

# **Políticas, estrategias y dispositivos de atención para la violencia de género en municipios seleccionados del conurbano bonaerense.**

Manuela Gutiérrez.

Cita:

Manuela Gutiérrez (2015). *Políticas, estrategias y dispositivos de atención para la violencia de género en municipios seleccionados del conurbano bonaerense. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/12>

# **Violencia de género, un desafío vigente. Políticas, estrategias y dispositivos de atención en municipios seleccionados del área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires.**

**Manuela Gutiérrez**

[manucamila99@hotmail.com](mailto:manucamila99@hotmail.com)

IIGG – Fac. Cs. Sociales – UBA

## **1 RESUMEN**

Este estudio busco identificar las políticas, estrategias y actividades de prevención y asistencia vinculadas con la violencia de género implementadas por los municipios seleccionados así como también explorar la significación social de la problemática en los funcionarios técnico-políticos. Se caracterizan las articulaciones implementadas entre organizaciones de la sociedad civil, e instancias gubernamentales de los municipios en la región metropolitana de la ciudad de Buenos Aires. Se implementó un diseño exploratorio con utilización de técnicas cualitativas (entrevistas semiestructuradas, observación y talleres exploratorios). Como unidades de análisis se seleccionaron: a) Dirección de Políticas de Género del Municipio de Morón y Lanús y la Dirección de la Mujer de Moreno del área metropolitana de Buenos Aires y b) la legislación y los programas ejecutados durante el último quinquenio.

Esta investigación contribuyó a visualizar las concepciones predominantes en torno al problema que tienen los funcionarios técnico-políticos, facilitar un “insumo” para el diseño e implementación de políticas públicas y proyectos sociales. Se procedió a la sistematización de las modalidades actuales de abordaje y tratamiento del problema en los municipios seleccionados.

## **PALABRAS CLAVE**

**Violencia de género – Políticas Sociales - Municipios - Prevención y mitigación.**

## **2 ABSTRACT Y KEY WORDS**

This study sought to identify policies, strategies and activities for prevention and care related to gender violence implemented by the selected municipalities as well as explore the social significance of the problem in technical and political officials. The

implemented linkages between civil society and government authorities of municipalities in the metropolitan region of Buenos Aires are characterized. An exploratory design using qualitative methods ( semi-structured interviews , observation and exploratory workshops ) was implemented. As units of analysis were selected : a) Address Gender Policy of the Municipality of Moron and Lanus and the Directorate of Women Moreno of metropolitan Buenos Aires b ) legislation and programs implemented during the last five years.

This research helped to visualize the prevailing conceptions about the problem they have the technical and political officials provide an "input " for the design and implementation of public policies and social projects. We proceeded to the systematization of the existing patterns of management and treatment of the problem in the selected municipalities.

#### KEY WORDS

**Gender violence - Social Policies – City/ Town - Prevention and Mitigation.**

## INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un fenómeno histórico producción social que muta en diferentes formas, tiempos y versiones. En nuestro país se lograron significativos avances legislativos que se han propuesto disminuirla o erradicarla, sin embargo este problema aún persiste.

El estudio del fenómeno de la violencia de género requiere ser profundizado por el efecto e impacto que produce sobre la salud de la mujer. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) explica que la misma tiene efectos multiplicadores económicos (menor participación de las mujeres en el mercado laboral, menor productividad en el trabajo), efectos multiplicadores sociales (erosión de capital social) y efectos de transmisión intergeneracional. Esto revelaría la necesidad de disminuir su incidencia y sus efectos por parte de gobiernos y grupos sociales.

Este fenómeno tiene diversas aristas; son varios los elementos necesarios para influir en su disminución. La dimensión política se constituye en un ámbito clave desde el cual se elaboran respuestas concretas tales como legislaciones, programas de atención, etc. que tienen el propósito de prevenirla y en última instancia erradicarla.

La literatura revisada permite elucidar que la discusión sobre políticas sociales en las últimas décadas en nuestro país estuvo situada en torno a la dimensión redistributiva,

centrándose tanto en el análisis del problema de la “pobreza” como en la necesidad de replantear el modelo de formulación de las políticas sociales con el propósito de incorporar en su diseño, implementación y evaluación a temas de género, orientación sexual, etnia, etc. que conforman variadas estructuras de desigualdad incluyéndose también la dimensión de “reconocimiento” de los involucrados como sujetos de derecho (Fraser, 2000).

En el marco de un avance general en la legislación tendiente al proceso de protección de derechos e incorporación de Tratados internacionales se sancionaron en Argentina, a niveles provincial y nacional, una serie de leyes y se implementan programas que enmarcan normativamente el objeto de análisis de esta propuesta.

