

Gutiérrez, Manuela

FCS- Instituto Gino Germani

manucamila2004@yahoo.com.ar

Análisis del problema de la violencia de género en los servicios de atención psicomédica de la ciudad de buenos aires. Presentación de avances del Estudio.

Abstract

Nos proponemos caracterizar las modalidades de intervención implementadas desde los servicios de Violencia Familiar de hospitales públicos seleccionados ubicados en la región metropolitana de la ciudad de Buenos Aires. Se ha elaborado un diseño exploratorio con utilización de técnicas cualitativas (entrevistas semiestructuradas, observación). Al tratarse de un estudio de casos, seleccionamos como unidades de análisis Hospitales Generales de Agudos: Argerich, Alvear, Alvarez (CABA), Fiorito y Eva Perón (GBA). La propuesta contribuirá a visualizar las concepciones predominantes en torno al problema en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires.

Introducción

Es evidente que en los últimos tiempos se ha producido un cierto proceso de toma de conciencia social sobre la gravedad de la violencia contra las mujeres y el gran obstáculo que ésta supone para la convivencia democrática entre hombres y mujeres. Sin embargo, creemos que el problema aún dista mucho de estar resuelto. El propósito de este artículo es proponer una reflexión sobre este proceso de visibilización, tomando como base el caso del Hospital de Agudos Alvaros de CABA y el estado del tema de la violencia en los distintos ámbitos públicos. El presente artículo es un avance del trabajo de investigación que estamos realizando con una Beca de Investigación Carrillo Oñativia 2010.

La violencia contra la mujer, aparece como tema de la agenda pública debido a que el problema es considerado un derecho humano. En este sentido, es fundamental el papel de la OMS, porque es en La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la

mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, donde se define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada"

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida dado los procesos de invisibilización y naturalización de las relaciones interpersonales desiguales. La información disponible sobre el alcance de esta violencia es todavía relativamente escasa y poco confiable. Sin embargo, la violencia contra la mujer en el hogar se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos, y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía (Programa Violencia Familiar, GCABA).

La violencia es una forma de relación social que surge cuando uno de los términos de esa relación realiza su poder acumulado en tanto ve amenazados los símbolos y valores que sostienen el mismo (Fontenla, M:2008). En este sentido, se considera que la violencia de género reproduce el dominio patriarcal al desvalorizar, denigrar y amedrentar a las mujeres, excluyéndolas del acceso a bienes materiales y simbólicos, recursos y oportunidades y ubicándolas en relaciones de desigualdad y subordinación. La violencia hacia la mujer es la forma de estos tipos de violencia, producto de la violación de los derechos humanos de las mujeres, en los ámbitos público y privado, está conformada por el conjunto de conductas avaladas por la impunidad social y del Estado y puede culminar en daños físicos severos, diversas formas de homicidios y desapariciones (Schmukler s/d).

Elaboramos un diseño exploratorio con utilización de técnicas cualitativas, específicamente entrevistas semiestructuradas y observación participante. Se ha elaborado un diseño de tipo descriptivo exploratorio ya que existen reducidos antecedentes en torno a la problemática y su significación entre los colectivos seleccionados y el tratamiento del tema en efectores públicos.

El objetivo general de nuestro trabajo consta de dos objetivos diferenciados:

- 1) Identificar las acciones de demanda para prevención, asistencia y contención vinculadas con la violencia hacia la mujer en el ámbito doméstico realizadas por parte

de organizaciones de base y movimientos de trabajadores desocupados y explorar concepciones y estrategias predominantes para sensibilizar, prevenir y asistir dicha problemática al interior de sus colectivos.

2) Caracterizar las modalidades de intervención predominantes en las áreas de Violencia Familiar de hospitales públicos seleccionados ubicados en la región metropolitana de la ciudad de Buenos Aires.

De todas maneras, a lo largo del presente artículo nos centraremos en el segundo objetivo, específicamente en el caso del Hospital Alvarez.

La Violencia como problema social.

Más allá de sus componentes culturales y psicosociales, la violencia hacia las mujeres – ya sea física o simbólica (Bourdieu, 1999) tanto para quienes la ejecutan como para quienes la padecen-, constituye un padecimiento ya que implica sufrimiento, daño y se asocia con diferentes cuadros de morbi/mortalidad. En tanto tal, podemos conceptualizarla como expresión del **proceso de salud-enfermedad-atención** (PSEA) (Laurell, 1985).

