Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Trabajo Final Integrador

Licenciatura en Terapia Ocupacional

La violencia doméstica y el impacto en el Desempeño Ocupacional de las mujeres de BS.AS.

Tesista: Luciana Vidorreta

Director de tesis: Lic. Macarena Abregú

Tutor metodológico: Lic. Ma. Florencia Durand

Año: 2021

Índice

1 Introducción…… 4

2 Área y tema…… 4

3 Palabras claves…… 4

4 Planteamiento del problema…… 5

5 Relevancia (social, practica y teoría) y justificación…… 5

6 Marco teórico…… 6

6.1 Antecedentes de la problemática…… 29

7 Hipótesis…… 30

8 Objetivos…… 30

8.1 Objetivos generales…… 30

8.2 Objetivos específicos…… 30

9 Metodología…… 31

9.1 Tipo de diseño…… 31

9.2 Según el grado de conocimiento…… 31

9.3 Según el momento del objeto en el tiempo…… 31

9.4 Según el enfoque metodológico…… 31

9.5 Diseño universo y la muestra…… 31

9.6 Criterios de inclusión y exclusión…… 31

10 Resultados…… 32

10.1 Análisis de la muestra…… 33

10.2 Conclusión…….. 43

11 Bibliografía…… 51

12 Anexos…….. 53

12.1 Instrumento/s tipos, protocolo modelo…… 54

12.2 Consentimiento informado modelo……. 59

1 Introducción

Durante el ASPO y DISPO, según las estadísticas hubo 288 femicidios, es decir 1 feminicidio cada 30 horas. En el 42,4% de los casos el vínculo de la víctima con su agresor, es de pareja, un 21.9% su Ex pareja. Si vemos el lugar físico donde se cometió el femicidio, el 65% de los casos fue en la vivienda de la víctima, un 22,2% en la vía pública, un 5,9% en la vivienda del agresor, un 2,1% en la vivienda de un familiar. 46 de esas mujeres tenían realizadas denuncias previas, otra 20 tenían medidas judiciales, y esto no bastó para evitar su muerte. Como consecuencia de estos datos, observamos que la justicia las desprotegió, y las mujeres están inseguras en su propio hogar. (Observatorio de las violencias de género, 2021)

Es como profesional preocupada por estas cifras, que me pregunto qué puedo hacer desde mi lugar para ayudar o contribuir a la sociedad, a mejorar la vida de estas mujeres que han logrado sobrevivir a la violencia doméstica, quedando con múltiples consecuencias.

2 Área y Tema

El área de esta investigación es la comunitaria.

Tema: Violencia doméstica y el impacto en el Desempeño Ocupacional de las mujeres de BS.AS

3 Palabras Claves

Violencia doméstica, desempeño ocupacional, terapia ocupacional, mujeres

4 Planteamiento del Problema

Es desde mi lugar de TO, preocupada por la temática que me pregunto ¿Cómo afecta la violencia doméstica en el desempeño de las mujeres? ¿Qué áreas ocupacionales se ven afectadas como consecuencia? ¿En qué puedo aportar?

5 Relevancia (Social, Práctica, Teórica) y Justificación

5.1) En relación a la relevancia social:

Se beneficiara a las mujeres que han sufrido violencia doméstica, acompañándolas y brindándoles estrategias para favorecer el desempeño en las áreas ocupacionales que se encuentran afectadas, facilitándoles así el retorno a una rutina significativa.

5.2) En cuanto a la relevancia teoría:

Analizaremos como puede influenciar la profesión en dicha área, y favorecer así una nueva área de intervención para los terapistas ocupacionales.

5.3) En relación a la relevancia practica:

Brindarle a las y los terapistas ocupacionales una nueva posibilidad de intervención en dicha área

6 Marco Teórico

"La violencia de género es todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad tanto si se producen en la vida pública como en la privada(...)" Organización de Naciones Unidas, 1993.

"La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado (...)." Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém Do Pará, OEA, 1994.

Las definiciones de violencia deben ser útiles para describir las formas de violencia con que habitualmente nos encontramos: maltrato físico, abuso emocional, incesto, violación. El reconocimiento de la existencia de estas manifestaciones violentas permitirá organizar conocimientos y prácticas sociales para comprender y apoyar a las víctimas. Pero una definición de violencia no debe ser sólo descriptiva del fenómeno, sino que debe tener un valor explicativo acerca de qué es la violencia de género y por qué se ejerce mayoritariamente sobre las mujeres. La violencia, entonces, es inseparable de la noción de género porque se basa y se ejerce en y por la diferencia social y subjetiva entre los sexos.

A lo largo de la historia, se ha intentado explicar desde diferentes paradigmas científicos los comportamientos diferenciales de mujeres y hombres. Tradicionalmente se ha postulado que las diferencias entre mujeres y hombres venían marcadas por una explicación biologicista, pero posteriormente, en el siglo XX, la Sociología se interesó por el impacto de los cambios sociales en las construcciones de nuestra identidad, comenzando a hablar de roles masculinos y femeninos y encontrando que nuestra forma de ser mujeres u hombres, está más determinada por la cultura y la sociedad en la que vivimos. (Velázquez, Susana, 2006)

Entre los mitos y modelos que han intentado explicar la violencia de género, se pueden nombrar:

Mito de la Mente Aislada.-. Al estudiar a la persona de forma aislada, no se tenía en cuenta el sufrimiento psíquico de cada sujeto se debe a las condiciones en las que ha vivido y vive.

Mito del Masoquismo Femenino.- Si las mujeres están atrapadas en relaciones que les hacen sufrir se debe a su constitución genética. Las mujeres son masoquistas y buscan el maltrato porque obtienen beneficios de él.

Mito del Sadismo.- Se considera que, si los hombres maltratan a las mujeres se debe a su sexualidad, que tiene un componente agresivo. El dominio y abuso de los hombres sobre las mujeres se ha justificado mediante la interpretación del determinismo biológico.

Mito de la Dependencia emocional.- En realidad, esto oculta la violencia que las mujeres están sufriendo, considera que la dependencia surge de forma aislada en la mente de la mujer y que ella es la única responsable.

Sin embargo, todas estas explicaciones retraumatizan a las mujeres, porque no se les muestra que el origen de la violencia machista está vinculado al desequilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres en los ámbitos social, económico, religioso y político. Ese desequilibrio fomenta y justifica las desigualdades y el dominio de los hombres sobre las mujeres, siendo la violencia una forma de mantenerlo, de resolver los conflictos y de responder a los cambios y avances de las mujeres (Álvarez García, 2016)

La violencia contra la mujer es entonces un mecanismo de subordinación de las mujeres que sirve para reproducir y mantener el status quo de la dominación masculina, y una forma de definir y perpetuar las relaciones de poder entre los hombres y las mujeres que surge dentro un modelo social: el Patriarcado.

El modelo patriarcal crea estructuras jerárquicas en la familia, la sociedad, las clases, los grupos étnicos, etc., dado que se cree en el predominio y superioridad del hombre sobre la mujer. Esto implica una distribución desigual del poder, de la riqueza, de los bienes materiales, de los derechos y oportunidades, etc., comenzando por la primera desigualdad, la que se produce en función del sexo con el que nacemos, y donde lo que predomina son los valores masculinos. Este modelo también se encuentra respaldado con el Androcentrismo. Al hablar de androcentrismo, hacemos referencia a la práctica (consciente o no) de tomar en

cuenta únicamente el punto de vista masculino, como una posición central en el mundo que lo explica todo. Así, desde una visión androcéntrica, se considera lo masculino como lo que es “objetivo”, lo “real”, y “la medida de todo” (Zafra, 2005) y se generaliza esta visión masculina al conjunto de la población. Es decir, conocemos el mundo desde la visión de cómo son, piensan y hacen los hombres, y la participación femenina se considera anecdótica, siendo estas una vez más dejadas de lado.

El término “patriarcado” hacía referencia originariamente al “patriarca”, que tenía poder absoluto sobre las mujeres, niños y niñas, demás subordinadxs, sirvientes, etcétera. El término fue usado por Engels en su obra *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado* y luego por teóricas del feminismo para dar cuenta del poder que los hombres (patriarca, esposo, padre) ejercen sobre las mujeres en todos los contextos sociales y en todas las épocas, utilizando la diferencia sexual como recurso para la reclusión de las mujeres al ámbito familiar. (Tarducci, 2019)

De esta manera la división hombre – mujer, determina todo orden social, político, económico, y ámbitos en los que puede acceder cada uno. Esta división se entiende como el sistema sexo – genero.

Gayle Rubin (1975) estableció la idea de un sistema diferenciado entre sexo y género. Según esta propuesta, el sexo se comprendería como los aspectos biológicos que diferencian a mujeres y hombres; que serían universales y generalmente permanentes, y el género sería el componente social o cultural. De esta forma, desde la conceptualización de este sistema se diferencian:

- Lo biológico (el sexo),

- Lo cultural (el género).

Sexo.

Todas las personas nacemos sexuadas y con unas características corporales, y, en el momento en el que nacemos, se nos asigna un sexo u otro en función de los cromosomas, las hormonas, los órganos reproductores y los genitales que presentamos. Normalmente la etiqueta que se nos asigna es dicotómica, entendiendo que podemos tener sexo masculino, o sexo femenino.

Género.

Se denomina género, en contraposición a sexo, para referirnos a los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (Organización Mundial de la Salud). El género, por tanto, es un constructo cultural, y es el significado que da nuestra cultura a nuestro cuerpo sexuado.

