

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

# Violencia de género: el rol de los y las profesionales de la salud en la ruta crítica de las mujeres.

Pichel, Mariana, Fernandes Blanco, Florencia, Osso, Valeria, Tau, Manuela Sol, Giacalone, Maria Alejandra, Gargiulo, PaulaMicaela y Barba, Agustina.

Cita:

Pichel, Mariana, Fernandes Blanco, Florencia, Osso, Valeria, Tau, Manuela Sol, Giacalone, Maria Alejandra, Gargiulo, PaulaMicaela y Barba, Agustina (2021). *Violencia de género: el rol de los y las profesionales de la salud en la ruta crítica de las mujeres*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/827>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/XTP>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# VIOLENCIA DE GÉNERO: EL ROL DE LOS Y LAS PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA RUTA CRÍTICA DE LAS MUJERES

Pichel, Mariana; Fernandes Blanco, Florencia; Osso, Valeria; Tau, Manuela Sol; Giacalone, Maria Alejandra; Gargiulo, Paula Micaela; Barba, Agustina  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente artículo resulta del trabajo de investigación realizado durante el primer cuatrimestre del año 2021 en la comisión de Tutorías: “Representaciones sobre violencia de género de profesionales residentes y concurrentes en salud”, a cargo de la Lic. Mariana Pichel con la co-tutoría de Valeria Osso, de la Práctica de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires “Psicología y educación: Los psicólogos y su participación en comunidades de práctica y aprendizaje situado” (Cód. 778), a cargo de la Prof. Adj. Reg. Mgtr. Cristina Erausquin. La propuesta es analizar las representaciones sobre violencia de género de profesionales residentes y concurrentes en salud, indagar acerca de la formación académica sobre la temática en las carreras de grado y de posgrado de los/as profesionales participantes, para así pesquisar cómo estas representaciones y la falta y/o adquisición de herramientas específicas para el abordaje de las problemáticas de violencia de género pueden impactar en la ruta crítica de las mujeres en situación de violencia.

## Palabras clave

Violencia de género - Profesionales de la salud - Ruta crítica - Modelos mentales

## ABSTRACT

GENDER VIOLENCE: THE ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE CRITICAL PATH OF WOMEN

This article is the result of the research work developed during the first four months of the year 2021 in the Tutoring Commission: “Representations on gender violence from health residents and practitioners” taught by Lic. Mariana Pichel and co-tutored by Valeria Osso, of the practice research of the Faculty of Psychology of the University of Buenos Aires entitled “Psychology and education: Psychologists and their participation in communities of practice of situated learning” (Code 778), directed by Prof. Adj. Reg. Mgtr. Cristina Erausquin. The goal is to analyze the representations about gender violence of resident and practitioner health professionals, inquire about the academic training on the subject in the undergraduate and graduate

careers of the participating professionals, in order to investigate how these representations and the lack and / or acquisition of specific tools to address gender violence problems can impact the critical path of women in situations of violence.

## Keywords

Gender violence - Health professionals - Critical path - Mental models

## Introducción

El presente artículo resulta del trabajo de investigación realizado durante el primer cuatrimestre del año 2021 en la comisión de Tutorías: “Representaciones sobre violencia de género de profesionales residentes/concurrentes en salud”, a cargo de la Lic. Mariana Pichel con la co-tutoría de Valeria Osso, en el marco de la Práctica de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires “Psicología y educación: Los psicólogos y su participación en comunidades de práctica y aprendizaje situado” (Cód. 778), a cargo de la Prof. Adj. Reg. Mgtr. Cristina Erausquin. Asimismo, dicha práctica se sustenta en el Proyecto de Investigación UBACYT 20020190100362BA (2020-2022) “Apropiación participativa de saberes, experiencias y herramientas psico-socio-educativas en entramados de actividad inter-agenciales. Afrontando desafíos de inclusión con sujetos de derecho en contextos atravesados por desigualdades y diversidades”, también dirigido por Mgtr. Cristina Erausquin. El trabajo de investigación pretende dar cuenta acerca de la importancia de incorporar la perspectiva de género en las formaciones de grado y de posgrado de las carreras universitarias relativas al área de salud. Asimismo, se propone relevar (la necesaria) qué capacitación específica se requiere para cada especialidad en el abordaje de las problemáticas que se presentan en materia de violencias contra las mujeres por motivos de género. De esta manera, los y las profesionales del sistema de salud podrían contar con las herramientas necesarias para identificar y abordar dichas problemáticas de manera adecuada, ofreciendo los recursos necesarios para garantizar el bienestar físico y psíquico de quienes acuden al sistema de salud. Entendiendo que éste puede implicar el inicio de la Ruta Crítica, en

los casos de mujeres en situación de violencia de género (en adelante, VG).

