

## El abordaje de la violencia de género desde la perspectiva de las comunidades del norte cordobés, Argentina

The approach to gender violence from the perspective of communities in northern Córdoba Province, Argentina

A abordagem da violência de gênero desde a perspectiva das comunidades do norte cordobês, Argentina

Lorena Saletti-Cuesta <sup>1</sup>  
Agostina Ferioli <sup>2</sup>  
Fany del Valle Martínez <sup>3</sup>  
Elizabeth Viel <sup>4</sup>  
Victoria Baudin <sup>4</sup>  
Paola Romero <sup>4</sup>  
Natalia Funk <sup>5,6</sup>  
Ana Claudia González <sup>7</sup>  
Anahi Rodríguez <sup>8</sup>

doi: 10.1590/0102-311X00184418

### Resumen

La violencia de género es una violación a los derechos humanos y un grave problema de salud pública que debe ser abordado de forma intersectorial y con un enfoque interdisciplinario. La colaboración y coordinación entre los sectores, incluido salud, es fundamental para garantizar el correcto abordaje. Los objetivos de este trabajo son: conocer qué agentes abordan la violencia de género en las comunidades, y estudiar las opiniones de las comunidades en relación al rol y al abordaje del sistema público de salud ante esta problemática. Se realizó una investigación-acción cualitativa con talleres de autodiagnóstico comunitario local, utilizando diversas técnicas cualitativas. Análisis temático. Los resultados indican que existen diversos actores locales que abordan la problemática y que la atención primaria de la salud cumple un rol relevante, principalmente debido a sus características de cercanía con la población y abordaje interdisciplinario. Los obstáculos identificados por las comunidades para el abordaje desde el sistema de salud se vinculan principalmente con el modelo biomédico de atención, la descentralización y la falta de recursos, de capacitación y de políticas integradas. En conclusión, los talleres facilitaron la construcción de un conocimiento colectivo respecto a la realidad local, donde se destaca el rol de la atención primaria de la salud y la necesidad de articular acciones y abordajes entre sectores y localidades.

Violencia Contra la Mujer; Violencia de Género; Hospitales; Atención Primaria de Salud; Investigación Cualitativa

### Correspondencia

L. Saletti-Cuesta  
Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad,  
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/  
Universidad Nacional de Córdoba,  
Av. Valparaiso s/n, Córdoba, Córdoba – 5000, Argentina.  
lorenasaletti@gmail.com

<sup>1</sup> Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad,  
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/  
Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

<sup>2</sup> Universidad Popular de Colonia Caroya, Colonia Caroya,  
Argentina.

<sup>3</sup> Centro de Salud Florida, Jesús María, Argentina.

<sup>4</sup> Oficina de Género, Dirección de Desarrollo Social,  
Colonia Caroya, Argentina.

<sup>5</sup> Asociación Vivas Nos Queremos, Jesús María, Argentina.

<sup>6</sup> Hospital Municipal Santa Rita, Sebastián Elcano, Argentina.

<sup>7</sup> Centro de Salud Sinsacate, Sinsacate, Argentina.

<sup>8</sup> Asociación Si Mujer, Jesús María, Argentina.



## Introducción

La violencia de género es una violación a los derechos humanos, un obstáculo para la equidad y un grave problema de salud pública. Entendemos que la violencia de género es estructural e instrumental. Es estructural porque contribuye a legitimar el sistema de dominación social, basado en las desigualdades de género, que conceptualiza a las mujeres como inferiores. Al mismo tiempo, la violencia de género constituye un instrumento de intimidación, no sólo en el ámbito público, sino fundamentalmente en lo privado, reforzando y reproduciendo el sistema de género <sup>1,2</sup>. Debido a su complejidad, su abordaje debe ser intersectorial e interdisciplinario. Esto significa que ningún sector social es capaz de abordar por sí solo la violencia de género. La colaboración y coordinación entre los sectores, incluido salud, es fundamental para garantizar la transversalidad en la ejecución de las políticas públicas. Además, este modelo de abordaje responde a compromisos firmados por Argentina <sup>3</sup>.

La violencia de género representa un grave problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y a sus consecuencias en la salud <sup>4</sup>. Las estimaciones mundiales revelan que entre un 24% y un 53% de las mujeres sufren violencia de género por parte de sus parejas <sup>5</sup>. En América Latina entre el 17% y 53% de las mujeres han reportado violencia por parte de su pareja y 2 de cada 3 mujeres son asesinadas por el sólo hecho de ser mujeres <sup>6</sup>. En Argentina, entre 2008-2012, al menos 1.223 mujeres han sido asesinadas por su pareja o expareja <sup>7</sup>. Siendo las provincias del norte del país, seguidas por las del centro, entre las que se encuentra Córdoba, donde se registran mayores tasas de violencia de género <sup>8</sup>. Dentro de Córdoba, una de las localidades incluidas en este estudio fue una de las que más denuncias por violencia de género ha recibido entre 2015-2016 <sup>9</sup>. Por otro lado, entre las consecuencias de la violencia de género en la salud destacan sus efectos a corto, medio y largo plazo, lo cual condiciona también la utilización de los servicios de salud <sup>10</sup>.