En 1996, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHOA49.25, en la que se declara que la violencia es un problema de salud pública fundamental y creciente en todo el mundo y, el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, (OMS, 2003) se puntualiza que "mientras que los hombres son mas susceptibles de sufrir ataques violentos por parte de extraños que por alguien dentro de su círculo de relaciones... una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres es la ejercida por el marido o compañero sentimental".

Diversos autores han también apuntado sobre el daño y consecuencias negativas a la salud mental de la exposición constante a la violencia. Las situaciones de maltrato extremo generan distorsiones cognitivas importantes como la minimización, la negación, la disociación o separación de la mente del cuerpo durante los momentos de mayor intensidad de los golpes, mecanismo de defensa de las mujeres para sobrevivir a los incidentes. Esta situación les impide, en muchos casos, reconocer la magnitud del peligro en la cual se encuentran ellas y su familia, de modo que no saben cómo protegerse, cuándo pedir ayuda, dónde recurrir en caso de emergencia.

Buenas noticias...

La violencia hacia las mujeres es una cuestión de Estado

En una conferencia que dictó en el SAME, la Lic Giberti relata la experiencia a partir de la cual surge la inquietud por parte del Ministro Aníbal Fernández de gestionar un Programa Nacional para Luchar contra el problema de la Violencia. Es el Ministro quien convoca a Giberti para trabajar en el tema, dada la amplia y reconocida trayectoria de la licenciada. Intercambian propuestas, ideas, posturas y concluyen en algunos puntos básicos para la elaboración del proyecto. Buscan reclutar para este fin a profesionales formados y sugieren capacitar a personal policial para evitar la re victimización de la persona y el maltrato que se refleja en la siguiente frase: “Ahí entra la violada”. Asimismo consideran que la vulnerabilidad que genera la situación de violencia es estructural y está estrictamente relacionada con el género, la edad, el desconocimiento de códigos, el vínculo de dependencia y subordinación, la asimetría de poder económico y cultural, etc.

Las Políticas Públicas en salud son un eslabón de las políticas sociales y se las puede precisar como “un esfuerzo sistemático para reducir los problemas de salud”. F.Tobar (2001:1) precisa que dichas políticas son concretizaciones llevadas a cabo por el Estado, a partir de las diferentes demandas sociales que se encuentran instaladas en la agenda de gobierno y según H.Spinelli (2005) esto implica una reorganización de las fuerzas sociales que pasan a operar sobre variables que constituyen importantes recursos de poder.

“El Ministro Aníbal Fernández propone la formación de Brigadas Móviles que lleguen a las comisarias apenas se reporta un caso de violencia para poder otorgar protección y contención a la víctima. La idea es que se llegue dentro de los 40 minutos para que nadie trate con la víctima sin mediación de la Brigada: claro que a menudo se dificulta la llegada en este plazo” describe Giberti. Además, la función de la Brigada, formada por profesionales que brindan asesoramiento, es explicarle la necesidad de sostener en el tiempo la denuncia, ya las más de las veces esto no sucede así y generar una cierta empatía con la víctima

Uno de los bastiones fundamentales de este programa tiene que ver con la prostitución y la trata de personas. El nombre del Programa “Las víctimas contra las violencias” tiene su origen en la idea de que existe cierta tendencia a que la víctima se recupere resignándose, o reparándose (volver a dejar la situación como se encontraba anteriormente) y la idea es justamente lo contrario, modificar la idea de que la víctima transite esta situación de manera pasiva y que, en cambio, reclame al Estado, que denuncie al golpeador, violador, proxeneta que corresponda. La víctima tiene que ser la querellante.