Judit Butler, realiza una revisión de la categoría “género” en su obra “El género en disputa” (2001) analizando de una forma más compleja esta distinción, indicando que el sexo, el género, son todos aspectos socialmente construidos, y nada estables. La sexuación, según Butler, sería un proceso en el que lo biológico y lo cultural son inseparables y es muy difícil delimitar claramente qué corresponde a qué. Así, en los últimos años estamos visibilizando que existen personas intersexuales, transexuales, transgénero, queer o personas no binarias, etc. Por lo

que no podemos explicar la diversidad de formas sexuadas según una categoría dicotómica (lo que se denomina binarismo sexual), ni excluyente.

El concepto de género se refiere a la construcción social y cultural que organiza nociones sobre aquello que sería “propio” de lo masculino y de lo femenino a partir de la diferencia sexual. El género es una categoría construida, no natural, que atraviesa tanto la esfera individual como la social. No se trata, entonces, de una configuración identitaria que afecta exclusivamente a las decisiones individuales de las personas relacionadas con sus modos de vivir la femineidad o la masculinidad, sino que influye de forma crítica en la división sexual del trabajo, la distribución de los recursos y la definición de jerarquías entre hombres y mujeres en cada sociedad. En suma, la construcción social y cultural de las identidades y relaciones sociales de género redunda en el modo diferencial en que hombres y mujeres pueden desarrollarse en el marco de las sociedades de pertenencia, a través de su participación en la esfera familiar, laboral, comunitaria y política. De este modo, la configuración de la organización social de relaciones de género incide sustantivamente en el ejercicio pleno de los derechos humanos de mujeres y varones (Faur, 2008)

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, tener un sexo y un género asignados, también determina los roles y estereotipos que se espera se cumplan según sea uno hombre o mujer. Por rol de género se entiende el conjunto de deberes, aprobaciones, prohibiciones y expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. La tipificación del ideal masculino o femenino es normativizada hasta el estereotipo,

aunque en el desarrollo individual la futura mujer u hombre haga una elección personal dentro del conjunto de valores considerados propios de su género. No obstante, los roles y estereotipos de género –tanto femenino como masculino– están tan hondamente arraigados, que son considerados como la expresión de los fundamentos biológicos del género. (Murguialday, Clara. Sf)

Los estereotipos son imágenes sociales simplificadas e incompletas que supuestamente caracterizan a un grupo de personas. Pueden referir a múltiples aspectos de la vida social, la religión, la nacionalidad, el sexo, la etnia, la orientación sexual, entre otros. Implican una imagen limitada acerca de cómo son las personas, niegan sus particularidades, sus individualidades y en su lugar se ubica una caracterización que se supone alcanza a todos los individuos del grupo al que se está haciendo referencia.

Cuando hablamos de estereotipos de género nos referimos a esas representaciones simplificadas, incompletas y generalizadas que se realizan teniendo como base al sexo biológico. Por ejemplo, son estereotipos asumir que sean solo las mujeres quienes se tengan que ocupar o sean responsables de la crianza de las niñas y los niños, de las personas mayores o del trabajo doméstico. Las diferencias en las expectativas de lo que se espera de un varón o de una mujer se van transmitiendo a lo largo de la infancia, se naturalizan, preparando a unos y otras para ocupar lugares distintos, que no son valorados socialmente del mismo modo. (Ianire Estébanez Castaño)

De acuerdo a lo expuesto hasta aquí debemos resaltar que la violencia de género es producto de la jerarquía entre los sexos, del machismo, de la permanencia de los estereotipos y de la naturalización de las desigualdades. Debe entenderse como un problema estructural basado en el modo en el que están definidas las relaciones de género en el sistema patriarcal. También es ideológica, porque conlleva la construcción de estereotipos y roles de género, los cuales son reproducidos mediante la socialización diferencial.

Asimismo, dicha violencia tiene un carácter instrumental, dado que funciona como mecanismo de control, con una direccionalidad, y en este sentido afecta por sobre todo a niñas, mujeres, lesbianas, travestis, trans, bisexuales e identidades no binarias, por el hecho de serlo, por lo que las identidades feminizadas representan en el sistema patriarcal, y lo que la heteronormatividad impone sobre estos cuerpos de manera disciplinaria.

La visibilización de este tipo de violencia basada en género ha sido posibilitada por la militancia de los movimientos feministas y de mujeres, la cual retroalimentó la construcción de marcos interpretativos que permitieron problematizar en términos políticos, lo que hasta entonces era un problema del orden de lo privado.

Hace cuatro décadas las organizaciones de mujeres encararon el proceso de desnaturalización de la violencia machista. El nuevo movimiento feminista, que cobró vigor durante los años 70, agudizó las denuncias contra el patriarcado y explicitó el sistema de género por el cual se dan las relaciones de poder entre hombres y mujeres llegando a desmitificar los actos más “naturales” y cotidianos. Dicha tarea

requirió de rupturas conceptuales: el primer supuesto que debieron derribar las teóricas feministas fue la división entre lo “público y lo privado” y con ello, la caracterización de que los asuntos de familia eran cuestiones íntimas o de parejas que no demandaban la intervención del Estado. (Pantoja Asencio, M.A, 2014)

Dieron cuenta de que “el Estado moderno siempre ha tenido un poder de policiamiento sobre la familia” (Jelin, 1994) y que la no intervención del mismo en violencia de género hacía evidente la organización patriarcal de la sociedad y sus instituciones.

De tal manera, el movimiento feminista fue forjando el compromiso del Estado moderno para sancionar y erradicar la violencia machista. Si el mismo ya intervenía en cuestiones de familia, tales como el matrimonio, divorcio, tutela de los hijos, etc. su intervención para contrarrestar la violencia sufrida por las mujeres en el ámbito doméstico también era un deber. (Pantoja Asencio, M.A, 2014)

“Lo personal es político” expresaron las activistas de la época, formulando así una nueva mirada de la vida y una filosofía feminista que se proponía transformar la realidad. Los primeros logros del movimiento comenzaron a concretarse a nivel internacional.

En 1979, las Naciones Unidas aprobaron la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer –conocida como CEDAW por su sigla en inglés. Este documento puede ser leído como una efectiva ampliación de la Declaración de 1948, en tanto buscó orientar disposiciones para alcanzar la igualdad entre los hombres y las mujeres en distintas esferas sociales. Sus

postulados se centraron en áreas como salud, educación, justicia, trabajo y participación política, especificando las medidas necesarias para eliminar la discriminación basada en el género.

En Argentina, con la recuperación democrática se logra forjar en el país una clara conciencia sobre el respeto por los derechos humanos y este discurso se inserta en buena parte de la sociedad. Asimismo, el intercambio de las organizaciones sociales y políticas de mujeres con el Estado se agilizó y la violencia de género ganó visibilidad en la agenda pública. En el año 1985 se ratificó por ley la CEDAW y luego aparecieron diferentes propuestas como la Subsecretaría de la Mujer que convocó al Primer Encuentro de Centro de Prevención y Asistencia a la Mujer Golpeada. En la provincia de Buenos Aires, se crearon las Comisarías de la Mujer y en la Ciudad de Buenos Aires se lanzó la Línea Mujer, un servicio de atención telefónica gratuita las 24 horas y se inauguraba la Casa Refugio para la Mujer Golpeada (Sanz, 2008).

En los años ‘90 se implementó la figura del acoso sexual para la administración pública nacional.

En el año 1993 la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer define este tipo de violencia como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. La OMS, por su parte, declara la violencia de

género como un “problema de salud pública” que limita la vida de millones de mujeres por año. (Croce Jesica, 2020)

Y en el año 1994 se sancionó la ley nacional 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar. También ese mismo año la CEDAW adquirió rango constitucional. Para ese año alrededor de once provincias tenían programas destinados a abordar la violencia de género y en consonancia trabajaban alrededor de 80 ONG (Sanz, 2008)

En el año 2015, el movimiento feminista “Ni Una Menos”, o la llamada cuarta ola del feminismo, ha revolucionado la sociedad argentina. Este movimiento emerge el 3 de junio del 2015 cuando se convoca a una masiva marcha en el país, siendo encauzada por periodistas y comunicadoras argentinas, que meses antes se habían reunido mediante maratones de lecturas denunciando la alta tasa de femicidios y la forma en que se trataba a la víctima en los medios de comunicación y, con la muerte de 1 mujer cada 30 horas el año 2014. Cansadas de la violencia machista deciden convocar a esta marcha y lograron reunir a 250.000 personas en la Plaza del Congreso en Buenos Aires y 400.000 personas alrededor de 120 diferentes ciudades en Argentina (Accossatto y Sendra, 2018).

La masividad de las marchas convocadas bajo la consigna Ni Una Menos, que han oscilado entre las 300 y 200 miles los últimos tres años, replicándose en más de 80 ciudades del país entre las que se cuentan Buenos Aires, Córdoba, Mar del Plata, Santa Fe, Rosario, La Plata, Mendoza, es un dato, por lo menos, ineludible. En octubre de 2016, luego de 31 años de realizarse, el Encuentro Nacional de Mujeres llegó a la cifra histórica de 70 mil asistentes reunidas durante un

fin de semana en la ciudad de Rosario. El 19 de octubre del mismo año, tras el brutal asesinato de Lucía Pérez, fue convocado por diversas organizaciones un Paro Nacional de Mujeres que intentaba articular el reclamo en torno a la persistencia de la violencia machista y la responsabilidad del Estado en ello con la situación laboral y económica de las mujeres trabajadoras bajo el gobierno de Mauricio Macri. El paro fue una medida de enorme contundencia dinamizado no solo por colectivas feministas y organizaciones de izquierda, también por sindicatos y núcleos de mujeres independientes en sus lugares de trabajo.

Dadas las cosas, no hay dudas que las formas y la convocatoria de la lucha de las mujeres cambió y creció, interpelando a nuevas sujetas e incorporando reclamos nuevos (Peker, 2017).