Las transformaciones legislativas e institucionales que trajo aparejado el cambio normativo requieren elaborar un diagnóstico consistente y un análisis de los alcances y limitaciones de la actual situación. Esto es así porque la adecuación a los nuevos paradigmas filosóficos, jurídicos y de gestión propuestos por estas leyes involucra a distintos actores sociales y reformula las responsabilidades de los Ejecutivos nacional, provinciales y municipales y de las organizaciones de la sociedad civil; promueve un replanteo profundo en las relaciones entre los distintos niveles y jurisdicciones del Estado y las instituciones y los sujetos que estos nuevos órdenes normativos procesan.

En este análisis se caracterizan las políticas, acciones y dispositivos para prevenir, sensibilizar y atender la violencia de género que desarrollaron en el último quinquenio los municipios de Morón, Moreno y Lanús ubicados en la provincia de Buenos Aires. El estudio indaga en el tipo de articulación existente entre instancias gubernamentales y organizaciones sociales y redes que trabajan en torno a dicha problemática. Para ello se entrevistará a los funcionarios responsables que tienen la responsabilidad de tomar decisiones.

La elección de estos municipios obedece a la existencia en sus localidades de dispositivos y actividades que atienden la temática. En el caso de Lanús se cuenta con el “Programa de asesoramiento a mujeres víctimas de violencia”, la Comisaría de la Mujer, las capacitaciones y acciones de sensibilización en la comunidad. En Morón se creó el “Centro Municipal para Mujeres en Situación de Violencia conyugal”, que es un espacio de contención, asesoramiento jurídico y asistencia psicológica a las mujeres que atraviesan situaciones de violencia. A la vez este espacio funciona de manera articulada con la Comisaría de la Mujer. En Moreno, La Casa de Justicia de Trujui, constituye una descentralización de la Defensoría General de Mercedes, Poder Judicial de la Provincia

de Buenos Aires. Allí se atienden problemáticas de violencia de género, además de otras cuestiones vinculadas a la familia. También se trabaja el tema desde la Subsecretaría de acción social y desde la Dirección de la Mujer.

El presente Proyecto integra la línea de investigación Sociedad civil y salud iniciada por la Dra. Graciela Biagini en relación a la significación social de los procesos de salud-enfermedad en distintos conjuntos sociales (mujeres, organizaciones no gubernamentales, personal de salud). Este proyecto también se articula con el UBACyt “Políticas públicas y reclamos sociales en torno a problemáticas en salud” (Ubacyt 2011) que se implementa desde el Instituto de Investigación Gino Germani y la cátedra de Sociología de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Durante la realización de estas investigaciones en la que se indagó sobre las respuestas que brindaban a la problemática de la violencia los movimientos sociales y los servicios de atención psico-médica surgió la inquietud sobre la responsabilidad de aquellas personas que ocupan los cargos de la gestión de los programas sobre prevención de violencia de género. La intención en este caso ha sido profundizar el análisis de las respuestas institucionales frente a la problemática para lo cual se realizará un estudio entre los municipios seleccionados.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se trata de un diseño exploratorio con utilización de técnicas cualitativas, específicamente entrevistas semiestructuradas, observación y talleres exploratorios. De ahí que la desagregación de variables y categorías presenta características diferentes a otro tipo de diseños y metodologías requiriendo, especialmente en la dimensión de la significación social de los procesos de salud-enfermedad- atención y de la problemática de la violencia de género un grado de operacionalización reducido, a nivel de las preguntas y de los ítems a observar, valorizando y respetando las categorías de primer orden (categorías emic) por sobre las categorías de segundo orden (etic) correspondientes al investigador y al lenguaje sociológico. (Souza Minayo, 1995)

Dimensiones de Análisis / MUNICIPIOS

Institucional

Dinámica institucional

II. Sociopolítica

Opinión sobre el programa los dispositivos y la legislación vigente.

Concepción sobre la función del Estado en materia de promoción, prevención y atención de la salud.

Opinión organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la temática.

### III. De representación social

Percepción sobre el origen del problema.

Origen, caracterización y diferenciación de las violencias.

Percepción de condiciones de accesibilidad a las prestaciones/beneficio, itinerario de los usuarios, seguimiento y controles.

Tipo de estudio y diseño.

Se ha desarrollado 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 (Sautu, 2005; Borsotti, 2007; Sampieri, 1996). Se trata, además, de un tipo de diseño que posibilita el abordaje cualitativo y técnicas de investigación poco intrusivas que dan cuenta de la perspectiva de los actores (Souza Minayo, 1995; Guber, 1991).