La evidencia indica que los servicios sanitarios tienen una función importante en la prevención, detección e intervención de este problema, y es por ello que numerosos países han fortalecido la respuesta de este sector <sup>11</sup>. Sin embargo, existen barreras que dificultan el abordaje <sup>12</sup>, especialmente en países de ingresos bajos y medios <sup>11</sup>, como Argentina. A estas barreras, se suman las características de la organización sanitaria argentina, caracterizada por la segmentación en subsistemas poco integrados y escasamente regulados <sup>13</sup>. Asimismo, debido a la descentralización del sector salud (traspaso de la gestión), cada municipio define la gestión y el abordaje de la salud desde diversas interpretaciones. Esto se traduce en la fragmentación de los sistemas sanitarios, cuyas características y principios pasan a depender de la decisión del gobierno de turno provocando mayor heterogeneidad <sup>14</sup>.

Los objetivos de este trabajo son: (1) conocer qué agentes abordan la violencia de género en las comunidades, y (2) estudiar las opiniones de las comunidades en relación al rol y al abordaje del sistema público de salud ante esta problemática. Este trabajo forma parte de un estudio más amplio, cuyo objetivo final es conocer las barreras y los facilitadores para la detección y el abordaje de la violencia de género en los servicios sanitarios.

## Metodología

La investigación se llevó a cabo en tres localidades del norte de Córdoba. La localidad 1 es la principal zona urbana con 31.864 habitantes. La localidad 2 tiene unos 20.821 habitantes, el 21,5% de su población es rural y el 78,5% urbana. La localidad 3 está ubicada a 5 kilómetros de la localidad 1. En ella residen 13.417 habitantes predominantemente del entorno rural.

Se realizó una investigación-acción-participativa. Este diseño promueve la reflexión y construcción colectiva de conocimiento para transformar un problema social identificado por los agentes sociales, en este caso profesionales sanitarios y agentes de la comunidad, con quienes se investiga, analiza y elabora acciones <sup>15,16</sup>. Para ello, se conformó un equipo con profesionales del sector salud, áreas de género, educación e integrantes de organizaciones no gubernamentales (ONGs) locales vinculadas a la violencia de género. Para alcanzar los objetivos se realizaron tres talleres de auto-diagnóstico local, uno por localidad. El equipo diseñó la dinámica de los talleres y participó en la coordinación, registro y análisis.

En cada taller se realizaron cuatro técnicas de recolección de datos: (1) Ronda de presentación de participantes. (2) Mapeo colectivo. Esta técnica permite problematizar los territorios, visualizar a grupos de la comunidad y conocer el tipo de vinculación que existe o no entre ellos <sup>17</sup>. Para ello se utilizó el mapa de cada localidad como herramienta para facilitar el intercambio colectivo y la creación de narraciones. Además, se ofrecieron otros recursos tales como iconos impresos, papeles de colores, formas para representar a sectores sociales, tijeras, pegamento y fibrones. La consigna fue representar en el mapa a los diversos agentes locales que actúan contra la violencia de género. Posteriormente a la identificación en el mapa, se solicitó la representación de sus relaciones a través de líneas de diverso grosor. Al finalizar, cada grupo explicó lo representado gráficamente. (3) Matriz diagnóstica FODA, acrónimo que proviene de las primeras letras de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas <sup>18</sup>. Se planteó el problema y mediante lluvia de ideas se identificaron dichos aspectos que fueron escritos en un cuadro resumen. (4) Cuadro comparativo donde se recogieron las respuestas a: ¿cuál es o debería ser el rol de los centros de salud ante la violencia de género?; y ¿cuál es o debería ser el rol del hospital regional provincial ante la violencia de género? En los tres talleres se utilizaron las mismas técnicas, aunque se varió la secuencia según el tiempo.

La convocatoria a los talleres fue abierta, invitando especialmente al sector salud y áreas de género. La difusión se realizó en medios de comunicación y mediante invitaciones personales. Los talleres fueron coordinados por una investigadora y registrados por integrantes del equipo. Se realizó un registro fotográfico y escrito. En cada localidad se analizaron los datos, a fin de construir una primera representación. Posteriormente, se realizó un análisis temático unificado <sup>19</sup>. Este método implicó tres etapas: (1) codificación inicial; (2) organización de códigos en temas y subtemas y construcción de un primer árbol jerárquico; (3) definición de los temas y subtemas con un nivel de abstracción e interpretación mayor. Posteriormente, se realizó un análisis por perfiles, comparando los temas entre localidades. Las devoluciones del equipo permitieron la reflexión y el debate, asegurando el rigor y la confiabilidad de los datos. Se utilizó ATLAS.TI 7.5.4 (<http://atlasti.com/>). Este trabajo cuenta con el aval del comité de ética del Colegio de Psicólogos de Córdoba (exp. 3640 21/11/2016).