Los objetivos específicos del mismo son: 1) Creación de una Brigada Móvil para la atención y asistencia a víctimas de delitos contra la integridad sexual. 2) Redacción de una nueva Ley Nacional contra la Violencia Familiar. 3) Intervención en la lucha contra la Explotación Sexual Comercial Infantil y redacción de una Ley de Trata de Personas. Creación de la Brigada Niñ@s. 4) Creación de un Brigada Móvil para atención y asistencia a víctimas de violencia familiar en emergencia (calle y domicilio). 5) Redacción de una Ley contra el Tráfico con Niñ@s

Su normativa de compone de la siguiente manera: Por Resolución N° 314/2006 del día 13 de marzo del año 2006 se designa a la Dra. Eva Giberti como coordinadora del Programa LAS VICTIMAS CONTRA LAS VIOLENCIAS del Ministerio del Interior de la Nación. A partir del día 10 de diciembre del año 2007 y debido a la asunción del señor Ministro Aníbal Fernández -anterior Ministro del Interior- como Ministro de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, el Programa fue trasladado a la órbita de dicho Ministerio. Mantiene allí las mismas competencias a las que añade nuevas actividades y nuevas áreas de aplicación”.

Por Resolución N° 170/2008 de fecha 29 de Febrero de 2008. Se ratifica la vigencia y continuación del Programa Las Víctimas contra las Violencias en el Ministerio de justicia, Seguridad y Derechos Humanos, cuya coordinación está a cargo de la Dra. Eva Giberti. Asimismo, el Cuerpo Interdisciplinario de Protección contra la Violencia Familiar, creado por Decreto N° 235/1996, se traslada al Programa las Víctimas contra las Violencias.

Podemos observar siguiendo a M. Lareo (2008) que el Sector Público de Salud es una de las áreas más importantes de la política social, así como también es un observatorio en el que pueden mirarse todas las dimensiones de la realidad social y las diferentes representaciones que se tiene de ella. “...reaparición de patologías, las consecuencias de la pobreza, la indigencia y situación de calle, la desnutrición, los efectos de las condiciones de vida, el incremento de los hechos de violencia urbana o familiar, la accidentología vial, laboral y doméstica” (p.112). Incluso el autor aclara que, más allá de la existencia de algunas experiencias en instituciones de salud que intentan revertir la orientación predominante, el modelo vigente de atención es la enfermedad “anatomofisiológica”. Cuando la problemática se detecta y se deriva, si bien el área que en los servicios hospitalarios trata los casos de violencia hacia la mujer posee una visión de otro carácter, empero, no siempre pueden considerar debidamente las implicancias del contexto macrosocial y cultural y no cuenta con la debida apoyatura que exige la inclusión de programas vinculados más al campo de la seguridad y la protección social. Reconoce que si esas mismas experiencias no están vinculadas a una fuerte y sostenida decisión política, se convierten en prácticas voluntaristas y de bajo impacto que difícilmente logran modificar el modelo de atención y organización instituido.

Por otro lado, se gestó también la Campaña Argentina por la Equidad de Género y Contra la Violencia, con el lema “*otra vida es posible*” *tenemos derecho a una vida sin violencia* que atraviesa a diferentes instituciones tales como: Ministerio de Educación de la Nación, Consejo Nacional de la Mujer, Secretaría de DDHH de la Nación, Fundación Alicia Moreau de Justo, PNUD, UNIFEM, Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto, etc.

Así, la Subsecretaría de Equidad y Calidad del Ministerio de Educación de la Nación, convocó a la comunidad a participar del Concurso de producciones multimediales “Otra vida es posible”. Este concurso estaba dirigido a toda persona o grupo de personas, que pertenezca o no a una institución u organización de la sociedad, con el objetivo de contribuir a la sensibilización de la población respecto de la desigualdad de género y la violencia contra las mujeres.

“Esta convocatoria intentaba promover la participación social, a través de la realización de diferentes producciones, que tengan como eje la problemática de la violencia de

género” describe nuestra informante. Concibiendo a la misma como “todo acto de violencia basado en la pertenencia en el 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 privación arbitraria o la privación de la libertad, tanto si se produce en la vía pública o en la vida privada” (Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993)

Como consecuencia y efecto de este camino surgió la necesidad, a partir del trabajo conjunto, de crear un Protocolo común de atención para no volver a interrogar a la víctima demasiadas veces. Nuestra informante la Lic Palomera, ginecóloga integrante del cuerpo médico forense es la encargada de explicar de qué se trata este Protocolo de Actuación Pericial Conjunta para el cual deben unir criterios: Cuerpo de Medicina Forense, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Policía Federal Argentina y el Hospital Alvarez. El rol de esta ginecóloga es clave ya que se trata de una técnica de la cual jueces y fiscales dependen absolutamente, dado que es a partir de sus informes que dictaminan su sentencia. En ese sentido, ella señala que *“es clave la unificación de un solo relato de la víctima por dos cuestiones: para evitar seguir generando en la persona el recuerdo constante del mal momento transitado (un mínimo de 4 veces debe contar el mismo episodio) y para impedir la gran distancia de criterios que aparece en las diferentes opiniones de los especialistas técnicos”*.