Población:

a. Universo o población objetivo;

Políticas, actividades y dispositivos desarrollados por la Dirección de Políticas de Género del Municipio de Lanús y del Municipio de Morón y por la Dirección de la Mujer del Municipio de Moreno de la provincia de Buenos Aires.

b. Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión;

- Dirección de Políticas de Género y de la Dirección de la Mujer en los distritos seleccionados

- Legislación y Programas nacionales, provinciales y locales sobre violencia de género.

Muestra significativa, no probabilística.

En los encuadres cualitativos la selección de las unidades de análisis y de los informantes no busca la representatividad estadística sino la significatividad. Se entiende por muestra significativa la elección de unidades de análisis que posibilitan dar cuenta de un sistema de significados y relaciones sociales. El criterio de significatividad es fundamental para la selección de unidades de análisis, discursos, personas, prácticas que observar y registrar. (Guber: 1991).

Para el tratamiento de la información se tendrán en cuenta criterios éticos y legales en vigencia. Los informantes son y/o fueron funcionarios de los ámbitos provinciales y municipales. Se solicitará su consentimiento voluntario para efectuar las entrevistas, encuestas o llenado de formularios previstos para el estudio. Se asegurará el anonimato de los informantes y la imposibilidad de identificar la procedencia individual de los datos obtenidos que serán considerados confidenciales. Las entrevistas se grabarán en cinta magnetofónica con previo acuerdo de los entrevistados. Se entregará a los entrevistados una notificación donde se explican sucintamente los objetivos de la investigación, se asegura el carácter anónimo y reservado de los datos que brinde y su utilización con fines exclusivamente científicos. Las cintas grabadas serán conservadas hasta un período dos años posterior a la presentación y/o difusión de los resultados. Dicha difusión se hará de modo que sea imposible identificar a las instituciones o a los informantes

## **RESULTADOS**

Argentina incorpora la Convención de Belem do Para a su constitución en el año 1996. Al incorporar a su legislación este tratado, debe someterse a las evaluaciones realizadas por la Comisión Interamericana de Mujeres. En el último informe de dicha Comisión (2008) se ha recomendado tanto para la Argentina como para el resto de los países que han suscrito la elaboración de políticas nacionales integrales e intersectoriales sobre “violencia contra las mujeres” a nivel nacional, sin limitarse a la violencia “familiar”, “intrafamiliar” o “doméstica”. En consonancia con estas recomendaciones, en marzo de 2009, se promulga a nivel nacional.

La Ley 26.485, denominada de “Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales” plantea objetivos amplios. Algunos de ellos son: la propuesta de la eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida, el derecho a vivir una vida sin violencia, el desarrollo de políticas públicas tendientes a erradicar la violencia, la remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género. Finalmente, busca favorecer el acceso a la justicia de las mujeres que atraviesan situaciones de violencia.

Se considera que el discurso del derecho tiene, siguiendo a Segato, una enorme eficacia simbólica. Desde la perspectiva de los minorizados, el discurso del derecho, entendido

como un eficaz sistema de nombres en permanente expansión tiene el poder de agitación, el carácter de propaganda, aún apuntando en la dirección de lo que todavía no existe, que aún no es posible adquirir en la vida social (Segato, 2003:127).

En consonancia con la Convención de Belem Do Pará, y respecto al reconocimiento de los aciertos de esta ley, es relevante el hecho de que eliminación de la violencia de género es una condición indispensable para el ejercicio de todos sus derechos, el desarrollo individual y social de las mujeres, así como la participación igualitaria en todas las esferas de la vida social. Es interesante la representación que permite la amplitud de definiciones y de manifestaciones de violencia que la ley enumera.

Otro elemento clave es la prohibición de procesos de mediación y conciliación para la resolución de conflictos entre parejas. Incluso este tema ha sido objeto de “lobby” para que se vetara la ley, aunque finalmente se ha logrado aprobarla. Asimismo, se han ampliado las medidas de protección que tenía la ley anterior; Se incluyó un observatorio de violencia contra las mujeres.

Dentro de los “nudos” más problemáticos de la ley es posible mencionar su falsa integralidad, la definición general que contiene, las definiciones y modalidades de violencia, la ausencia de presupuesto, ya que es sabido que sin él no es posible implementar políticas públicas, ni estrategias de intervención.

Si bien la ley pretende dar una respuesta integral a todas las formas de violencia, y esto es un reclamo histórico del movimiento de mujeres, no existen respuestas que revistan especialmente este carácter. Se brindan un conjunto de definiciones amplias, pero no tenemos un correlato en el resto de los artículos que permita decir “acá está la definición, acá tenemos un procedimiento adecuado, a la sanción adecuada” porque se mantiene la limitación ideológica de lo que es la legislación anterior, que implica instalarse en la -mal llamada- violencia doméstica. Se han omitido situaciones de mujeres en situaciones de especial vulnerabilidad y se ha centrado en un modelo hegemónico de mujer. La implementación de esta ley, sólo se podrá realizar si existe alguien que retome políticamente sus planteamientos y los lleva adelante con voluntad política.