## Resultados

Entre agosto-diciembre/2017 se realizó un taller en cada localidad con dos horas de duración aproximadamente. En total participaron 34 personas. En todos los talleres participaron profesionales de los centros de salud, de áreas de género y de otras áreas de gestión (niñez, desarrollo social, deporte, cultura); integrantes de las fuerzas de seguridad y de ONGs. Solo en una localidad participó una psicóloga de una escuela y un intendente, y en otro una profesional del hospital. Si bien consideramos que la presencia de personas fue escasa, destacamos que los talleres facilitaron que la comunidad fuera un sujeto activo en el conocimiento de su realidad en relación con la violencia de género. Los talleres, como procesos de construcción de conocimiento grupal, han contribuido a la toma de conciencia crítica, es decir, al análisis de los mecanismos del poder, a la participación y a la producción de saberes emancipatorios <sup>16</sup>. El dispositivo grupal de los talleres ha permitido que emerja la importancia que las comunidades otorgan a esta problemática y la preocupación que les genera.

El análisis temático reveló los siguientes temas: Principales agentes para abordar la violencia de género; Rol del sector salud ante la violencia de género: las tareas de los centros de salud municipales y roles del hospital regional; Características del sector salud para abordar la violencia de género: obstáculos para el abordaje integral y facilitadores.

### **Principales agentes para abordar la violencia de género**

Además del sector salud, el mapeo colectivo permitió identificar diversos actores locales que abordan la violencia de género, con mayor y menor nivel de incidencia, generando una mirada territorial crítica producto del intercambio grupal. En general, los agentes identificados se encuentran ubicados en un lugar céntrico y cercano a dependencias municipales.

Los centros de salud fueron identificados como cruciales en todas las localidades, especialmente, debido a su distribución en puntos estratégicos lo que facilita su acceso. El hospital fue identificado

como actor en las tres localidades. Sin embargo, fue en la localidad 1 donde su rol fue más destacado, lo cual puede deberse a la que el mismo está localizado en dicha ciudad. Esta proximidad en términos geográficos facilita el contacto más inmediato entre el hospital y otros actores sociales claves en la intervención de esta problemática. Por el contrario, las otras localidades reconocen la importancia del hospital, pero destacaron las dificultades que diversos sectores tienen para coordinarse con este agente y la falta de recursos del hospital, especialmente para abordar los casos más graves. Por otro lado, entidades privadas de salud han sido representadas en solo uno de los tres mapas colectivos y no se han identificado articulaciones con este sector. Lo cual resultaría coherente por la segmentación del sistema sanitario que provoca que la población que asiste al sistema privado no suela acudir al público y viceversa.

Las áreas/oficinas de género fueron identificadas como agentes claves para abordar la violencia de género, a pesar de que disponen de escasos recursos asignados para su funcionamiento y, por ejemplo, la demanda es mayor a las horas asignadas para trabajar. Se encargan principalmente de la asistencia de mujeres que pasan por una situación de violencia de género, y cuentan con atención psicológica con un abordaje de tipo psico-socio-educativo, asesoramiento legal y trabajadora social. En menor medida, realizan acciones de prevención, sensibilización y promoción. El área de género de la localidad 1 depende de la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia. Como área fue creada en 2006, aunque anteriormente esta problemática era abordada desde el programa de violencia familiar. Se mencionó su localización cercana a tribunales como un facilitador para el acceso. Además de atender la demanda espontánea, esta área recibe derivaciones principalmente de los centros de salud, y aunque realiza derivaciones al hospital regional no suelen recibir sus demandas. La cooperación con el hospital es esporádica y puntual, principalmente en función del requerimiento de abordajes interinstitucionales. En lo que respecta a tribunales, el área de género recibe solo las derivaciones emanadas de la denuncia formal efectuada por mujeres y que solicitan voluntariamente ayuda. Por otro lado, esta área integra desde 2017 la mesa de género de la localidad, cuyo funcionamiento es discontinuo. Algunas participantes del taller fueron críticas con el rol desempeñado por el área de género. Especialmente, destacaron los obstáculos que las mujeres encuentran para acceder a la asistencia psicológica y/o solicitar acompañamiento en la ruta crítica que recorren para salir de la violencia de género. Se mencionó como posible causa la frecuente rotación de profesionales del área, lo que dificultaría no solo la consolidación del trabajo en equipo, sino también los vínculos de confianza con las usuarias.

