, cada cuánto tiempo, buenas y malas prácticas, que rescatarías y qué quisieras cambiar)?

¿Cómo trabajas en el dispositivo en la valoración del caso (buenas y malas prácticas, qué rescatarías, qué quisieras cambiar)?

¿Cómo trabajas en el dispositivo en la reparación (qué implica la reparación, qué quiere decir reparar en estos casos de VBG de pareja o expareja y en discapacidad)?

¿Siempre trabajan en dupla psicosocial, con personas trabajadoras sociales, o con la o el profesional del área legal? ¿Debería ser así siempre? ¿Cómo crees tú que debería ser luego de pasada la primera entrevista y la valoración conjunta?

4. Aporte desde la Psicología

¿Cómo concibes el aporte específico que puede hacer la psicología en estos casos? ¿Y específicamente con relación a discapacidad en situación de VBG?

¿Cómo entrelazas o entroncas la perspectiva de género con la corriente de la psicología desde la cual piensas y trabajas en la atención, en la reparación y con mujeres con discapacidad?

¿Qué tanto profundizan en la historia de vida de la mujer que llega a atenderse, en su infancia, en su adolescencia? ¿Por qué sí profundizan o por qué no?

¿Cuáles son las conexiones entre la historia actual y las experiencias adversas en la infancia de esa mujer que llega a atenderse? ¿Lo pone de manifiesto en la conversación, lo trabajan? ¿Cómo conectan, si es que lo hacen, la historia actual de violencia con experiencias en su proceso de vida, con traumas o experiencias adversas en la infancia?

¿Desde qué postulados parten las intervenciones que llevan adelante? ¿Qué estrategias incorporan y por qué?

Desde tu lugar de implementación de la política pública en este dispositivo, ¿cuánto crees que aportas a la construcción en el diseño de la política de VBG en discapacidad, siendo parte del equipo de la Udelar, que, además, tiene un componente de investigación desde la práctica?

¿Cómo aportas, en cuáles espacios, cuál es la arquitectura institucional que se da para que puedas aportar?

5. Cierre

¿Quieres agregar algo que te parezca importante?

Agradecer por participar y comentar cómo sigue el proceso de la investigación. Mencionar que al finalizar la tesis se les hará llegar.

Pauta de entrevista a responsables de institución garante de la política pública:
Lic. Isabel Soto, encargada del Área Vida Libre de Violencia de Asesoría de Género IM

1. **Apertura**

Presentación de la investigadora y objetivo de la investigación.

Consentimiento informado y autorización para grabar.

2. Entrevista

¿Cuántas mujeres atienden los distintos servicios?

¿Qué sistemas de evaluación y monitoreo utilizan?

¿Qué piensan de la especificidad del trabajo de la psicología en el proceso de atención?

¿Cuánto se involucran ustedes en el proceso de atención de las mujeres?

¿Cuánto toman de ese proceso o cuánto les enseña el proceso de trabajo con las mujeres para el diseño, readecuación o reelaboración de la política?

¿Cuánto aportan las personas profesionales y, específicamente, las de la psicología al proceso de elaboración de la política?

¿Cómo los escuchan, qué mecanismos tienen para recibir sus planteos o para construir planteos colectivamente con los y las profesionales?

¿Y con las organizaciones gestionantes?

3. Cierre

¿Quieres agregar algo que te parezca importante?

Agradecer por participar y comentar cómo sigue el proceso de la investigación. Mencionar que al finalizar la tesis se les hará llegar.

Pauta de entrevista a responsables de instituciones cogestionantes de política pública:
Mag. Andrea Tuana, referente de El Paso e integrante de Plemuu;
Dra. María José Bagnato, integrante del equipo del Servicio de VBG y discapacidad de Facultad de Psicología.

1. Apertura

Presentación de la investigadora y objetivo de la investigación.

Consentimiento informado y autorización para grabar.

2. Entrevista

¿Qué piensan de la especificidad del trabajo de los y las psicólogas en el proceso de atención?

¿Cuánto se involucran ustedes en el proceso de atención de las mujeres que se encuentran en situación de violencia doméstica?

¿Cuánto aportan como organización a la política pública? ¿Cuánto se sienten implicados? ¿Cuáles son los espacios que tienen para aportar?

3. Cierre

¿Quieres agregar algo que te parezca importante?

Agradecer por participar y comentar cómo sigue el proceso de la investigación. Mencionar que al finalizar la tesis se les hará llegar.

Material gráfico de la IM sobre medidas implementadas ante la VBG