Tampoco se incluyen medidas idóneas para prevenir la violencia obstétrica, más allá de que se encuentra definida. Ni existen respuestas eficaces para problemáticas cruciales como la situación de mujeres privadas de su libertad y las diversas formas de explotación.

Ahora bien, contar con este instrumento posibilita dirigir la atención hacia a la implementación, la interpretación y la aplicación. Lo que queda es capacitar jueces, fiscales, defensores, equipos de salud, operadores de los distintos sistemas, dado que lo que hace falta es voluntad política.

Se parte de la idea de que las luchas del movimiento feminista y de otros grupos minoritarios por la inclusión de las diferencias en la esfera pública, han ido definiendo políticas marcadas por una concepción de una ciudadanía diferencial que explota la separación de las esferas público-privada, en la cual se basa justamente la ciudadanía. Allí aparece la propuesta de algunos teóricos, que defienden la introducción de la noción de igualdad compleja como Walzer (1993), o que consideran que la ciudadanía universalista se erige hoy como un impedimento para la expansión de la democracia, tal es el caso de Mouffe (1996).

En tanto Boaventura de Sousa Santos (1995) identifica en la reducción de la individualidad a los principios de derechos universales en correspondencia con la administración de los servicios de forma burocrática, pública o privada, como la negación de la subjetividad. Para él, la consigna actual debería ser: derechos iguales cuando la diferencia inferioriza. Derecho de ser diferente cuando la igualdad des-caracteriza. Por lo tanto, aquí, la ciudadanía concebida como participación activa supone que la socialización política es también un proceso de emancipación.

La ciudadanía, inicialmente, surge como una posibilidad en el proceso de construcción de dominación burguesa, una vez que el mercado requiere la presencia del status jurídico de igualdad para el pleno desarrollo de las relaciones de cambio, cada sociedad, en sus luchas históricas es capaz de transformar esta hipótesis en una realidad concreta construyendo sus modalidades de protección social y su condición concreta y singular de ciudadanía (Fleury: 1999,24).

En la medida que los sistemas de protección social terminen por identificar la ciudadanía con una pauta de consumo de bienes y servicios, se produce un empobrecimiento de la noción de ciudadanía. El ciudadano, identificado como consumidor de bienes públicos, prescinde de una cultura cívica y de una socialización política direccionada a su emancipación. Al revés, el ciudadano, ahora restringido al rol de consumidor está alineado de su función pública, tornándose pasivo delante del Estado proveedor.

La dimensión emancipatoria de la ciudadanía da lugar a la pasividad alienada del consumidor, restringiendo de esa manera las posibilidades de construcción de los consensos necesarios para la manutención de los propios sistemas de bienestar social.

Un elemento que vale la pena destacar es la existencia de folletería de diverso tipo, formato y color que de manera “iluminista” intentan direccionar a las mujeres a que se animan a enfrentar su problema. En lugar de asumir que una estrategia podría ser inmiscuirse en los barrios, en las salas de los hospitales, en los espacios de trabajo, etc. **“Como vos quieras y cuando quieras”**, las llaman desde los folletos, olvidando quizás que muchas mujeres no saben leer. **“Tenés derecho a ...”** La estrategia iluminista de ordenar a las mujeres a hacer tal o cual cosa, evidentemente no estaría siendo la más eficaz. Atreverse a modificar la estrategia y asumir la responsabilidad que toca desde lo institucional debería ser el primer paso. Las mujeres lo necesitan. La responsabilidad, según lo que muestran estos folletos de comunicación, pareciera que sólo recae en las mujeres. Ellas son responsables de no salir de la situación de violencia. Es un grave error pensar que así sucede el evento.

Resulta significativo revisar la historia de estas instituciones para conocer dónde se ubican los programas, los dispositivos de atención y el lugar de trabajo de las algunas de las personas entrevistadas para este estudio. De allí deviene la importancia de conocer sus significaciones sobre el tema, las ideas que tienen sobre las mujeres que reciben en la institución, etc.

Se observa cierta dificultad para dar cuenta de la existencia de estrategias sostenidas en torno al problema.

Una de las principales preguntas motoras de este trabajo ha sido cuáles son las estrategias existentes en materia de violencia de género. A partir del análisis realizado se observa que el diseño e implementación de los programas aparecen como las estrategias más importantes que desarrollan las instituciones.