Por su parte, la localidad 2 fundó la oficina de género en 2012. Esta oficina es dependiente de la Dirección de Desarrollo Social. Con anterioridad al 2012, los casos se abordaban desde la misma Dirección municipal. Se sitúa en un lugar estratégico, el Centro Integrador Comunitario, donde se ofrecen diversos servicios, entre ellos atención primaria de la salud. Esta característica facilita que las mujeres accedan a la oficina, ya se desconoce por qué acuden al centro. Asimismo, para facilitar el acceso la oficina atiende algunos días en un dispensario situado en otro barrio. A esta oficina llegan mujeres de forma espontánea, o bien derivadas de tribunales, o de la comisaría. Pocas situaciones se han coordinado con el sector salud. Es un espacio de referencia local, quizás porque el equipo que lo compone lleva una larga trayectoria en la zona. Asimismo, esta oficina es quien coordina la red de género de la localidad, conformada por diversos agentes y con funcionamiento asambleario. En 2017 esta red organizó una feria de emprendimientos liderados por mujeres. Además, la localidad 2 forma parte de la red municipalista para el abordaje de la violencia de género, impulsada por la Secretaría de Lucha contra la Violencia a la Mujer y Trata de Personas, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Córdoba.

Por otro lado, en 2016 la municipalidad de la localidad 3 promovió la creación del Observatorio Municipal de Violencia, integrado por personal municipal del Concejo Deliberante, asociaciones civiles, docentes y abogados/as. El observatorio no cuenta con personal propio. Su principal misión es la asistencia, pero desde su creación no ha intervenido en ninguna situación y actualmente se comenta que realizan actividades de prevención. Este agente no cuenta con un reconocimiento social, la mayor parte de la población ignora su existencia y profesionales de diversos sectores desconocen los recursos que ofrece o las tareas que realiza. Sin embargo, sí se destaca la disponibilidad de recursos que ofrece la municipalidad y su rápida respuesta.

Los agentes de seguridad fueron destacados por su abordaje de la violencia de género. Igualmente sucedió con el sector de la justicia, a pesar de ser criticado por no dictar medidas necesarias para la

protección de las mujeres. Es por ello que, en los talleres, las ONGs reclamaron la necesidad de contar en la zona con un juzgado especializado en violencia de género. Las iglesias de diversos credos fueron también señaladas, ya que según comentan en las tres localidades constituyen espacios de contención y acompañamiento.

Las escuelas fueron agentes claves por su rol en la detección, la articulación y como espacios para realizar actividades de sensibilización y prevención de violencia de género. Sin embargo, también se señaló que las mismas no implementan de forma continuada la Ley de Educación Sexual Integral. Solo en dos localidades existen ONGs que abordan la violencia de género, bien a través del acompañamiento a mujeres, ofreciendo/articulando hospedaje o realizando actividades de sensibilización y prevención de la violencia de género, principalmente en las escuelas. Por último, dos localidades mencionaron a los clubes deportivos como agentes involucrados en la detección, especialmente en la infancia o juventud. Solo en la localidad 2 se mencionaron como agentes los centros vecinales, asociaciones sociales y/o educativas y bibliotecas populares sin especificar su rol.

Si bien las experiencias de generar redes comunitarias en torno al tema han sido diversas en las distintas localidades, fueron señaladas como muy necesarias. Estos procesos de organización comunitaria deberían ser potenciados, ya que es una de las maneras de transformar la realidad local y de redistribuir el poder.

### **Rol del sector salud ante la violencia de género**

El sector salud del primer y del segundo nivel de atención cumple diversos roles según las personas participantes. A continuación, se detallan los roles identificados en cada nivel de atención.

#### **• Las tareas de los centros de salud municipales**

Para las tres localidades los dispensarios cumplen roles cruciales en el abordaje de la violencia de género. Comentan que desempeñan diversas tareas tales como: detectar situaciones, contener a las personas identificadas e informarlas sobre los recursos disponibles, coordinarse con otros sectores para abordar estas situaciones, especialmente con las áreas de género, hospitalaria, policial y judicial, y acciones de promoción y prevención. En una localidad resaltan el rol de las enfermeras y del personal de recepción como profesionales claves por su gran conocimiento de la comunidad y su mayor cercanía con las usuarias.

En la localidad 3 el papel del dispensario fue percibido como más relevante que en otras localidades, debido a su protagonismo en el abordaje de esta problemática. Desempeña las mismas tareas que los equipos de otras localidades, pero a diferencia de ellas, este dispensario interviene en situaciones de violencia con o sin oficio judicial, brinda tratamiento psicológico ante la demanda de un oficio y realiza actividades de promoción y prevención de violencia de género, especialmente, en la escuela de la zona. En este sentido, ha sido considerado como el actor más importante en esta localidad probablemente porque, además de realizar las funciones mencionadas, tiene un rol activo en la detección y el abordaje de la violencia de género.

En cuanto a la demanda de tratamiento psicológico, derivada de oficios en la localidad 2, no se realizan en los dispensarios, puesto que no cuentan con psicólogas/os. Por su parte, en la localidad 1, pese a contar con psicólogas en los equipos de atención primaria, este servicio no se ofrece por un cambio en el modelo de atención, orientado ahora a la promoción de la salud mental.