Por su parte, la Ley No. 26.485 de Protección Integral a las Mujeres (Art. 4) utiliza la siguiente definición: “Se entiende por violencia contra las mujeres toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes”. De esta manera, entenderemos que la violencia de género incluye diferentes conductas dañinas ejercidas sobre las mujeres e identidades feminizadas, algunas de las cuales analizaremos a continuación, utilizando la distinción entre “tipos” y “modalidades”, atendiendo particularmente a la relación que existe entre estas categorías. Así, cuando nos referimos a tipos de violencia de género, estaremos considerando distintas formas de

violencia ejercida particularmente contra mujeres e identidades feminizadas, que a los efectos de la Ley de Protección Integral a las Mujeres (Art. 5) son las siguientes: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia económica y patrimonial, y violencia simbólica. Sin embargo, cuando nos referimos a modalidades de violencia de género, hemos de atender a las formas en las que se manifiestan los distintos tipos de violencia mencionados arriba, en diferentes ámbitos. En su Art. 6, la mencionada Ley comprende los siguientes ámbitos: violencia doméstica, violencia institucional, violencia laboral, violencia contra la libertad reproductiva, violencia obstétrica, violencia mediática

Tipos de violencia

Violencia psicológica

"La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación" (Art. 5, Inc. 2)

Violencia sexual

“Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres” (Art. 5, Inc. 3)

Violencia económica y patrimonial

“La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de: a) La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; b) La pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales,

bienes, valores y derechos patrimoniales; c) La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; d) La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo”. (Art. 5, Inc. 4)

Violencia simbólica

“La que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad”. (Art. 5, Inc. 5)

Violencia física

"La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato agresión que afecte su integridad". (Art. 5, Inc. 1),

Modalidades de violencia

Violencia domestica

"Aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia" (Art. 6, a)

Violencia mediática

"Aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas, legitimando la desigualdad de trato o construya patrones

socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres" (Art. 6, f)

Violencia contra la libertad reproductiva

"Aquella que vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable" (Art. 6, d)

Violencia obstétrica

"Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929" (Art. 6, e)

Violencia institucional

"Aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil" (Art. 6, b)

Violencia laboral

“Aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral” (Art. 6, c)

Violencia en espacios públicos

“Aquella ejercida contra las mujeres por una o más personas, en lugares públicos o de acceso público, como medios de transporte o centros comerciales, a través de conductas o expresiones verbales o no verbales, con connotación sexual, que afecten o dañen su dignidad, integridad, libertad, libre circulación o permanencia y/o generen un ambiente hostil u ofensivo”

Cada situación de violencia de género puede encontrarse atravesada tanto por diferentes tipos de violencia, como ser ejercida desde diferentes modalidades. Es decir, la relación entre tipos y modalidades de violencia es dinámica, y esto resulta clave para su análisis y abordaje integral.

En este trabajo final de grado, nos centraremos en una modalidad de violencia de género específica: la violencia doméstica. Consideramos que todo tipo y modalidad de violencia nombrada anteriormente, ocurre en nuestro país. Pero debido

a la cantidad de casos, y a la formación de los terapeutas ocupacionales, esta modalidad es de nuestra mayor incumbencia.

Referente a la cantidad de casos, de Enero a Diciembre de 2020 la línea 144, quien brinda atención telefónica a mujeres víctimas de violencia de género las 24 hs los 365 del año, recibió 108.403 comunicaciones referidas a violencia de género, de las cuales el 90% corresponde a la modalidad de violencia doméstica, y El 98% de las personas que se comunicaron SON MUJERES.

Durante esas comunicaciones, el 95% de las personas refirieron que hubo violencia psicológica por parte del agresor, el 67% refirió haber atravesado una situación de violencia física, el 37% afirmo haber estado en una situación de violencia económica y patrimonial, el 34% indico violencia simbólica, el 13% manifestó hechos de violencia sexual (Ministerio de las mujeres, géneros y diversidad, 2020. Datos públicos de la línea 144. www.argentina.gob.ar)

Es importante señalar que la violencia de género, vive diferentes etapas. (Leonor Walker, sf)

- Fase uno: Etapa de aumento de la tensión o acumulación de tensión. Los conflictos de la pareja en este momento aumentan, comienzan las agresiones verbales
- Fase dos: El incidente agudo de agresión, o estallido de violencia. Aquí hay daño físico, alejamiento de vínculos, infelicidad, dolor, y sentimiento de culpa
- Fase tres: “luna de miel”, se caracteriza por comportamientos de arrepentimientos de parte del agresor, intenta compensar a la víctima, se justifica, dice que no se va a

volver a repetir. La víctima se encuentra confundida, triste, y frecuentemente siente que es su culpa, y le cree al agresor que fue un hecho aislado.

La violencia de género es entonces un problema social, del que, desde diferentes ámbitos, hay que ocuparse. Ya que es imposible ver a quien la sufre como ser aislado, debe vérselo como ser dentro de una comunidad, por más que su agresor busque separarla de ella, donde debería desarrollar sus actividades cotidianas y significativas.

Es una problemática que puede tener múltiples consecuencias en distintas dimensiones de las mujeres que la sufren, pudiendo provocar interferencias en su vida diaria e incluso la incapacidad para llevar a cabo diversas actividades.

Las consecuencias sobre la salud que pueden tener las mujeres víctimas de la violencia de género se pueden traducir en:

- Síntomas físicos, como alteraciones funcionales, contusiones y hematomas, molestias abdominales o torácicas, laceraciones o abrasiones, fracturas, etc.
- Efectos sexuales y reproductivos, como trastornos ginecológicos, esterilidad, embarazo no deseado, complicaciones de embarazo, enfermedad inflamatoria de la pelvis, disfunción sexual, enfermedades de transmisión sexual, abortos, etc.
- Síntomas psíquicos y del comportamiento, como trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastornos de pánico y fobias, trastornos de la alimentación y sueño, disfunción sexual, trastornos psicosomáticos, baja autoestima y sentimientos

de vergüenza y culpa, hábito de fumar, comportamientos suicidas y daño autoinflingido, comportamiento sexual de riesgo y abuso de alcohol y otras drogas.

- Otro tipo de características pueden ser entre otros la interiorización del machismo, la dependencia del varón y en general de todas las figuras de autoridad, la incomunicación y aislamiento provocado por el desamparo social, desmotivación, poco o nulo margen en la toma de decisiones en pareja y sobre su propia vida, sentimientos de culpa, desequilibrios ocupacionales.

Sufrirla impacta de manera negativa en la identidad, el bienestar físico, social y psicológico de la persona maltratada, lo que impactara en su desempeño ocupacional y su desarrollo en comunidad, afectando a todos o la mayoría de ámbitos donde se desarrolla la persona, como el ámbito laboral, familiar, académico, social, etc.

Es común que las victimas dejen de lado sus actividades significativas, productivas, intereses, y pierdan vínculos, lo que las hace terminar en una deprivación ocupacional, o con una gran insatisfacción en sus ocupaciones, ya que son forzadas y poco significativas, y le crea un gran desequilibrio ocupacional. (Zamora Navarro Soledad, 2017)

Es aquí donde la Terapia Ocupacional puede hacer su aporte.

Según La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) se define a la Terapia Ocupacional como una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida

diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. (…) Los clientes están involucrados activamente en el proceso terapéutico y los resultados de la terapia ocupacional son diversos, dirigidos al cliente y medidos en términos de participación o satisfacción derivadas de su participación (2012)

Además, al tener formación en el ámbito sociosanitario, podremos aportar e intervenir a lo largo de todo el proceso de estas mujeres, trabajando interdisciplinariamente para el empoderamiento y el desarrollo de la autonomía progresiva de dichas mujeres. Entendemos al sujeto como un ser bio-psico-social y el contexto y entorno en el que se desenvuelve el cliente, sumado a su cultura, valores y creencias, determina su participación en las ocupaciones. Es por eso que no podemos omitir los factores sociales, contextuales y estructurales que impactan en la vida diaria de las personas con las que trabajamos, y que, en este caso, al ser un problema estructural de la sociedad, también nos afecta a nosotros.

Según Galheigo (2003), a los y las terapeutas ocupacionales se les ha propuesto un rol de articuladores sociales al trabajar con poblaciones vulnerables. Esto significa que deben centrarse en la construcción de ambientes inclusivos, y deben contribuir al fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios.

En este caso, el rol de los y las terapeutas ocupacionales está definido por las características, los problemas y las necesidades concretas de la población con quien y

para quien trabajan. Además, este rol está determinado por su responsabilidad social como profesionales de la salud en un sistema cambiante. (Galheigo, 2003)

Es por eso que resulta esencial escuchar sus historias y opiniones, reconocer su resiliencia y aprender las estrategias que desarrollan para soportar y sobrevivir en las circunstancias difíciles de sus vidas.

La terapia ocupacional incluye campos de conocimiento y de intervención del campo social, educacional y sanitario, y debe desarrollar metodologías apropiadas para las acciones territoriales y de la comunidad. Por lo tanto el o la terapeuta ocupacional tiene que aceptar retos e intentar contribuir a la formulación y desarrollo de las acciones que pueden ayudar a resolver los problemas relacionados con el proceso de descomposición de las redes de apoyo social. (Galheigo, 2003)

Los y las terapeutas ocupacionales deberían reconocer la importancia que tiene ayudar a las personas a empoderarse a sí mismas, para que hagan historia con sus propias manos.

El empoderamiento y la reapropiación pretenden ser procesos a través de los cuales las personas puedan tomar decisiones y contemplar nuevos cursos de acción, por medios de los cuales percibirán nuevas oportunidades en su vida.