Los programas de prevención de violencia desarrollados en las distintas dependencias, junto a las medidas de seguridad brindadas por los centros, empiezan a desarrollarse en un marco en el cual los Estados asumen bajo su responsabilidad la función de intervenir mediante la protección y la asistencia, en contextos en los que se ejerce violencia de género.

En los municipios seleccionados, se observa que la atención se centra sobretudo en el abordaje psicológico grupal. En todos los casos se habla de que cada caso es único y se trata de esa manera, sin embargo, dada la intensa demanda que reciben los dispositivos

de atención sería interesante comenzar a pensar en estandarizar los casos y buscar ciertas generalidades que permitan un abordaje más integral y pragmático, para lograr cierta eficacia.

Cabe señalar que se observa la existencia de diversos dispositivos para atención del problema pero sin embargo existe escasa articulación entre los mismos. Rara vez se tienen vínculos fluidos con fiscalías, o bien con la Comisaría de la Mujer, pero generalmente esto se cristaliza en un obstáculo que tiene como consecuencia el tránsito de las mujeres por infinidad de oficinas que finalmente no le resuelven el problema.

## **DISCUSIÓN**

Puede afirmarse que todavía subsisten ciertos patrones socioculturales discriminatorios que perpetúan la violencia de género e impactan directamente en el accionar de los funcionarios o profesionales, lo que podría repercutir negativamente en la atención brindada a las mujeres. De allí que la naturalización y la invisibilización de las situaciones de violencia del personal que atiende cobre especial relevancia cuando se trata de visibilizarlas.

Una cuestión contradictoria es que las mismas instituciones que han sido concebidas para prevenir y asistir este fenómeno, sean muchas veces las responsables de continuar reproduciéndolo, y se constituyan propiamente en obstáculos para las mujeres que buscan ayuda. El papel de estas las instituciones al minimizar los síntomas y las enfermedades corren el riesgo de instrumentar acciones que no consideren las limitaciones de intervención sobre las comunidades. Las percepciones de las prestadoras y los prestadores de servicio, sus creencias sobre las identidades y los papeles de género son a veces compartidas con las de la población atendida, por eso, para ser exitosas estas intervenciones, deben contar con capacitación que impacte directamente sobre la subjetividad y la identidad del personal de salud (Saucedo, 2003).

Lamentablemente, junto a las evidencias sobre las causas sociales, económicas y culturales que explicarían la violencia de género, entre los médicos y las médicas persisten creencias estigmatizantes acerca de atributos idiosincráticos de las mujeres de sectores desprotegidos (ignorancia, irresponsabilidad sexual, promiscuidad, entre otros). Circulan dentro de los discursos y las prácticas de los profesionales de la salud un conjunto de ideas, valores, prejuicios, temores y dudas que atentan contra su

responsabilidad profesional para atender apropiadamente a las mujeres (Ramos, et al., 2001:30).

Es pertinente señalar aquí, junto con Tajer (2011) que el campo médico en su currículo profesional de su formación de grado –y posgrado- debería incorporar elementos de ciencias sociales en salud, con el propósito de enfrentar fenómenos complejos, tal es el caso del impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres. Esto se vuelve ineludible para que comiencen a evaluar los factores socio-culturales, corriéndose del paradigma que deja por fuera a la persona de su contexto.

Se observa una situación en la que las y los informantes se perciben atrapados e incapaces entre la institución y las mujeres, con recursos insuficientes para atenderlas, desde las mismas condiciones de atención que les limita la realización de su imaginario profesional.

En suma, ante la situación dominante de pobreza, se suma la responsabilidad personal adjudicada a la población atendida por su estado y por su problemática. Pareciera establecerse una relación directa entre marginación, pobreza y violencia, reconociendo al contexto de trabajo como un medio marginal, de arraigadas costumbres que se vincula con la ignorancia, la falta de educación, y de oportunidades de empleo que permitan condiciones de vida adecuadas. Por todo esto, tal como afirma Tajer: “es necesario avanzar en un cambio de enfoque de la atención del sistema de salud que pase de un paradigma paternalista a otro basado en la atención como un derecho de ciudadanía” (2011:100). En el tema específico de la violencia de género posibilitará el salto de percibir a las mujeres que sufren violencias como tuteladas para concebirlas como ciudadanas que presentan dificultades para asumir con autonomía la toma de decisiones de salud y de vida.

A continuación se desarrollan los elementos básicos que componen el principio de la integralidad y su articulación con el derecho a la salud desde la salud colectiva, principios que inspiran el hacer cotidiano en salud y que recupera la dimensión ciudadana del servicio. Con las herramientas teóricas de la salud colectiva será posible repensar las estrategias que impulsan estos dispositivos de atención.