Las actividades de promoción y prevención de la violencia de género, si bien son mencionadas como importantes en todas las localidades, en dos de ellas se comenta que su realización es escasa o nula, lo cual resulta contradictorio para los roles de la atención primaria de la salud, y es criticado en los talleres que destacan además el nulo trabajo con los varones que agreden.

#### **• Roles del hospital regional**

Destacan su rol en la contención de situaciones de urgencia, por ejemplo, intentos de suicidio derivados de violencia de género. Asimismo, entre sus tareas se mencionan la coordinación con el primer y el tercer nivel de atención, el servicio de salud mental y los tratamientos que se ofrecen en respuesta

a oficios judiciales. Se señala que debería realizar denuncias ante situaciones de violencia de género y ser un mejor nexo entre instituciones, pero, según se comenta, dichos roles no son realizados o bien son desconocidos por las comunidades. En este sentido, el hospital es considerado por las comunidades como un “ente aislado al que le llegan” situaciones de violencia de género.

### **Características del sector salud para abordar la violencia de género**

En la reflexión colectiva se han identificado diversos elementos que dificultan o facilitan el abordaje integral de la violencia de género desde el sector salud. Ha sido un proceso empoderador, en el sentido de que las propias comunidades han identificado sus obstáculos, cuestionado su propio rol y el poder que dificulta tomar decisiones respecto al abordaje de la violencia de género en la zona.

- **Obstáculos para el abordaje integral**

Se identificaron diversos obstáculos. Por un lado, destacaron obstáculos relacionados con la falta de conocimientos específicos sobre la violencia de género. Es decir, desconocimiento del marco legal que regula esta problemática, de las responsabilidades y limitaciones del rol profesional, y sobre las causas y definiciones de la violencia de género. Como ejemplo, se comentó que profesionales identifican la violencia de género como un problema de salud mental, que además consideran bidireccional y responsabilizan a las mujeres por no “querer salir” de la situación. Asimismo, sentimientos de miedo, frustración y/o desinterés de los y las profesionales también fueron nombrados, junto con aspectos que estos agentes atribuirían a las mujeres como: la naturalización de la violencia de género por parte de ellas, miedos o la no apropiación de los recursos sociales ofrecidos como, por ejemplo, talleres de promoción.

Respecto al abordaje, mencionaron la mirada biologicista y asistencialista de algunos/as profesionales, como un factor que dificulta la detección, especialmente cuando no hay signos de violencia física. En ese sentido, mencionaron que no se indaga por violencia de género en las consultas, especialmente entre los y las profesionales de la medicina, debido a la falta de “mirada integral de la salud”. En este sentido, también nombraron que los y las profesionales cuando se presenta una situación, o bien derivan al servicio de psicología, ya que consideran que es un problema de salud mental, o insisten en que la mujer denuncie y no saben qué hacer cuando la persona no quiere denunciar. Esto podría deberse a que consideran a la denuncia como la única estrategia ante estas situaciones, probablemente debido a que la política de apoyo social y jurídico de la zona se basa en la capacidad de las mujeres para hablar y denunciar al agresor y, cuando esto no sucede, provoca frustración e inacción.

Destacaron la ausencia de protocolos y la falta de marcos comunes para abordar la violencia de género, tanto en atención primaria de cada localidad como en hospitalaria, lo cual provoca que cada profesional aborde o no el tema desde su perspectiva individual, según sus conocimientos y compromiso con la temática. En dos localidades se identificaron, tanto en centros de salud como en el hospital, la alta demanda en la consulta, el escaso tiempo por paciente y la falta de recursos humanos y materiales, así como el desconocimiento de la disponibilidad de los mismos, como factores que dificultan el abordaje integral de la problemática. Además, el predominio de actividades vinculadas a la asistencia de las mujeres, la ausencia de espacios orientados a hombres, así como la falta de acciones orientadas a la promoción y a la prevención de la violencia de género, tanto en el hospital, como en los centros de salud, fueron obstáculos destacados. En relación a esto, se mencionó la necesidad de abordar la violencia de género desde un enfoque de salud pública integral y la necesidad de involucrar a otros actores sociales para ampliar el derecho a la salud.