Los y las terapeutas nos encontramos en la posición privilegiada de estar involucrados en el desarrollo y la implementación de proyectos con personas que tienen perspectivas de vida muy limitadas y tenemos la capacidad de fortalecerlos y

empoderarlos, tanto individual como colectivamente, para buscar y encontrar modos mas constructivos y menos violentos para abordar sus situaciones. (Galheigo, 2003)

Por eso, el objetivo principal del estudio es conocer aquellos factores que se ven afectados en la vida cotidiana, en la identidad ocupacional, en el ciclo vital y en los roles de las mujeres. Eso nos ayudará a conocer cómo nuestra profesión puede beneficiar a la vida de estas mujeres.

La Terapia Ocupacional puede aportar una visión de trabajo que promueva la prevención de estas situaciones, así como capacitar a mujeres y hombres para mejorar su calidad de vida, pero también acompañando a las víctimas en la construcción de un plan de vida significativo y garantizando así la justicia ocupacional, promoviendo participar en ocupaciones de la vida diaria, de forma competente, saludable, y satisfactoriamente

Desde la Terapia Ocupacional se cuestiona las necesidades de aquellas personas cuya realidad social, como ser una mujer que se vio obligada a separarse de su entorno, o de sus ocupaciones. (Galheigo, 2005) En relación a esto podemos hablar de *justicia ocupacional.* El concepto de justicia ocupacional se definió como: "la promoción de un cambio económico y social para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos, y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar

6.1 Antecedentes de la problemática

Antecedente número 1: "Mujeres víctimas de violencia de género: plan de intervención desde terapia ocupacional"

Dicho proyecto, realizado en España, tiene como objetivo demostrar la necesidad de intervenir, desde Terapia Ocupacional, sobre algunas de las principales alteraciones que se originan tras vivir una situación de violencia de género, con la finalidad de prevenir una disfunción ocupacional y establecer o restaurar un desempeño adecuado.

De este plan de intervención participaron mujeres mayores de edad que han pasado por un proceso de violencia de género y que presentan una reducción significativa de los intereses, el auto eficacia y la participación ocupacional.

Antecedente número 2: **Terapia Ocupacional en violencia de género: Hacia un nuevo proyecto de vida"**

Dicho trabajo de grado, realizado en España, también tiene como objetivo la incorporación del terapeuta ocupacional al equipo multidisciplinar que trabaja con mujeres que han sufrido violencia de género. Se hace un análisis de la posible intervención del terapeuta ocupacional, ya que se considera que la violencia de género puede provocar en las mujeres que la sufren interferencias en su vida diaria y la incapacidad de llevar a cabo diversas actividades.

Antecedente número 3: Encuesta a Terapistas Ocupacionales Mujeres sobre Violencia en el Ámbito Laboral en la Argentina.

Investigación realizada por la Agrupación Terapistas Ocupacionales Libres, esta se propone explorar y describir las formas en que las situaciones de violencia ocurren durante el ejercicio de la Terapia Ocupacional en nuestro país.

7 Hipótesis

Las mujeres que sufren violencia doméstica tienen como consecuencia dificultades en su desempeño ocupacional.

8 Objetivos

8.1 Objetivo/s General/es

-Conocer el impacto que genera la violencia doméstica en la mujer.

8.2 Objetivos Específicos

- Relevar que áreas ocupacionales se ven afectadas en una mujer que sufrió violencia doméstica y conocer así las posibles áreas de intervención en que puede TO hacer su aporte.
- Conocer cuáles son los roles significativos para esas mujeres

9 Metodología

9.1 Tipo de Diseño

9.2 Según el grado de conocimiento: Será exploratoria, ya que según Sampieri (2014) está dirigida a explorar fenómenos, y en este caso se explora el fenómeno de la violencia de domestica en un grupo de mujeres que la hayan vivenciado.

9.3 Según el momento del objeto en el tiempo: Es único, ya que según Sampieri (2014) la recolección de datos se realizo en una única encuesta, en un único momento, a las mujeres que hayan vivenciado situaciones de violencia domestica.

9.4 Según el enfoque metodológico: Según Sampieri (2014) será cuantitativa. Esta metodología recolecta datos sin medición numérica, ya que son respuestas de las vivencias de las mujeres por lo cual las variables se analizaran según la frecuencia y la moda.

9.5 Diseño Universo y la Muestra

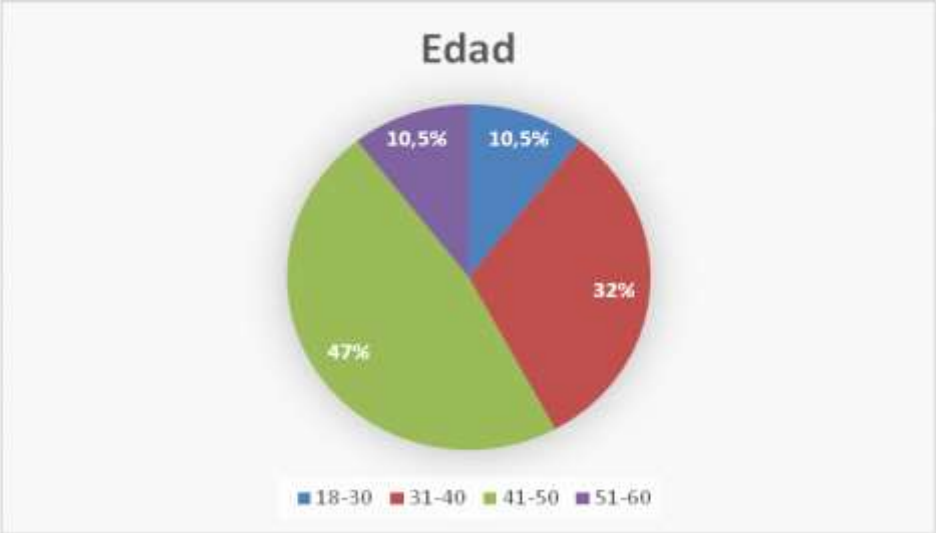
9.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: mujeres cisgénero mayores de edad que hayan sufrido violencia de género domestica y que vivan en BS AS.

Criterios de exclusión: otras feminidades, menores de 18 años, que no hayan sufrido violencia domestica o hayan sufrido otra modalidad, que vivan fuera de BS AS.

10 Resultados

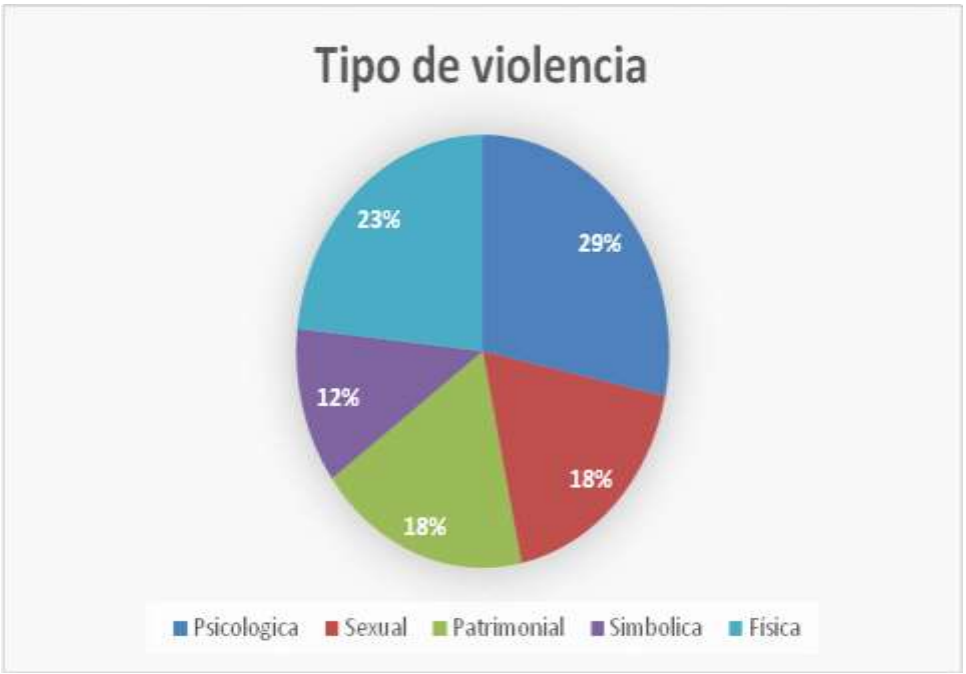
10.1 Análisis de la muestra



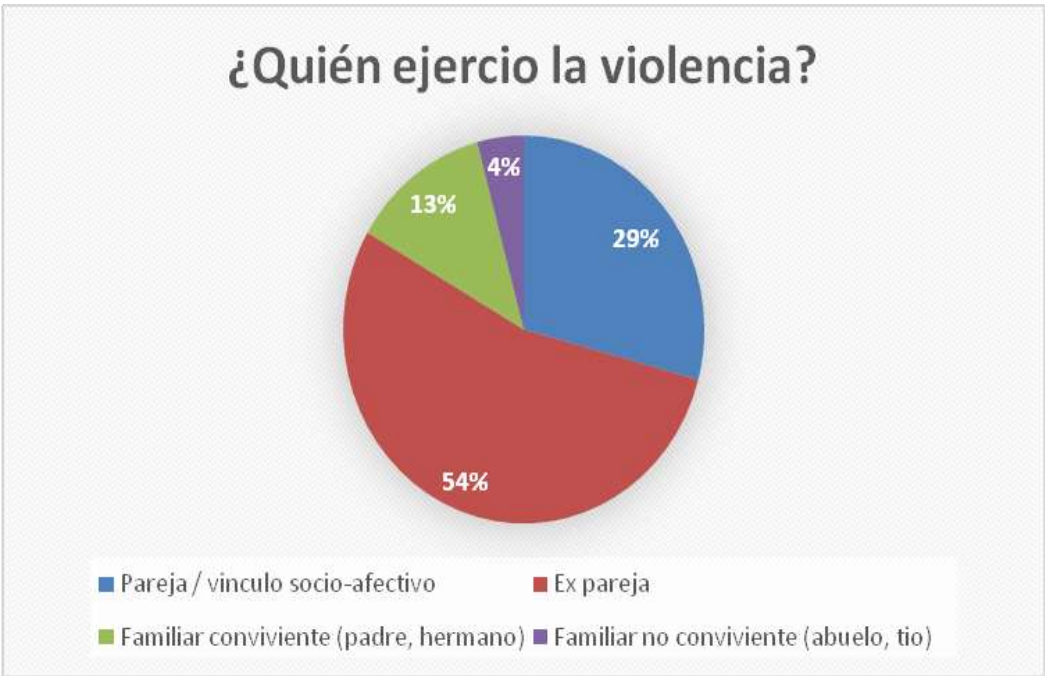
Para esta investigación hubo una muestra total de 19 personas, de las cuales el 47% de la muestra tiene 41 y 50 años, el 32% entre 31 y 40 años, el 10,5% entre 21 y 30 años, 10,5% entre 51 y 60 años.