En la actualidad contamos con instrumentos internacionales, y legislaciones provinciales y nacionales que condenan la violencia contra la mujer en las distintas manifestaciones. Pero lamentablemente pese a los avances legislativos, la legitimación de la temática a nivel de la sociedad y la gran cantidad de servicios de atención creados en los últimos años, el fenómeno de la violencia contra la mujer, en los distintos ámbitos y con distintas manifestaciones, es una realidad cotidiana que sigue cobrándose víctimas fatales. Gran cantidad de homicidios, calificados como “pasionales”, son la culminación de situaciones de violencia contra la mujer que no han sido denunciadas, o aún habiéndolo sido, no fueron tratadas con la debida diligencias por organismos judiciales o de salud.

Los hospitales avanzan en el tratamiento de la violencia...

Si bien en nuestra investigación abordaremos el tema de la violencia desde 5 unidades de análisis (hospitales Argerich, Alvear, Alvarez (CABA), Fiorito y Eva Perón (GBA)), aquí nos focalizaremos en la experiencia del Hospital de Agudos T. Alvarez ya que recién hemos iniciado el trabajo de campo.

El equipo de violencia del Hospital Agudos Alvarez está conformado por 15 psicólogas y se constituyó en el 2003; en períodos anteriores los casos se derivaban al hospital Durand. Según la información recabada, pareciera que la actual directora del nosocomio tuvo un importante protagonismo en la respuesta a la problemática.

El tratamiento del problema de la violencia hacia la mujer se lleva a cabo fundamentalmente desde el área de salud mental. A la vez, este sector trabaja articulando con los servicios de otros hospitales públicos como el Elizalde y el Gutiérrez que son pediátricos y el Argerich, Durand y Ramos Mejía.

Respecto a las articulaciones que se establecen entre el servicio y las otras instituciones que tratan el problema, una entrevistada considera que “es muy adecuada la articulación para el abordaje del problema con la defensoría, las brigadas y el sistema judicial. Así como la conexión con la Oficina de Violencia Doméstica para un asesoramiento más concreto a las víctimas”. Además, mensualmente se reúnen en el Hospital Pedro Elizalde un representante de cada hospital de la red que trabaja el problema de la violencia.

Nuestra entrevistada describe que *“la población con la cual se trabaja son mujeres de todas las edades pero centralmente de entre 18 y 35 años. Se acercan al servicio desde lugares distintos. Algunas son derivadas desde los servicios del hospital, otras desde la defensoría. Hay casos de mujeres que se acercaron a la Oficina de Violencia Doméstica y de allí vienen y también se derivan casos desde las Brigadas.”* Las derivaciones tienen un correlato con el abordaje integral que se realiza sobre el tema, a la vez que es cada vez más una cuestión social de la cual se toma conciencia cada día un poco más. En este sentido, aparecen casos de mujeres que se acercan a pedir ayuda por *motus proprio*, otras que fueron derivadas desde una ONG y también desde los centros de salud cercanos al hospital.

Un elemento interesante que aparece en el trabajo que realizan es que desde hace aproximadamente dos meses se armó un grupo de hombres violentos. Los mismos se acercan voluntariamente o bien su asistencia es sugerida por sus abogados para que, mediante la aprobación de un profesional, obtengan la autorización para acercarse nuevamente a su hijo/a. La entrevistada afirma que *“se observa un fuerte temor a*

perder su familia, lo cual motiva al paciente a cumplir con el tratamiento. De todas maneras, es complicado asumir el compromiso de un tratamiento a largo plazo, por lo tanto, hay deserción e inasistencia. Por supuesto que no sucede con todos, y así se puede trabajar con algunos y continuar pero no es fácil.”