La falta y/o la no satisfactoria coordinación intersectorial entre los centros de salud, el hospital y otros sectores sociales (oficinas de género y ONGs) fue el obstáculo más mencionado en las tres localidades, motivo por el cual en cada localidad se han articulado diversas formas de encuentros comunitarios para coordinar acciones, sin embargo, por el momento no han prosperado en la mejora de los abordajes. En relación con la dificultad para la intersectorialidad y falta de protocolos de actuación se mencionó que muchas de las articulaciones son informales y personalizadas, es decir, se deriva a un/a profesional en concreto, debido a su “compromiso”, pero no a un equipo. También se mencionó el desconocimiento de los roles y recursos de cada nivel de atención, y como ejemplo señalaron la

demanda de tratamientos psicológicos de un nivel a otro de atención. Tampoco existe coordinación con los sectores de salud privados en relación con este tema, debido a la organización segmentada del sistema sanitario. En relación a la coordinación entre atención primaria, y otros sectores como tribunales o áreas municipales, incluidos los programas de género, comentaron que las relaciones en ocasiones son conflictivas. Por ejemplo, los centros de salud no reciben información de casos que derivan o que acompañan, en consecuencia, no tienen seguimiento de estas situaciones, ni pueden articular estrategias en común para abordarlas. Por último, señalan como dificultad el hecho de que ni los recursos ni los servicios están centralizados. Lo que provoca que las mujeres en situación de violencia de género deban acudir a diversos profesionales de distintos niveles o solicitar recursos en diversas áreas municipales y/o provinciales, perdiéndose en la ruta de la burocracia.

Por último, en una localidad se mencionó que el sector salud ha pasado por diversos cambios de gestión municipal, lo que ha dificultado la definición de roles y la implementación de acciones a medio y a largo plazo para el abordaje de esta problemática, lo cual evidenciaría la importancia de los factores contextuales para el abordaje de la violencia de género.

#### • Facilitadores

En relación a los centros de salud, el conocimiento que los equipos tienen de las comunidades a las que atienden, el vínculo cercano con sus usuarias/os y la continuidad asistencial constituyen elementos que facilitan el abordaje. Asimismo, características de la práctica clínica como: la empatía, la escucha atenta y una mirada más social de la salud, fueron aspectos destacados entre algunos de los y las profesionales, especialmente en la localidad más pequeña.

El trabajo en equipo interdisciplinario también fue un elemento clave especialmente para coordinar intervenciones dentro y fuera de los centros de salud. Otro aspecto valorado fue la accesibilidad, debido a su distribución geográfica y su disponibilidad horaria. También se mencionó el fortalecimiento de acciones preventivas y de promoción de salud en algunos centros de atención primaria como característica positiva. Otros elementos vinculados a su dependencia municipal fueron la disposición de recursos municipales para abordar situaciones de violencia de género y las coordinaciones intersectoriales para realizar acciones de capacitación, prevención y/o intervención, por ejemplo, entre los centros de salud y las áreas de género. Por último, se mencionó el reconocimiento y la confianza que las poblaciones tienen respecto a los dispensarios.

En cuanto al hospital, se mencionó la mayor cantidad de recursos respecto a los dispensarios, muy especialmente para el abordaje de situaciones de urgencia, debido a que dispone de guardia las 24 horas. También se comentó que se incorporó una nueva profesional al equipo de salud mental.

La praxis de reconocer los aspectos positivos locales para abordar la problemática contribuyó a la necesidad colectiva de fortalecerlos para transformar la realidad, empoderando así a las comunidades <sup>16</sup>.

## Discusión

La participación y reflexión comunitaria en los talleres permitió conocer los principales agentes que abordan la violencia de género, analizando en particular el rol del sistema público de salud. Se identificaron numerosos actores claves en cada comunidad. Los resultados indican que el sector salud, especialmente la atención primaria, es un actor social positivamente valorado por las comunidades para abordar esta problemática. Esto puede deberse a las características propias de la atención primaria de la salud tales como: brindar asistencia sanitaria esencial accesible a la comunidad, su orientación hacia la prevención y la promoción de la salud, el trabajo en equipo interdisciplinario y el vínculo con las comunidades <sup>20</sup>. Aspectos señalados en los talleres como facilitadores para el abordaje de la violencia de género. Su rol destacado también podría explicarse por las numerosas funciones que desempeña en relación a la violencia de género identificadas en los talleres. Entre ellas destacan la detección de esta problemática, la contención, el brindar información y la coordinación con otros sectores y/o niveles del sistema sanitario. Estos mismos roles han sido también destacados en los centros de salud de otros contextos <sup>12</sup>. En cuanto al hospital, según los resultados, la atención que brinda a través del servicio de

emergencia, especialmente ante la presencia de lesiones físicas, es clave. Sin embargo, las localidades no mencionan otros roles tales como: la detección, la información, la orientación respecto a recursos y la coordinación con otros servicios. Sabemos que en hospitales de otros países dichas funciones sí son realizadas<sup>21,22</sup>. Es probable que en el hospital de esta zona también se realice detección, se brinde información y se coordine con otros servicios. Sin embargo, tales probables funciones son desconocidas por las comunidades y este aspecto debería tenerse en cuenta a la hora de mejorar la articulación para el abordaje de la violencia de género en la zona. Se detecta una falta de coordinación de este agente de salud muy especialmente con la atención primaria de los municipios de la zona, lo cual iría en desmedro de la atención integral de esta problemática, afectando principalmente a las mujeres.