La protección integral aparece como un elemento que ofrecen las instituciones analizadas aquí. Por ello se despliegan a continuación los contenidos de este tipo de protección para poder contrastarlos con lo que habitualmente se ofrece en ellas.

Para la salud colectiva, la integralidad es un principio de trabajo inspirado en la máxima del derecho a la salud como parámetro de trabajo; este principio es indispensable dentro

del contexto institucional, que presupone un esfuerzo por entender ese conjunto de saberes y prácticas en el cuidado de la salud.

Existen por lo menos tres grandes conjuntos de los sentidos de la integralidad: la integralidad usada para designar atributos o valores de algunas prácticas de salud, de algunos modos de organizar los servicios sanitarios y la integralidad como marca de algunas políticas de salud. En uno de sus usos, la integralidad se refiere a la articulación entre las medidas preventivas y asistenciales. Se hace referencia a las respuestas gubernamentales a ciertas enfermedades específicas; de ahí la propuesta de dejar de hablar en políticas volcadas a grupos portadores de la enfermedad para retomar la defensa de políticas de enfrentamiento de ciertas enfermedades, pautadas desde la integralidad (Araujo de Mattos, 2001).

Para conseguir la integralidad, resulta indispensable garantizar la universalidad del acceso a los servicios (De Oliveira, 2001) así como también lo es democratizar el proceso de trabajo en la organización de los servicios, horizontalizando saberes, promoviendo las actividades interdisciplinarias, incorporando la renovación de las prácticas de salud en una perspectiva de la integralidad en la que valorizar la atención y el cuidado rebrote como la dimensión básica para la política de salud, que se desarrolle activamente en la cotidianidad de los servicios. Asimismo el logro de la integralidad requiere de la consideración del usuario como centro y objetivo de sus actividades (Pinheiro, 2001). Resulta indispensable revisar el trabajo de estas instituciones bajo estas premisas, para poder abrir el juego a nuevas estrategias verdaderamente inclusivas y no exclusivas como parecieran aquellas con las que se dispone actualmente.

De esta forma, la integralidad como un principio a partir del cual la salud va más allá del espacio de la enfermedad, requiere al decir de Franco (2004) contener desde la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, la promoción de la salud y la defensa de la vida. Cualquier reducción del campo atenta contra su origen, de ahí que la integralidad como principio invoque a la salud, como derecho y como parte de una vida digna, sana y plena. En efecto, partir desde la mirada de la salud colectiva hacia la violencia de género, y así entenderlo como un problema de salud permite comprender su profundidad, y darle la dimensión que requiere. No solo como un asunto privativo de las mujeres, sino de todos y todas.

A partir de la caracterización realizada hasta aquí, acerca de estos dispositivos, se observa con claridad que los mismos no han sido concebidos ni tampoco funcionan en esta dirección, con este horizonte político. Tampoco, evidentemente se brinda una

atención caracterizada por la integralidad tal como ha sido definida aquí. Se trata, más bien de acciones fragmentadas que de integralidad.

Además en los nombres de sus programas y en sus folletos de difusión, el hecho de ubicar a las mujeres en categorías como mujeres que padecen violencia en el noviazgo, mujeres “víctimas de delitos contra la integridad sexual”, mujeres que viven violencia por parte de sus hijos, mujeres con VIH, mujeres reclusas, se está ordenando a la población femenina, según problemas y necesidades atendibles por políticas y programas, en un reduccionismo que las estereotipa bajo la rúbrica de una única y homogénea identidad a partir de problemas, invisibilizando sus otras dimensiones identitarias, como la edad, clase, etnia, generación, entre otras.

Los cambios que proponen las legislaciones sancionadas recientemente en torno a este tema deben ir acompañados de un proceso y un avance socio-histórico. Si esto no sucede de esta manera, si la sociedad no se transforma acorde a estas nuevas ideas, el cambio se verá imposibilitado.

Por su parte, considero que en lugar de judicializar y sancionar la violencia es preciso desmontar estructuras que la fomentan desde las jerarquías institucionales no entendidas como instancias de gestión, sino como instancias de poder-subordinación; el cambio institucional pretendido para ello demanda formación que colabore a reconstruir lo aprendido en esquemas anteriores verticales que han normalizado la violencia en su interior.

Se trata pues, de ¡despertar(nos)! deconstruir(nos) reconstruir(nos) resocializar(nos)...a partir del hecho de ser personas, personas con derechos, compromisos, reponsabilidades consigo mismo/a, con los otros/as y corresponsabilidades en los diferentes ámbitos de la experiencia de vida pública y privada.