Del total de 19 mujeres encuestadas, El 63% de la muestra reside en Provincia de Buenos Aires mientras que el 37% vive en CABA.

Ante la pregunta sobre hace cuanto vivió la situación de violencia de doméstica, de 19 mujeres encuestadas, el 79% respondieron haberla vivenciado hace más de 5 años, el 11% en los últimos 5 años, el 5% en los últimos 2 años y otro 5% en menos de 12 meses.

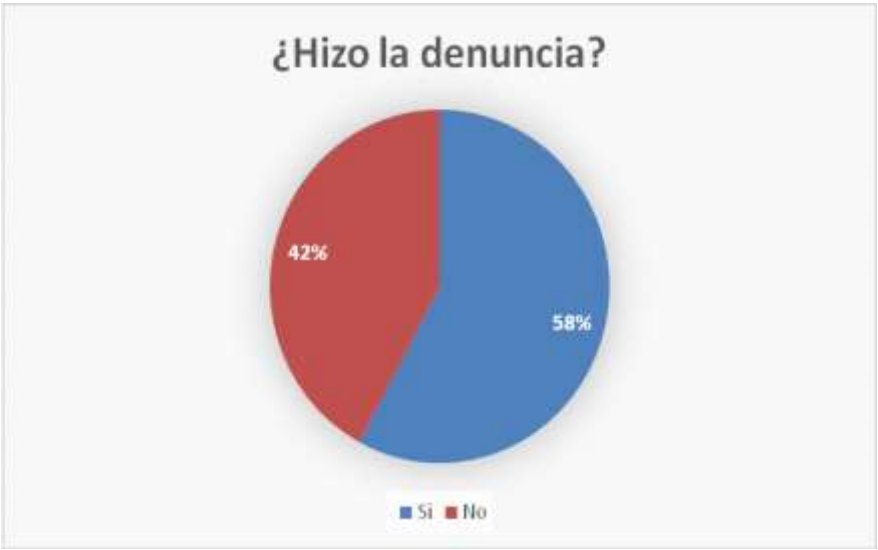


Ante la pregunta sobre el tipo de violencia doméstica que vivieron, partiendo de una muestra de 19 mujeres, el 29% comento haber vivido violencia psicológica, el 23% violencia física, el 18% violencia sexual, el 18% violencia patrimonial y el 12% violencia simbólica.

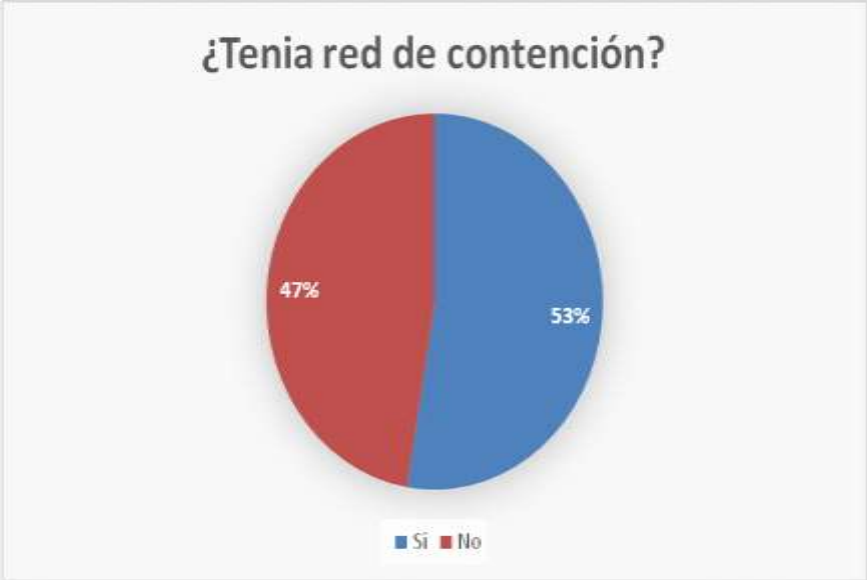


Ante la pregunta sobre quién ejerció la violencia domestica sobre ellas, de la muestra de 19 mujeres encuestadas para dicha investigación, el 54% dice haberla recibido de su ex pareja, el 29% de su pareja o vinculo sexo-afectivo, el 13% refiere haberla recibido de un familiar conviviente y el 4% de un familiar no conviviente.

Al preguntarles si realizaron la denuncia, de 19 mujeres el 58% respondió que sí, mientras que el 42% respondió que no.

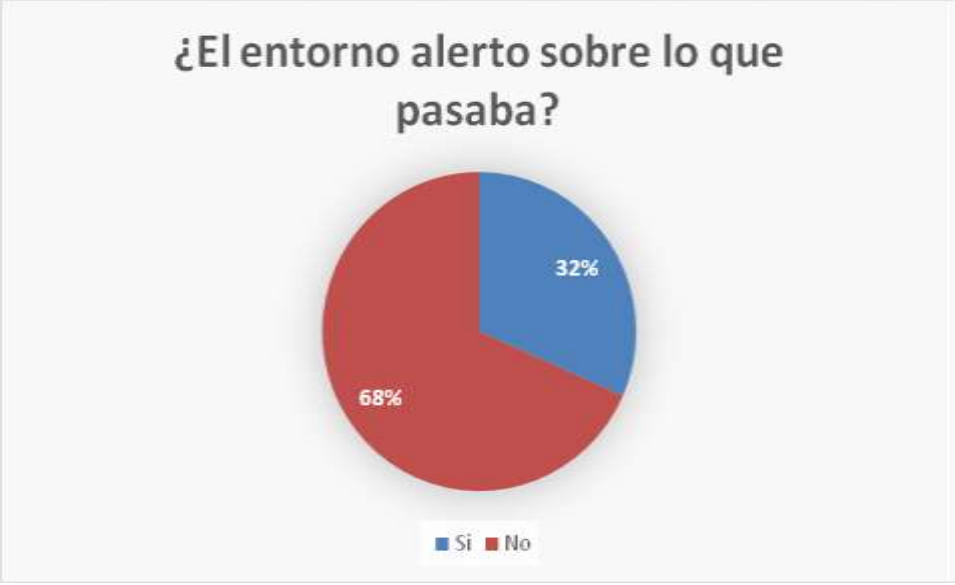


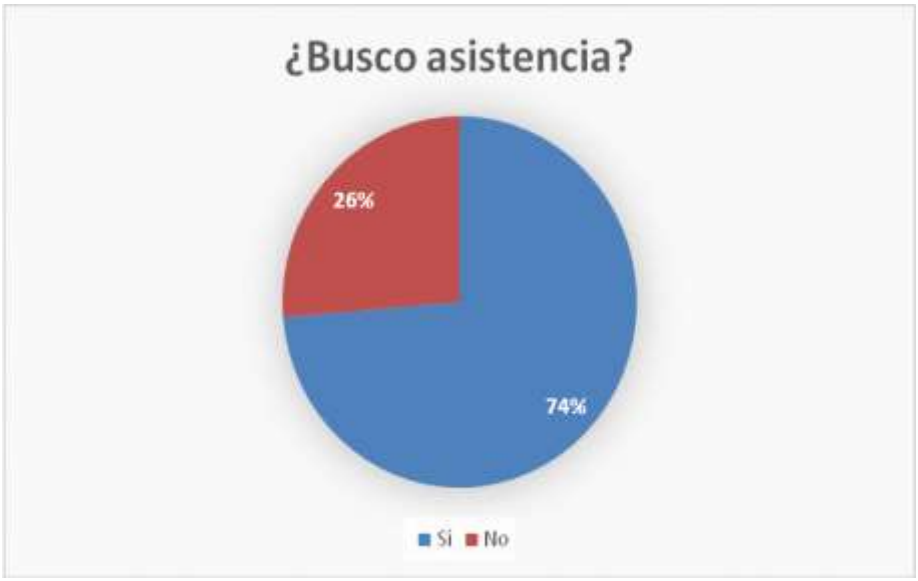
Cuando se preguntan por los motivos por el cuál no se realizó la denuncia, de las 19 mujeres encuestadas el 27% indica que creía que podía resolver la situación de otra manera, el 20% que le tenía miedo a la reacción del agresor, el 13% indica que le faltaban conocimientos sobre donde hacerla, el 13% que tenía miedo de quedar expuesta ante su familia, amigos o sociedad, el 13% indica haber tenido otro motivo para no realizarla, el 7% indica haber pensado que no servía para nada, y el 7% que tenía vergüenza de contarlo.