Reforzar los roles que cumple el sector salud en todos sus niveles de atención es clave, puesto que los/las sanitarios son una posibilidad para recibir ayuda de redes formales. Si el sector salud se posiciona como un “puente” entre la situación de violencia de género y un futuro sin ella, el contacto con este sector podría abrir la posibilidad de mejorar el bienestar y la salud de las mujeres<sup>23,24</sup>. Para ello, los obstáculos identificados en los talleres deberían superarse. Los mismos se relacionan, principalmente, con la falta de políticas coordinadas e integrales y de recursos para abordar la violencia de género. A esta situación se añade la falta de capacitación y el desconocimiento de la problemática por parte de los/las profesionales sanitarios. Los estereotipos sobre la violencia de género identificados coinciden con los resultados de otros estudios<sup>12,25</sup>, lo cual evidenciaría la necesidad de modificar los conocimientos sobre el tema, no solo para que el sector salud pueda comprender la complejidad de la violencia de género, sino también para fortalecer su abordaje. La literatura señala los miedos y las emociones que la violencia de género genera en los y las profesionales de la salud<sup>12</sup> como un obstáculo, este factor ha sido mencionado en los talleres, principalmente vinculado a la posibilidad de represalias, ya que las localidades son pequeñas, y a la frustración cuando las mujeres no denuncian. Se destacó, además, la importancia que tendría la capacitación en esta temática para abordar este factor.

En relación al abordaje reduccionista, asistencialista y fundamentalmente biologicista de la violencia de género, identificado en los talleres, llama la atención que ha sido destacado tanto en el hospital, como en los centros de salud. Se ha observado que este enfoque predomina también en otros contextos<sup>12</sup>. Diversos estudios han destacado que este abordaje es inadecuado para la violencia de género y recomiendan una mirada biopsicosocial, centrada en las necesidades de las mujeres y orientada a su empoderamiento<sup>11,12</sup>. En los talleres se ha mencionado que son pocos/as los/las profesionales, especialmente de enfermería, psicología y trabajo social, que tienen un estilo biopsicosocial, el cual que debería ser reforzado y extendido a todo el equipo.

Los resultados obtenidos indican la necesidad de una política estructural que defina los roles y competencias de cada sector, así como los canales de información, coordinación y seguimiento de las situaciones, con el objetivo de que el abordaje en la zona sea integral y que no dependa del gobierno municipal de turno. Esto evitaría además la re-victimización de las mujeres<sup>26</sup>, quienes deben contar su situación cada vez que visitan a un/a profesional. La debilidad en los mecanismos de coordinación, la falta de coherencia entre las políticas sanitarias, y la insuficiencia de recursos son algunos de los nudos críticos, identificados también en un reciente informe de las Naciones Unidas, referido al abordaje de la violencia de género en Latinoamérica. A estos obstáculos se añade la característica descentralización del sector salud de nuestro país, que obstaculiza la posibilidad de implementar una respuesta integrada<sup>14</sup> para la violencia de género. Si bien se reconoce que no existe un modelo de atención a la violencia de género que sea efectivo en todos los contextos, la elección del mismo debería basarse en la disponibilidad de recursos y en los procedimientos regionales<sup>11</sup>. Se suma, además, la pronunciada desarticulación que suele circular en el interior de los municipios, en lo que se refiere a los sistemas de salud y el resto de áreas y/o programas, lo que imposibilita no solo el abordaje y tratamiento integral que la problemática requiere, sino también, el aprovechamiento óptimo de los recursos de cada localidad, por ejemplo, al abordarse una misma situación desde las áreas de género al mismo tiempo que desde los centros de salud en una localidad.

A partir de la creación de conocimiento producida en los talleres, surgió en las comunidades la necesidad de conocer los resultados del proceso de investigación llevado a cabo en la zona y de capacitarse sobre violencia de género, con el objetivo de transformar su realidad. Asumiendo que el conocimiento construido debe favorecer el cambio social<sup>16</sup>, posteriormente al análisis de los resultados, celebramos una acción de capacitación destinada a sanitarios en cada localidad.