Para ello, se analizarán las representaciones sobre violencia de género de los y las profesionales de la salud en formación, a partir del análisis de sus Teorías Implícitas y Modelos Mentales Situacionales (Rodrigo, 1997). Y se indagará sobre las capacitaciones y/o formaciones académicas que los y las profesionales de la muestra tuvieron o tienen en el marco de su formación profesional.

### Objetivo general

Estudiar las representaciones de violencia de género de profesionales residentes/concurrentes en salud, a partir del análisis de las Teorías Implícitas (TI) y Modelos Mentales Situacionales (MMs) de los y las profesionales entrevistados/as, para analizar cómo estas representaciones podrían impactar a la hora de identificar, abordar e intervenir en situaciones de violencia de género en su ejercicio profesional.

### Violencia contra las mujeres y el sistema de salud:

#### Introducción a la Ruta Crítica

En la última década, las problemáticas en torno a las violencias contra las mujeres por motivos de género han ido cobrando gran visibilidad a nivel mundial, regional y local. En nuestro país, la Ley N° 26485 de protección integral a las mujeres (Argentina, 2009) define la violencia contra las mujeres como “toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes”. Esta normativa contempla también la violencia indirecta, entendida como “toda conducta, acción omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón”.

A su vez, esta ley distingue distintos tipos y modalidades de violencias. Los tipos de violencias pueden ser física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica. Las mismas pueden adoptar diferentes modalidades de acuerdo a los ámbitos en donde ésta se lleva a cabo. Estas modalidades pueden ser: doméstica, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica y, por último, la violencia mediática.

La Ruta Crítica ha sido definida como la secuencia de decisiones que toma una mujer en situación de violencia y las acciones que la misma ejecuta para enfrentar la situación de violencia que enfrentó y/o enfrenta, teniendo en cuenta también, las respuestas que ella encuentra en su búsqueda de ayuda. Por lo que, siguiendo esta Ruta, se puede conocer cuáles son los obstáculos que se les presentan a las mujeres para buscar ayuda, así como también cuáles son sus percepciones sobre las respuestas institucionales recibidas y las representaciones socia-

les sobre la violencia hacia la mujer que circulan en el personal de las instituciones que deberían de responder a esa demanda (OPS/OMS, 2000). Así, las respuestas que ellas reciban en los primeros pasos de esta ruta, pueden resultar definitorias en la continuidad de dicha búsqueda de ayuda o, por el contrario, en la desestimación de la misma y la consecuente permanencia de la mujer en la situación de violencia, con todas las consecuencias físicas, psíquicas, sociales, sexuales y/o económicas que dicha situación puede provocar en ella.

El primer pedido de ayuda, es decir, el primer paso en esta ruta crítica puede tener lugar en distintas instituciones pertenecientes tanto al ámbito privado como al público, incluyendo cualquier institución de la salud. Por ello, las *representaciones sociales* sobre la violencia contra las mujeres por motivos de género, que circulan en cualquiera de estas potenciales entidades intervinientes, podrían traducirse en respuestas facilitadoras u obstaculizadoras en este proceso.

A partir de lo desarrollado hasta aquí, se desprende la urgente necesidad de formación y/o capacitación en el abordaje de las violencias contra las mujeres por motivos de género, de todas/os las/los trabajadoras/os de instituciones (públicas o privadas), que pudieran llegar a ser parte de alguno de los pasos de la ruta crítica de estas mujeres.

Este trabajo aborda específicamente el sistema de salud, con el foco en profesionales de salud que se encuentran aún en el proceso formativo (residencias/concurrencias), con especial apoyatura en los incisos a, c, d y f correspondientes al artículo 4 de la Ley N° 26.485. En ellos se dispone garantizar, entre otras cosas, la incorporación de la problemática de la violencia contra las mujeres en los programas de salud integral de la mujer, diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental. En ellos se deberá especificar el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, con especial cuidado en resguardar la intimidad de la persona asistida y que se promueva una práctica médica no sexista; La promoción de servicios o programas con equipos interdisciplinarios especializados en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y/o de quienes la ejerzan, con la utilización de protocolos de atención y derivación y la garantía de ofrecer asistencia especializada a los/as hijos/as testigos de violencia.

Es por ello que, en esta investigación, se estudiaron las representaciones sobre violencia de género de profesionales residentes/concurrentes en salud, la capacitación y/o formación de grado y de posgrado de los/as profesionales participantes en la temática y las herramientas con las que éstos/as cuentan para abordar una problemática de violencia de género en su ámbito profesional en el marco de la residencia/concurrencia correspondiente.