En la reunión de supervisión que realizan los profesionales que integran el equipo de violencia que trata a hombres violentos, los mismos se refieren a las motivaciones que tienen los pacientes de porqué se acercan a buscar ayuda, éstas oscilan entre la explicación y la justificación. Entre ellas mencionan: *“yo busco saber controlarme, quiero aprender formas de controlarme”*; *“quiero desaprender lo aprendido, no quiero pensar sino desaprender. Yo aprendí a usar la violencia para defenderme”*. Además, los profesionales describen a los pacientes como manipuladores, que cuentan lo que les es conveniente y que buscan la aprobación constante del profesional. *“A veces le prometen a la mujer que van a venir a curarse. Entonces se acerca la mujer, que quiere que todo se solucione cuanto antes, y te piden a vos como profesional que le garantices la cura y el re-establecimiento, lo cual es imposible”*, describe nuestro informante.

Una de las psicólogas que trabaja en el servicio nos describe el modelo de contención que fundamenta su práctica profesional. Se considera a la violencia un tema de alto impacto dado que el primer damnificado es el profesional. Entonces se aborda el tema mediante un trípode de asistencia de profesionales externos al equipo; formación teórica; supervisión clínica. Asimismo, los profesionales tienen una cierta concepción común sobre el problema de la violencia *“Consideramos a la violencia como un delito”*.

La informante considera que *“se observa en las pacientes que asisten a la consulta, una fuerte confianza por el hospital como institución responsable, esto colabora enormemente en el vínculo dado que genera un espacio necesario para trabajar sobre el problema”*. En general, la gente ya conoce el hospital porque ha asistido a lo largo de toda su vida, razón por la cual se siente especialmente contenida y cuidada.

Por su parte, una de las psicólogas del equipo afirma que *“Queda claro desde este servicio de salud que al hablar de violencia se la considera un delito, una violación a los derechos humanos, y es con esa consigna que se aborda el tratamiento cotidianamente. Así es como desde el año 2003 y con el fundamental papel de liderazgo que adquiere en este asunto la actual Directora del Hospital comienza a funcionar comprometidamente el área de salud mental que trabaja el problema de la violencia hacia la mujer”*. Asimismo consideran que *“la articulación con la Lic Eva Giberti,*

coordinadora del Programa “Las Víctimas contra las Violencias” y la Jueza Highton de Nolasco se constituye en un espacio que hace a la integración sobre el tratamiento del problema”.

Una de nuestras informantes sostiene que: *“El lugar de la directora del hospital es clave dado que ha propuesto llevar adelante una fuerte concientización sobre el tema en todos los profesionales del hospital. El líder es una persona que asume no sólo un trabajo sino una responsabilidad. Debe imbuir al grupo en una mística, generar confianza y seguridad en sus seguidores. Creo que sin la garantía de este espacio de confianza, sería más complejo generar avances en temas tan complejos como es el de la violencia”*

Sin embargo, no es una tarea sencilla sobretodo en los profesionales mayores que consideran que eso sería agregar más trabajo a su jornada diaria. Afortunadamente esto es más sencillo para los jóvenes residentes que comprenden mejor la complejidad del problema y asumen su responsabilidad. Así, en relación a la derivación podemos observar que se reciben pacientes desde los distintos servicios del hospital, ej: traumatología, ginecología, odontología, etc.

Surge del relato la idea de que a menudo aparece entre los profesionales un compromiso real con el problema. Se ejerce un “como si” se tolerara la diferencia pero en realidad esto sucede, entonces hay profesionales que no quieren trabajar con el tema, hay una cierta “resistencia” para abordarlo. Por todo esto es muy importante el apoyo institucional de la dirección y el vínculo directo con las instituciones judiciales. De lo contrario los profesionales relatan el miedo que genera el tema si no cuentan con protección y contención de sus pares. *“El tema es absolutamente complejo, por eso es necesario el trabajo en red y en equipo. Hay veces que la paciente viene a tratarse y nos cuenta que el agresor está esperándola en la esquina del hospital para volver a golpearla... hubo veces en las que les pegaron en la calle. Entonces uno como profesional sabe que está expuesto”* relata la entrevistada. O bien *“Antes de que sea un tema que tiene el apoyo institucional que tiene hoy, uno trataba al paciente pero la concepción del tema desde la dirección del Hospital era otra, y estabas sumamente desprotegida desde todo punto de vista: no se trabajaba en equipo, y entonces la exposición era mayor”.*