## Conclusiones

Los talleres han contribuido a la toma de conciencia crítica respecto al abordaje de la violencia de género en la zona, al conocimiento de la realidad, a las necesidades y potencialidades comunitarias, lo que ha permitido reflexionar y plantear acciones transformadoras tendientes a transformar la realidad local. Si bien son numerosos los agentes que abordan la problemática en la zona, los centros de atención primaria de salud son cruciales. Esto se debe principalmente a la accesibilidad y al vínculo de confianza de las comunidades con este sector, al compromiso de algunos/as profesionales con este tema y al trabajo interdisciplinario. Las comunidades consideran que la atención de esta problemática debería ser más integral y centrada en las necesidades de las mujeres, incluyendo los aspectos sociales y emocionales que implica su abordaje y, sobre todo, reforzando el trabajo entre los agentes que la abordan, los niveles de atención sanitaria y entre las localidades estudiadas. En este sentido, consideran fundamental que, en una zona geográfica pequeña, que incluye a las localidades estudiadas, se unifiquen criterios de atención y de actuación que perduren en el tiempo y no se modifiquen en cada nueva gestión municipal. Para lograrlo, sería necesario un cambio estructural que integre a los diversos sectores para trabajar conjuntamente, desde una perspectiva de género y de derechos humanos, en la compleja tarea de erradicar la violencia de género. En este sentido, y como primer paso, destacaron las iniciativas locales realizadas para reunir sectores y comenzar a definir articulaciones ante la violencia de género, así como la demanda de acciones derivada de la participación comunitaria en esta investigación.

## Colaboradores

L. Saletti-Cuesta diseñó el estudio, coordinó los talleres, lideró el análisis, participó en la interpretación de los datos y escribió el artículo. A. Ferioli, F. V. Martínez, E. Viel, V. Baudin y P. Romero participaron en el diseño de los talleres, contribuyeron en la difusión y organización de los mismos, realizaron registros, participaron en la interpretación de los datos, realizaron contribuciones al artículo y aprobaron su versión final. N. Funk participó en los talleres y la interpretación de los datos, realizó contribuciones al artículo y aprobó su versión final. A. C. González participó en los talleres, contribuyó en la difusión y organización de los mismos, realizó contribuciones al artículo y aprobó su versión final. A. Rodríguez participó en los talleres, realizó contribuciones al artículo y aprobó su versión final.

## Informaciones adicionales

ORCID: Lorena Saletti-Cuesta (0000-0002-0989-4093); Agostina Ferioli (0000-0001-8123-9221); Fany del Valle Martínez (0000-0002-4242-355X); Elizabeth Viel (0000-0001-5556-6210); Victoria Baudin (0000-0002-6768-2881); Paola Romero (0000-0002-4297-4757); Natalia Funk (0000-0002-0606-2267); Ana Claudia González (0000-0001-7481-0784); Anahi Rodríguez (0000-0002-4203-8766).

## Agradecimientos

Al Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica por la financiación otorgada (PICT 2016-0475). A todas las personas que participaron en los talleres compartiendo su tiempo y experiencia. Gracias por la disposición y buena voluntad de quienes ocupan cargos de dirección de salud en cada municipio por facilitar el desarrollo del estudio.



## Abstract

*Gender violence is a human rights violation and a serious public health problem that should be addressed with an inter-sector and interdisciplinary focus. Collaboration and coordination between sectors, including the health sector, is essential for guaranteeing such approach. The study aimed to learn which actors address gender violence in the communities and to study the communities' opinions concerning the public health system's role in (and approach to) this problem. A qualitative action-research project was conducted with local community self-diagnosis workshops, using various qualitative techniques and thematic analysis. The results pointed to various local actors that address the problem and showed that primary healthcare plays a relevant role, due mainly to its proximity to the population and interdisciplinary approach. The obstacles identified by the communities for the health system approach mainly involved the biomedical model of care, decentralization, and lack of resources, training, and integrated policies. In conclusion, the workshops facilitated the development of collective knowledge on the local reality, underlining the role of primary healthcare and the need to link action and approaches between sectors and communities.*

*Violence Against Women; Gender-Based Violence; Hospitals; Primary Health Care; Qualitative Research*

## Resumo

*A violência de gênero e uma violação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública que deve ser abordado de forma transversal e com uma abordagem interdisciplinar. A colaboração e coordenação entre os setores, incluída a saúde, é fundamental para garantir a correta abordagem. Os objetivos deste trabalho são: conhecer quais são os agentes que abordam a violência de gênero nas comunidades, e estudar as opiniões das comunidades em relação ao rol e à função da abordagem do sistema público de saúde perante esta problemática. Foi realizada uma pesquisa-ação qualitativa com seminários de autoteste comunitário local, utilizando diferentes técnicas qualitativas. Análise temática. Os resultados indicam que existem diversos atores locais que abordam a problemática e que a atenção primária em saúde cumpre uma função relevante, fundamentalmente, devido as suas características de proximidade com a população e abordagem interdisciplinária. Os obstáculos identificados pelas comunidades relacionados para a abordagem desde o sistema de saúde estavam vinculados principalmente com o modelo biomédico de atenção, a descentralização e a falta de recursos, capacitação e políticas integradas. Em conclusão, os seminários facilitaram a construção de um conhecimento coletivo ao respeito da realidade local, onde se destaca a função da atenção primária à saúde e a necessidade de articular ações e abordagens entre setores e municípios.*

*Violência contra a Mulher; Violência de Gênero; Hospitais; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Qualitativa*

---

Recibido el 25/Sep/2018

Versión final presentada el 21/Jun/2019

Aprobado el 16/Jul/2019