## **RELEVANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA**

Convertir la cultura del silencio que rodea a la violencia de género es el desafío más importante que enfrenta cualquier esfuerzo por influir en las políticas y en los programas que la atienden. Junto con Velzeboer et al (2003), cabe resaltar que la creación de normas y protocolos garantiza la calidad de la atención a las personas afectadas que acuden a los servicios y a su vez esos instrumentos permiten el seguimiento y la evaluación de los mismos. Sin embargo, la capacitación alrededor de estos protocolos debe incluir información técnica, pero también la oportunidad de

examinar sus propias experiencias y vivencias frente a la violencia, esta posibilidad le daría otro matiz a las acciones de transformación.

Capacitar a los servicios de Salud para la intervención oportuna, asistencia y asesoramiento adecuados a la víctima. Para ello, es necesario fortalecer sus conocimientos, elaborar normas, protocolos de atención y establecer registros y sistemas de información eficaces que permitan una vigilancia proactiva de la situación. Habría que incluir el tema violencia de género en la currícula de los profesionales de la salud (pre y postgrado). Así como también desarrollar solidez técnica en los profesionales que atienden y reciben a las mujeres en las instituciones mencionadas. Es menester reconocer sus necesidades y brindarles alternativas. En ocasiones, la atención en la emergencia impide brindar alternativas que podrían ser vitales si existieran. La defensa de los derechos resulta un componente fundamental así como lo es la articulación con otros actores e instituciones en pos de contribuir a mejorar y solucionar la situación de esas mujeres.

Resulta inminente la necesidad de la transversalidad, es decir, acciones públicas para responder a las desigualdades entre varones y mujeres. Aquí se sitúan las acciones afirmativas para disminuir la desigualdad, la discriminación positiva para revertir el rezago y la transversalidad para lograr la equidad. Igualmente cabe asumir la respuesta social a la salud con perspectiva de género, junto con la reestructuración del Estado, que ha fomentado el deterioro generalizado de las condiciones de vida.

A su vez cabe revisar las concepciones implícitas y contradictorias respecto al género que tienen los gobiernos sobre los principios generadores de las políticas, ya que muchas veces se realizan aplicaciones de la noción de género que terminan siendo funcionales al reforzamiento de los roles tradicionales de género. Entonces se produce la permanencia del androcentrismo en la noción misma del poder público.

Otro elemento a destacar es la ausencia de la perspectiva de género en los planes de estudio de los profesados de salud, así como un fuerte retroceso hacia posiciones conservadoras especialmente en temáticas particularmente complejas tales como la sexualidad, la prevención VIH-SIDA, la interrupción de embarazo y la anticoncepción. Aparece la pregunta acerca de ¿Cómo desde el ámbito de la salud se podría garantizar la autonomía de las mujeres?

El horizonte de trabajo debería situarse en el plano cultural, teniendo en cuenta a la vez que el ámbito de la salud no es sólo un tema de los profesionales de la salud, sino de la sociedad en su conjunto, de los políticos, los docentes, los jueces, las familias, etc.

Finalmente se recomienda firmemente establecer un Programa Nacional de Atención a la Violencia de Género en el marco del Ministerio de Salud de la Nación. El cual debe trabajar en red con otros Programas nacionales, provinciales y municipales, que trabajan en la temática, y generar sus propios datos. Así como también resulta inminente desarrollar una investigación sobre violencia hacia la mujer basada en la herramienta de la epidemiología, que tenga en cuenta la cifra de feminicidios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Badinter, E., (2003) Hombres/Mujeres. Cómo salir del camino equivocado, Fondo de Cultura Económica, Bs. As. “El giro de los años noventa”.

Biagini G, (2009): Movilización social y salud en Espacios, tiempos y sociedad, B. Goldwaser et al, DCS, UNLU.

Biagini G, (2007): Sociedad civil y salud; reflexiones en torno a algunos estudios de casos, en Biagini G, comp. Sociedad civil y movilización social: de demandas y reclamos. DCS, Programa EPHYD, UNLU.

Borsotti (2007) Temas de metodología de la investigación en ciencias sociales empíricas. Miño y Dávila.

Bosch, E., Ferrer, V., Alzamora, A. (2006) El laberinto patriarcal: Reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres. Ed. Anthropos.España.

Bourdieu P (1999) Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción, 2ª edic, Anagrama, Barcelona.

Butler, J. (2012)Cuerpos que importan: Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"- 2ª ed. - 2ª reimp.- Buenos Aires, Paidós.

Butler, J., (1996) “Variaciones sobre sexo y género: Beauvoir, Wittig y Foucault”, en Lamas, M. (Comp.), El género: la construcción cultural de la diferencia sexual, Porrúa, México.

Castro, R.& Riquer, F. (2003) Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(1):135-146, jan-fev.