Reflexiones Finales,

A pesar de que hasta ahora solo se trata de un avance de investigación, a partir de lo observado podemos visualizar un cierto camino hacia la mayor visibilización del problema en la sociedad. En toda esta situación el Estado ha asumido un rol preponderante que afortunadamente es acompañado por los profesionales de la salud, actores sumamente claves en todo este problema que implica la violencia contra las mujeres.

Entendemos que es necesario tener una concepción clara sobre el delito que implica el problema de la violencia. Debemos correr de la fuerte naturalización que existe sobre la violencia hacia la mujer y que se manifiesta desde los espacios más diversos: la televisión, la cultura, la educación, la socialización pero también se cristaliza no sólo en el ámbito doméstico sino en la trata de personas, el femicidio, la discriminación, el trabajo, etc. Por ello es preciso analizar el problema desde una perspectiva de género.

Un elemento que cabe destacar es la dificultad que implica para los profesionales trabajar el tema de la violencia hacia la mujer. Es imperiosa la necesidad de trabajar el problema con un sostenido apoyo institucional. Parecería difícil avanzar en su tratamiento y prevención si no se cuenta con el apoyo de políticas públicas y de la integración de los diferentes ámbitos del Estado.

Es interesante la propuesta de trabajo que comenzó el Hospital Alvarez con el grupo de hombres violentos ya que se trató de tomar una demanda concreta que se visibilizaba por parte de los pacientes. A pesar de ser una experiencia reciente, ya se observan avances en tanto el grupo tiene continuidad. Además, dada la creciente demanda se está pensando en abrir próximamente un nuevo grupo, según nos informaron en una de nuestras visitas a la institución.

Observamos que el trabajo en Red entre los distintos hospitales es clave para el tratamiento del problema, así como las distintas actividades de difusión pública tales como: los Paneles de Reflexión que organiza la Fundación Avón junto al Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos, o los programas sobre Violencia hacia la mujer que se emiten desde Cosmopolitan TV, o bien las Jornadas sobre Violencia que organiza el Hospital Alvarez en el SAME para difundir la temática entre los profesionales de los distintos efectores públicos.

Para finalizar, nos parece importante remarcar que, en el caso de la violencia contra las mujeres, su consideración como problema social implica no sólo una visibilización del problema sino también una nueva forma de abordar su explicación. Así, si desde un análisis como problema individual se entendía esta violencia como consecuencia de alguna situación o circunstancia particular (situación socioeconómica, psicopatología del agresor, etc.); desde su consideración como una cuestión social pasa a entenderse que la violencia contra las mujeres tiene su origen último en unas relaciones sociales basadas en la desigualdad, en un contrato social entre hombres y mujeres que implica la opresión de un género (el femenino) por parte del otro (el masculino). Y, desde esta nueva consideración, son necesarias actuaciones a nivel social que impliquen nuevas medidas legislativas, modificaciones de los programas educativos, etc., para afrontar el problema y superar sus consecuencias.

Bibliografía Revisada

- Bourdieu P (1999) *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, 2ª edic, Anagrama, Barcelona.
- Fontenla, M (2008) *Diccionario de estudios de Género y Feminismos*. Editorial Biblos
- Lareo, M (2008) *Reflexiones en torno a los problemas y potencialidades del sector público de salud* en Barten F, Flores W, y Hardoy A. (compiladores) “La Inequidad en la Salud. Hacia un abordaje integral”. Edit IIED-AL (s/l edic) pag 108-126.
- Laurell, A. (1987): *El proceso de salud enfermedad como proceso social*, CMS, Rosario.
- Schmukler B (s/f) *Asistencia y prevención de la violencia doméstica en Guanajuato*.
- Spinelli, H (2005) *Salud y Políticas de Ajuste*, Rev. Salud, problema y debate, Bs. As.
- Tobar F. (2001) “*Breve historia de la prestación del Servicio de salud en la Argentina*”