Se les pregunto a las 19 de mujeres encuestadas si contaba con una red de contención, y el 53% indica que si, mientras que el 48% que no.

Ante la pregunta de si su entorno alertó sobre lo que pasaba, el 68% de las 19 mujeres dice que no, mientras que el 32% dicen que sí.



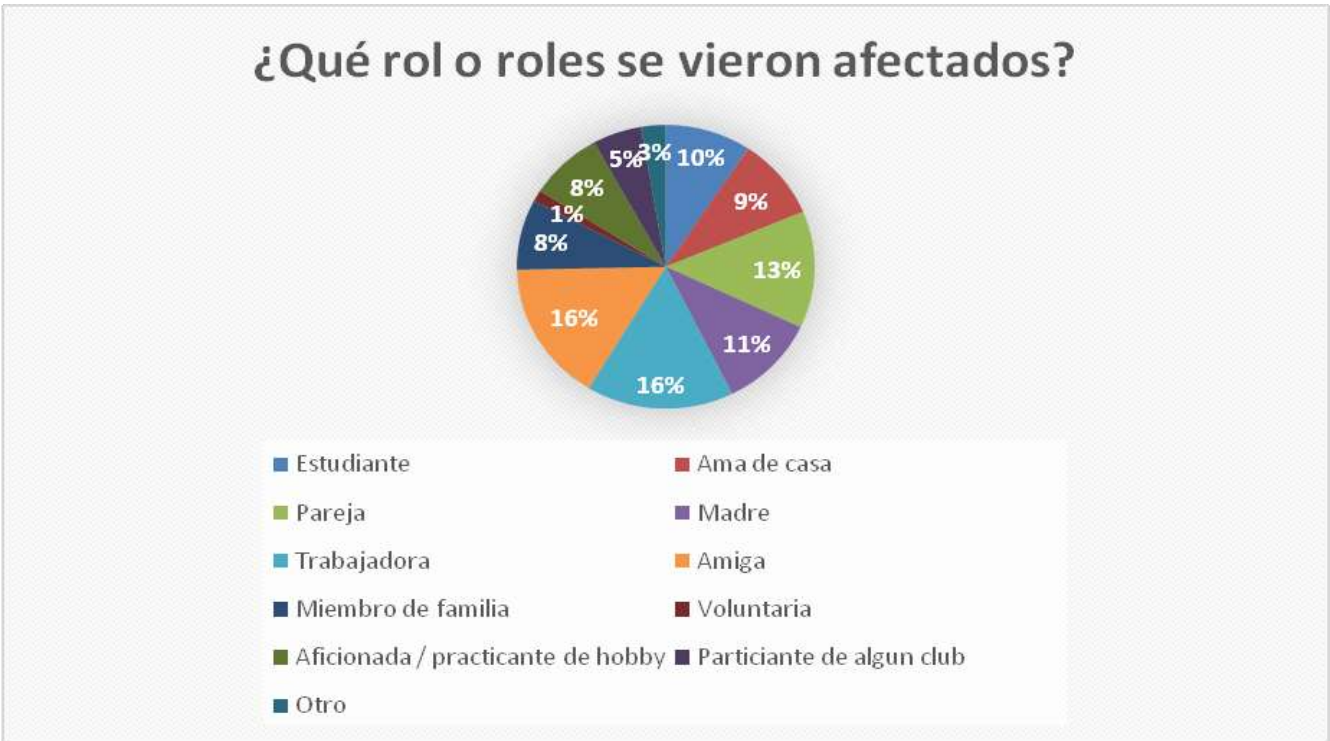


Una de las preguntas realizadas a las 19 mujeres encuestadas fue si busco asistencia. El 74% de la mustra indico que si, mientras el 26% indico que no.

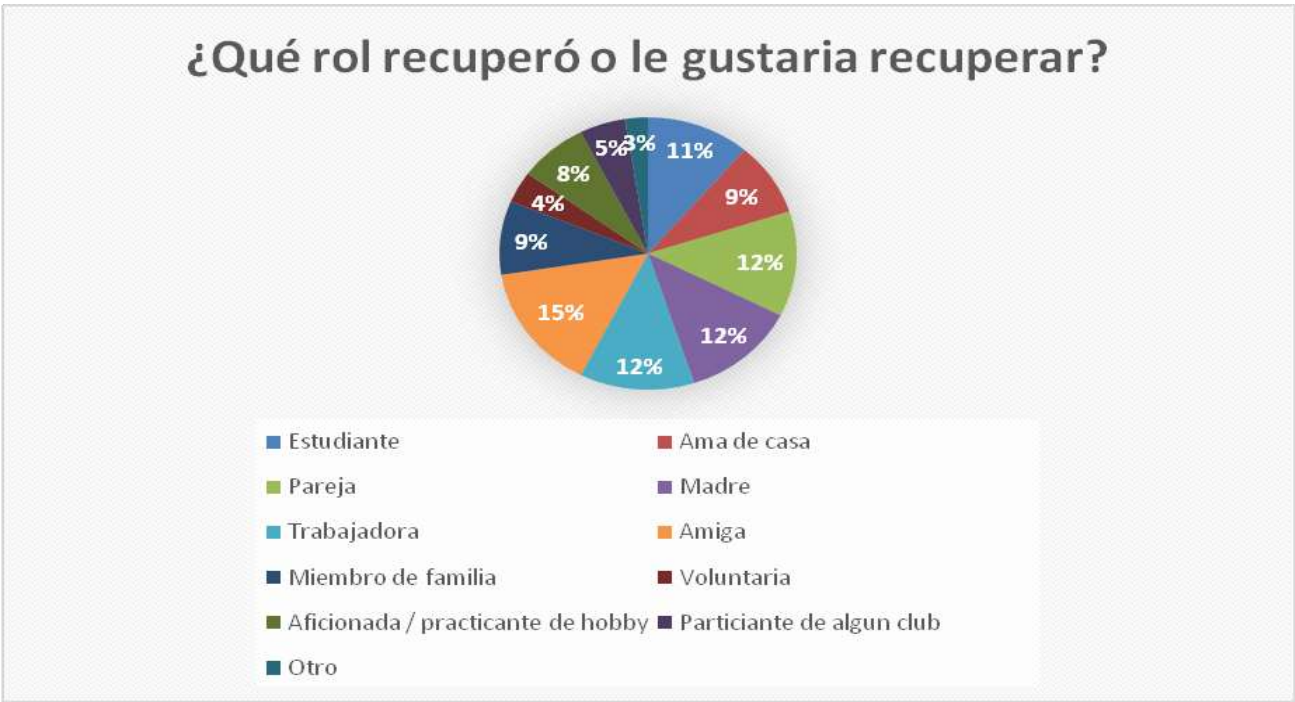
Ante la pregunta sobre a dónde recurrió para solicitar asistencia, partiendo de una muestra de 19 mujeres encuestadas, el 25% comenta haber acudido al psicólogo, el 22% a la policía, el 14% a asociaciones de mujeres, el 13% recurrió a familiares o amigos, el 11% a abogados, el 8% se contactó con la línea 144, el 3% recurrió a un Hospital y el 3% recurrió a otra opción.

Se relevan los aspectos de la vida de estas 19 mujeres encuestadas que se encontraban afectados mientras vivenciaba la violencia domestica. El 15% indicó haber encontrado afectados sus vínculos con familiares, el 11% su descanso y sueño, el 11% tenía afectado su tiempo libre, el 10% indica haber tenido afectadas sus amistades, en un 10% estaban afectadas sus ganas de vestirse, en otro 10% estaba afectada su vida sexual, sus ganas de comer estaban afectadas en un 9% de la muestra, en un 8% estaba afectado su trabajo o actividades que le generaba ingresos, en un 7% de la muestra estaban afectadas sus ganas de comer, mientras que en un 4% de la muestra estaban afectados sus actividades educativas, en otro 4% sus cuidados a otros, y en un 2% tenían otro aspecto de su vida afectado.

Cuando se consulta por los aspectos de su vida que recuperó o quisiera recuperar el 13% de las 19 mujeres indicó que quisiera recuperar sus vínculos con familiares, el 13% su vida sexual, el 12% sus amistades y reuniones sociales, el 10% expresa que recupero o quisiera recuperar su tiempo libre, el 9% sus ganas de vestirse, ganas de maquillarse el 8%, las ganas de comer, el descanso y sueño, recuperar el trabajo y recuperar cuidados de otros tienen un 7% respectivamente mientras que el 5% de las mujeres refiere que recupero o desea recuperar sus actividades educativas, y el 2% desea recuperar otros aspectos de su vida.



Ante la pregunta por los roles de su vida que se encontraban afectados, de las 19 mujeres encuestadas, el 16% de las mujeres expresan haber tenido afectado su rol como amiga, el 16% su rol de trabajadora, el 13% indico que estaba afectado su rol como pareja, el 11% su rol como madre, el 9% de las mujeres encuestadas refirió que encontraba afectado su rol como estudiante mientras que otro 9% refirió que se afecto su rol como ama de casa. En cuanto al rol de miembro de la familia se encontró afectado en el 8% de la muestra, al igual que el rol de aficionada o practicante de hobby. El 5% de las mujeres encuestadas refirió que se afecto su rol como participante de algún club, mientras que el 3% de la muestra refirió tener otro rol afectado, y un 1% manifestó tener el rol de voluntaria afectado.