Chejter, S (1995)Intervención estatal y política antiviolencia, Rev. Travesías 3.Buenos Aires.

- Dorlin, E (2009) *Sexo, género y sexualidades. Introducción a la teoría feminista*. Nueva Visión. Bs As.
- Fernández Poncela, A. M.(2000) "Mujeres, revolución y cambio cultural: transformaciones sociales versus modelos culturales. Anthropos Editorial; México: UAM- Xochimilco.
- Fernández, A.M., (2009) *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*, Cap. II, "Lógicas de género: territorios en disputa". Nueva Visión, Bs.As.
- Foucault, Michel (2003) "Hay que defender la sociedad": Curso del Collège de France (1975-1976). Madrid, Ed. Akal.
- Fraser, N. (2000) 'Heterosexismo, falta de reconocimiento y capitalismo: una respuesta a Judith Butler. *New Left Review*, Madrid, n. 2, p. 123-134, mayo/jun. 2000.
- García Canclini, (1984) "Gramsci con Bourdieu. Hegemonía, consumo y nuevas formas de organización popular" En *Revista Nueva Sociedad* N°.71, marzo-abril PP. 69-78
- Gil Ruiz J. M. (2007) *Los diferentes rostros de la Violencia de Género*. Dykinson S.L. Madrid.
- Gracia Fuster, E. (2002) *Las víctimas invisibles de la violencia familiar*. Paidós Barcelona.
- Grimberg, M., Margulies S y Wallace S (1993) *Representaciones médicas sobre el Sida. Construcción social y hegemonía*, Programa de Antropología y salud, ICA, Fac. de Filosofía y Letras, UBA, (Mimeo).
- Guber R (1991) *El salvaje metropolitano. Técnicas antropológicas para la investigación de campo*. Ed. Legasa, Buenos Aires.
- Henriksen, L. S (1996) *Voluntary organisations and local government in Denmark*. *Voluntas*, ISTR, 7(2):Manchester
- Jodelet D (1986) *La representación social, fenómenos, concepto y teoría*, en Moscovici: *Psicología Social II*, Paidós.
- Lamas, M. (2003) *La antropología feminista y la categoría de género* En Lamas, Marta (compiladora) *El Género: La construcción cultural de la diferencia sexual* México: PUEG, Programa Universitario de Estudios de Género, Coordinación de Humanidades, Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.
- 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) p. 108-126.

Laurell, A. (1987): El proceso de salud enfermedad como proceso social, CMS, Rosario.

Menéndez, E. (1984): "El modelo médico y la salud de los trabajadores", en F. Basaglia y otros, La salud de los trabajadores, México, Editorial Nueva Imagen.

Naciones Unidas Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Nueva York, 23 de febrero de 1994 (Resolución No. A/RES/48/104).

Oszlak, Oscar (comp.) (1997): Estado y Sociedad: Las Nuevas Reglas del Juego, Volumen 1, Colección CEA-CBC, Buenos Aires.

Pozzio, María (2011) "Madres, mujeres y amantes. Usos y sentidos de género en la gestión cotidiana de las políticas de salud", Antropofagia, 1ª Ed., Buenos Aires.

Sampieri Collado Pilar (1996) Metodología de la investigación. Ed. McGraw Hill, Mx.

Sautu et al: Manual de Metodología (2005) CLACSO, Buenos Aires

Schmukler B (s/f) Asistencia y prevención de la violencia doméstica en Guanajuato.

Scott, J. (1993) "El género: una categoría útil para el análisis histórico" En Marta Lamas (comp) .El género, la construcción cultural de la diferencia sexual. México. PUEG:UNAM.

Souza Minayo, M.C (1995) El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Lugar Ed., Buenos Aires

Spinelli, H. (2005) Salud y Políticas de Ajuste, Rev. Salud, problema y debate, Bs. As. (fotocopias del artículo)

Spinelli, H. (comp.) (2004) Salud Colectiva. Edit Lugar. Bs. As.

Tajer D., (2009) "Heridos Corazones: vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres". Paidós, Bs AS. 1ª Ed.

Tajer, D. "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud". Tajer D. (comp.) Género y Salud. Las políticas en acción, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2012.

Teixeira, Fleury S. (1989). Reforma Sanitaria: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez.

Tobar F. (2001) "Breve historia de la prestación del Servicio de salud en la Argentina" Ed. (s/d fotocopias,)

Valdez, S (1997) Panorama de la violencia doméstica en México: Antecedentes y perspectivas. Centro de Investigaciones de Sistemas de Salud (CISS), del Inst. Nac. De Salud Pública. México.

Velázquez, Susana en Barrancos, Giberti, Maffía (2008) Diccionario de estudios de Género y Feminismos. Editorial Biblos Bs As.