Se le pregunto a las 19 mujeres encuestadas que rol recupero o le gustaría recuperar, y un 15% manifestó que recupero o le gustaría recuperar el rol de amiga, un 12% el rol de trabajadora, también otro 12% el rol de madre y otro 12% el rol de pareja. Un 11% manifestó haber recuperado o querer recuperar el rol de estudiante, un 9% el rol de miembro de familia, otro 9% el de ama de casa, un 8% el rol de aficionada. Además, un 5% refirió haber recuperado o querer recuperar el rol de practicante de algún club, otro 4% el de voluntaria y 3% refirió haber recuperado o querer recuperar “otro” rol.

Ante esta pregunta, el 18% de las 19 mujeres refirió querer asistencia para el empoderamiento y otro 18% para la educación sobre derechos. El 16% manifestó que quisiera asistencia para el autocuidado y la autoestima, otro 16% para la búsqueda de una nueva pareja y creación de relaciones sanas. Un 11% para mejorar las habilidades comunicativas, un 9% para la búsqueda laboral. También un 4% manifestó querer asistencia para el ítem “otro”, un 2% para retomar contacto con sus amistades, otro 2% para conseguir alternativas educativas, otro 2% para actividades de tiempo libre significativas, y otro 2% mas para la educación sexual.

10.2 Conclusión

La violencia de género es un problema de salud pública que genera un fuerte impacto físico y psicológico sobre la víctima, por lo que su intervención debe ser considerada desde un enfoque interdisciplinar. Además, las mujeres víctimas de la violencia de género se enfrentan a diario con múltiples dificultades que generalmente limitan o impiden su correcto desempeño ocupacional.

En la actualidad, la violencia de género es considerada una de las principales problemáticas de salud pública a nivel mundial, por lo cual no podemos ver al sujeto que la sufre como un ser aislado, desvinculado de la comunidad, si no como un ser dentro de la comunidad en la cual se desarrollan todas nuestras actividades cotidianas y significativas.

Se estima que 1 de cada 3 mujeres vivirá algún episodio de violencia por parte de su pareja, y las grandes repercusiones personales y sociales que produce esta situación hacen necesaria la implicación de los diferentes actores y recursos.

La Terapia Ocupacional se ha ido conformando a lo largo del tiempo influenciándose de los diferentes acontecimientos de la sociedad. Lo que se ha visto reflejado en los diferentes paradigmas en los que se encuadra. A medida que van apareciendo nuevos conocimientos, así como, nuevas circunstancias sociales, políticas, económicas y culturales, la concepción tanto de las ocupaciones como de la Terapia Ocupacional evoluciona de tal forma que se adapta a las demandas ocupacionales de las comunidades actuales. Es por eso que la Terapia Ocupacional como disciplina sociosanitaria puede aportar una visión de trabajo que promueva la

prevención de estas situaciones, así como capacitar a mujeres y hombres para mejorar su calidad de vida, construir ambientes inclusivos y favorecer los vínculos familiares y culturales. Esta afirmación invita a los y las profesionales de terapia ocupacional, junto con otros prestadores de servicio de salud a abrazar un mandato amplio que sostenga las necesidades de los individuos y las comunidades para una vida más sana.

Tal como se establece en la ley de ejercicio profesional de la terapia Ocupacional, se puede realizar intervenciones en diferentes instancias para abordar la temática, pudiendo realizar prevención y promoción, hasta el trabajo en prevención secundaria o terciaria acompañando a las mujeres en diferentes instancias.

Un marco ideal para la evaluación y comprensión de esta población es el modelo de la ocupación humana de Gary Kielhofner, ya que comprende a la persona como un ser formado por tres componentes interrelacionados:

- Volición: motivación por la ocupación derivada de una necesidad o deseo de actuar, de la propia percepción de capacidad y eficiencia (causalidad personal) y de los valores e intereses personales.
- Habituación: proceso por el cual la ocupación se organiza en patrones o rutinas constantes, guiadas por hábitos y roles.
- Desempeño: capacidad para hacer cosas de manera hábil que proviene de la condición de los componentes físicos y mentales subyacentes y de la experiencia subjetiva correspondiente.

Además, este modelo también considera que cualquier aspecto de la persona (volición, habituación o desempeño) se ve influido por el ambiente - físico y sociocultural - en el que ocurren las ocupaciones, pudiendo actuar este ambiente como un facilitador o barrera que capacita o incapacita al individuo en la ocupación.

Permite una visión holística de la persona y capta como las mujeres funcionan en su entorno al examinar sus roles, volición y hábitos. Varias herramientas basadas en el modelo de la ocupación humana proporcionan una evaluación completa de las mujeres que son víctimas de la violencia doméstica, incluyendo sus destrezas de autocuidado, habilidades de comunicación /interacción, autoevaluación del desempeño ocupacional.

Las herramientas son: entrevista histórica del desempeño ocupacional (OPHI-II), la autoevaluación ocupacional (OSA), la evaluación de habilidades motoras y de procesamiento (AMPS), la evaluación de las habilidades de comunicación e interacción (ACIS).

Los y las terapeutas ocupacionales pueden ver las ocupaciones como elemento central de la identidad de una persona y la competencia que influyen en la forma en que una persona invierte el tiempo y la toma de decisiones. La violencia domestica afecta negativamente a la capacidad de las víctimas para participar en sus ocupaciones de la vida diaria de forma competente, saludable y satisfactoriamente.

Como se ha revisado, la presencia de violencia domestica afecta al desempeño ocupacional de las mujeres, los aspectos de la vida de las mujeres encuestadas que más afectados se vieron fueron en un 15% los vínculos con

familiares, el 11% su descanso y sueño, el 11% tenía afectado su tiempo libre, el 10% indica haber tenido afectadas sus amistades, en un 10% estaban afectadas sus ganas de vestirse, en otro 10% estaba afectada su vida sexual, sus ganas de comer estaban afectadas en un 9% de la muestra, en un 8% estaba afectado su trabajo o actividades que le generaba ingresos, en un 7% de la muestra estaban afectadas sus ganas de comer, mientras que en un 4% de la muestra estaban afectados sus actividades educativas, en otro 4% sus cuidados a otros y un 2% otro aspecto de su vida .

Así mismo, los roles que ocupaban las mujeres durante el periodo en que vivían la violencia que se veían afectados eran el rol de amiga en un 16%, su rol de trabajadora en otro 16%, el 13% indico que estaba afectado su rol como pareja, el 11% su rol como madre, el 9% de las mujeres encuestadas refirió que encontraba afectado su rol como estudiante mientras que otro 9% refirió que se afecto su rol como ama de casa. En cuanto al rol de miembro de la familia se encontró afectado en el 8% de la muestra, al igual que el rol de aficionada o practicante de hobby. El 5% de las mujeres encuestadas refirió que se afecto su rol como participante de algún club, mientras que el 3% de la muestra refirió tener otro rol afectado.

Según la encuentra realizada, cuando se pregunto en qué áreas necesitarían asesoría, un 18% de las mujeres encuestas manifestó interés en recibir educación sobre los derechos y el empoderamiento, un 16% sobre autocuidado y autoestima, y sobre la búsqueda de una nueva pareja y creación de vínculos sanos, un 11% manifestó la necesidad de mejorar las habilidades de comunicación, un 9% la búsqueda de trabajo y reinserción laboral. Con 2% en cada respuesta, las mujeres

manifestaron también interés en retomar el contacto con sus amistades, información sobre alternativas educativas, retomar actividades de tiempo libre significativas, y educación sexual. Un 4% contesto “otro” a esta respuesta.

Por consiguiente, en el espíritu de la integración social y profesional de la justica, los y las profesionales de la terapia ocupacional se centran en el desarrollo o restauración de esas habilidades. Concretamente se centran en mejorar la capacidad de las víctimas para participar en las actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AVDI), descanso y sueño, la educación, el trabajo, el ocio, juego y participación social con el propósito de adquirir las destrezas y habilidades necesarias para tomar el control de sus vidas, encontrar una finalidad, y desarrollar un estilo de vida sano e independiente.

A través de diferentes leyes como la de salud sexual y reproductiva, la ley de identidad de género, la ley de Micaela, y el apoyo de nuestros marcos de trabajo que pueden adaptarse a diferentes áreas, es que tenemos la posibilidad de intervenir en esta temática.

Los y las terapeutas ocupacionales trabajan directa e indirectamente con los supervivientes de la violencia domestica en una variedad de espacios, tales como hospitales, centros de rehabilitación, centros de enfermería especializada, clínicas de terapia ambulatoria, centros de salud mental, centros escolares, casas de acogida y cuidados de la saludad en el hogar..

Los y las terapeutas ocupacionales están capacitados para hacer prevención primaria a través de diferentes charlas o talleres, para personas en riesgo de sufrir

violencia de género, desde el marco de la Educación Sexual Integral. Haciendo hincapié, y utilizando tres de los cinco ejes de la ESI:

-El cuidado del cuerpo y la salud, en el cual se abarca una multiplicidad de temas relacionados con el ejercicio de los derechos: el conocimiento y el respeto del propio cuerpo y el respeto por el cuerpo del/la otro/a; el reconocimiento de la propia intimidad y la de los/as otros/as; el ejercicio placentero y responsable de la sexualidad, el modo en que las construcciones de género condicionan la percepción y valoración del cuerpo de las mujeres y varones y sus vínculos; la expresión de las emociones y la afectividad a través del cuerpo, la promoción de buenos tratos, la construcción de la autonomía; la toma de decisiones conscientes y reflexivas sobre el propio cuerpo, el respeto por la diversidad y la protección de salud, la cual incluye el uso de anticonceptivos, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, los recursos de cuidado para el ejercicio de una sexualidad libre y plena, entre otras cuestiones.

-Valorar la afectividad: es importante poder hablar (y comprender) sobre los vínculos, las emociones, los sentimientos, los deseos y conflictos, las necesidades, favoreciendo el conocimiento de si mismo/a y de los y las demás, y brindar un campo de promoción y desarrollo de vínculos, actitudes y comportamientos basados en el respeto, la solidaridad y el cuidado.

-Ejercer nuestros derechos: igual de importante que podamos visualizar que otros derechos vienen de la mano del derecho a recibir Educación Sexual Integral. Como sujetos de derecho tenemos el derecho a recibir información científicamente validada para poder cuidar su propio cuerpo y asumir conductas responsables y solidarias en

relación a los otros y las otras, derecho a vivir sin violencia, derecho a poder vivir libremente su sexualidad sin sufrir ningún tipo de discriminación por su orientación sexual, el derecho a poder expresar sus emociones y sentimientos, el derecho a contar con personas que puedan acompañarlos y orientarlos en situaciones de maltrato o abuso.

En el caso de trabajar con una población donde ya se haya vivenciado la violencia, los y las terapeutas también se encuentran capacitados para brindar información y asesorar a las mujeres sobre dónde acudir en busca de ayuda, fomentar la resiliencia de estas personas, potenciando su autoestima, confianza y autonomía, haciendo justicia ocupacional, y acompañando en la búsqueda de un plan de vida significativo.

Por otro lado es importante trabajar en la reinserción laboral en el caso de haberlo perdido, ya que suele producirse ausentismo o baja del rendimiento laboral durante el periodo de violencia o posterior a este.

La intervención de terapia ocupacional con mujeres supervivientes pueden incluir también el trabajo en el desarrollo de una hipótesis realista, la facilitación del uso de habilidades de crianza de los hijos y las técnicas de tranquilidad para usar con sus hijos; animar, apoyar los esfuerzos de alcanzar una educación superior; el aprendizaje de habilidades asertivas; la enseñanza de dirección de la tensión y técnicas de la relajación para mejorar el sueño.

Sin ser menos importante, los y las terapistas ocupacionales deberán poner énfasis en los intereses de cada una de las mujeres. A través de la autoevaluación “listado de interés” o de una entrevista individual, se podrá recabar que actividades

son de interés de la persona y así facilitarle información sobre la misma, trabajando en conjunto para encontrar donde poder realizarla, y potenciar la decisión de realizar actividades que sean significativas y favorezcan su autoestima.

La terapia ocupacional se centra en el proceso de la prestación de servicios, evaluando los resultados con la toma de decisiones sobre la orientación de las intervenciones futuras en el ámbito individual como en el organizacional o a nivel de población.

Es importante también el trabajo y el intercambio de información con las demás disciplinas asociadas a la salud, derivando a dichas mujeres, para que puedan ser atendidas de una manera interdisciplinaria que favorezca el empoderamiento, la autonomía y el bienestar en todas las áreas involucradas.

Está claro que aún queda mucho trabajo por hacer a nivel social, para poder combatir, y llegar a erradicar, la violencia de género. Por lo pronto, desde terapia ocupacional junto a otras profesiones, es importante utilizar los recursos que haya a disposición para mejorar el proceso de atención de las mujeres víctimas de violencia, y en conjunto poder potenciar el empoderamiento de las mujeres y su resiliencia, para que logren tener una vida satisfactoria libre de violencia.

11 Bibliografía

- Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde. Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, dominio y proceso. (2º ed.). [Traducción] www.terapiaocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [10-12-2011]; [85p. disponible en: http://terapiaocupacional.com/aota2010
- Testa, D, e; Spampinato, S (2010). Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas. Rev. Ter. Ocup. Univ. Sao Pablo, v.21, n.2: 174-181
- Croce, Jesica. Tipos y modalidades de la violencia de género
- Ley 26485, Ministerio de Justicia y derechos humanos de la nación, disponible en http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-54999/152155/norma.htm
- Eje ESI – Reconocer la perspectiva de género; Recursos para trabajar la ESI, Gobierno de la Nación.
- Zamora Navarro, S. (2017). “Terapia ocupacional en violencia de género; Hacia un nuevo proyecto de vida".
- Velázquez, Susana, “Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar”. Paidós (2006)
- Galheigo, S. M (2012) Perspectiva crítica y compleja de la Terapia Ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. TOG-8 A Coruña. Revista en Internet, monog. 5, p 176 – 187

- Rueda, A. O. (2020). Las luchas por las desigualdades de género en el espacio público, breve análisis del movimiento# ni una menos en argentina. *Urbe. arquitectura, ciudad y territorio*, (10), 7-18.
- Pis Diez, Nayla (2018) Violencias machistas y resistencia feminista en Argentina: Una reconstrucción y algunos elementos históricos para entender la "cuarta ola" (Tesis de posgrado).
- Pantoja Asencio, M. A. (2014). Violencia de género y políticas públicas en la Argentina de los últimos años. In *I Jornadas de Género y Diversidad Sexual (GEDIS)*
- Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD (2008). Desafíos para la igualdad de género en la Argentina. - 1a ed. - Buenos Aires:
- Frank Kronenberg, Salvador Simò Algado, Nick Pollard (2006). Terapia ocupacionales sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes
- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2014) Metodología de la investigación, 6ta edición,

12 Anexos

12.1 Instrumento/s tipos, protocolo modelo

Datos socio demográficos

Edad

- 18-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61-70

Lugar de residencia

- CABA
- Provincia de Bs As

Su vivencia

1) ¿Hace cuánto tiempo vivenció la violencia domestica?

    - Menos de 6 meses

    -Menos de 12 meses

-Últimos 2 años

-Últimos 5 años

-Más de 5 años

2) ¿Podría indicar que tipo de violencia vivió?

-Psicológica

-Sexual

-Patrimonial

-Simbólica

-Física

3) ¿Quién la ejerció?

-Pareja / Vinculo sexo-afectivo

-Ex pareja

-Familiar conviviente (padre, hermano, abuelo)

-Familiar no conviviente (abuelo, tío)

4) ¿Hizo la denuncia?

-Si

-No

5) En el caso de haber respondido que no, ¿Por qué no la hizo?

-Miedo a la reacción del agresor

-Creer que podía resolverlo de otra forma

-Pensar que no serviría para nada

-Falta de recursos económicos

-Falta de conocimiento sobre a donde acercarse

-Vergüenza de contarlo

-Miedo a quedar expuesta ante su familia/amigos/sociedad

6) ¿Contaba con una red de contención?

-Si

-No

7) ¿Alguien de su entorno alerto sobre lo que le pasaba?

-Si

-No

8) ¿Busco asistencia ante la situación?

-Si

-No

9) ¿Donde recurrió?

-Policía

-Hospital / guardia

-Línea 144

-Familiar / Amistad

-Psicólogo

-Abogado

-Referente barrial

-Asociación de mujeres

10) ¿Se sintió comprendida y acompañada?

-Si

-No

11) ¿Cuáles de los siguientes aspectos de su vida considera que se alteraron mientras pasaba por ese periodo de su vida?

-Amistades y reuniones sociales

-Vínculos con familiares

-Ganas de vestirse

-Ganas de maquillarse

-Ganas de comer

-El Descanso y sueño

-Su trabajo o actividad que le generara ingresos económicos

-Actividades educativas

-Tiempo libre

-Cuidar a otros (hijos o mascotas)

-Su vida sexual

12) ¿Cuáles de los siguientes aspectos de su vida considera que recupero o está interesada en recuperar?

-Amistades y reuniones sociales

-Vínculos con familiares

-Ganas de vestirse

-Ganas de maquillarse

-Ganas de comer

-El Descanso y sueño

-Su trabajo o actividad que le generara ingresos económicos

-Actividades educativas

-Tiempo libre

-Cuidar a otros (hijos o mascotas)

-Su vida sexual

13)¿Qué roles de su vida estaban afectados?

-Estudiante

-Ama de casa

-Pareja

-Madre

-Trabajadora

-Amiga

-Miembro de familia

-Voluntaria

-Aficionada / practicar hobby

-Participante de algún club

14)¿Qué roles de su vida que antes estaban afectados, recupero o quisiera recuperar?

-Estudiante

-Ama de casa

-Pareja

-Madre

-Trabajadora

-Amiga

-Miembro de familia

-Voluntaria

-Aficionada / practicar hobby

-Participante de algún club

15)¿Al día de hoy en que le gustaría que la asesoraran o asistieran en?

-Búsqueda laboral / orientación vocacional

-Autocuidado y autoestima

-Empoderamiento

-Retomar contacto con amistades

-Mejorar la habilidad de comunicarse

-Relaciones sanas y búsqueda de una nueva pareja

-Alternativas educativas

-Actividades de tiempo libre significativas

-Educación sexual

-Educación sobre derechos

12.2 Consentimiento Informado modelo

El presente formulario está dirigido a mujeres cis que hayan sufrido violencia domestica.

Soy Terapista ocupacional egresada de la Universidad Abierta Interamericana. A los fines de obtener el título profesional de Licenciada, estoy realizando un trabajo de integración final sobre la intervención de la profesión en mujeres que sufrieron violencia de género domestica y los aportes que tiene la Terapia Ocupacional a la misma.

La participación en la evaluación es voluntaria, a través de la manifestación de voluntad de participar de la mujer.

La participación no originará costo alguno para los participantes.

Puede dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. De ser así, solo deberá informar a la investigadora.

No compartiremos la identidad de aquellos que participen en el trabajo de investigación final. La información que recojamos para este proyecto será confidencial.

Si tiene cualquier duda puede contactarse con la Terapista Ocupacional Luciana Vidorreta, al mail luciana.vidorreta@hotmail.com .

Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

Al darle siguiente, está aceptando participar del cuestionario.