## Metodología

En el presente trabajo de investigación se realizó un análisis cuanti-cualitativo de los datos recolectados a partir de la administración del “Cuestionario sobre Situaciones-Problema de Intervención Profesional” (Erausquin, 2019), adaptado a la temática de violencia de género, para profesionales residentes/concurrentes en salud. Para el análisis de los datos recogidos, se empleó la “Matriz de Análisis Complejo del proceso de construcción de competencias para la intervención profesional, del profesional de la salud sobre problemas situados en contexto”, adaptado para situaciones-problema en relación a violencia de género (Erausquin, 2019). Los cuestionarios constan de cuatro dimensiones de análisis: la Dimensión I: “Situación-problema” que aborda y construye el/la profesional concurrente o residente en salud, la Dimensión II: “Intervención profesional residente/concurrente en salud”, la Dimensión III: “Herramientas utilizadas” y Dimensión IV: “Resultados obtenidos y atribuciones de causas a los mismos”. Cada dimensión se compone de distintos Ejes, de modo de organizar la ponderación del “giro contextualista” y el “aprendizaje expansivo” en cada uno de ellos, entre el Indicador 1 y el Indicador 5 como mínima y máxima puntuación.

Posteriormente, se realizaron entrevistas semi-dirigidas, de manera individual, a cada una de las personas que integraron la muestra.

A propósito de la pandemia por COVID-19, ambos instrumentos se administraron en forma virtual a través de distintas plataformas (e-mail, Meet y Zoom).

La muestra constó de ocho profesionales de la salud, que se encuentran realizando su residencia o concurrencia en distintas instituciones correspondientes al AMBA: 2 médicos que realizan la residencia en pediatría en un hospital público de CABA (R2 y R4); 2 médicas que realizan la residencia en pediatría en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires (R1 y R3); 1 médica que realiza la residencia en ortopedia y traumatología en un hospital público de CABA (R5); 1 médica residente en cirugía general en un hospital público de CABA (R6); y 2 licenciadas en psicología que realizan la concurrencia en un reconocido Centro de Salud Mental dependiente de un hospital público de CABA (C1 y C2).

## Análisis cuanti-cualitativo de los cuestionarios

Respecto a los indicadores analizados en la Dimensión I “Situación-Problema” se hallaron valores disímiles. Por un lado, algunos profesionales dieron cuenta de problemas complejos, con interrelación entre factores o dimensiones, otros además incluían tramas relacionales intersubjetivas y psicosociales entre actores factores y dimensiones (Eje 1). En cambio, algunos mencionaron un problema simple, unidimensional o una superposición de problemas con confusión. Por otra parte, más de la mitad de la muestra no mencionó antecedentes históricos del problema (Eje 4). También, prevaleció la unidireccionalidad en

la relación causa efecto del problema (Eje 5), siendo excepcionales un caso donde se hizo referencia a la multidireccionalidad en la relación de causalidad; y otro, donde una concurrente dio relaciones causales multidireccionales en cadena con realimentación retroactiva. Por otro lado, se observó el predominio de una sola perspectiva del problema, como si fuera la realidad; excepto en dos profesionales (Eje 6). Por último, predominó la combinación de factores subjetivos singulares e idiosincrásicos, con factores estructurales, que dieron cuenta de regularidades y diversidades al momento de situar la situación problema (Eje 7). El análisis de los indicadores de la Dimensión II “Intervención Profesional” arrojó valores muy variados: 1 de las participantes no indicó quién decidió la intervención, otro la ubicó fuera del agente profesional de la salud y 3 participantes situaron la decisión sobre la intervención unilateralmente en el agente profesional de la salud (Eje 1); 2 participantes indicaron la decisión sobre la intervención situada en el agente profesional de la salud, teniendo en cuenta la opinión de otros agentes y solo una profesional pudo dar cuenta de una intervención decidida y construida por el agente profesional de la salud conjuntamente con otros agentes.

Asimismo, se obtuvieron respuestas variadas respecto a las acciones (Eje 2). Algunos/as profesionales no mencionan acciones, mientras que, en contraste, otros y otras indican acciones multidimensionales articuladas en un proceso de intervención. Por otra parte, hay residentes que actúan con otros/as agentes y concurrentes, que además realizan una construcción conjunta del problema y de la intervención; en menor medida hay residentes que no dan cuenta de agentes en la intervención, actúa otro/a profesional o actúan solo ellos/as (Eje 3). Algunos residentes no mencionan sobre quien se actúa, a diferencia de las concurrentes que hacen referencia a acciones sobre sujetos individuales, tramas vinculares, y/o dispositivos institucionales simultáneamente considerados y articulados, ponderados en función del contexto (Eje 5).

En relación a los indicadores de la Dimensión III “Herramientas”, se presentaron valores disímiles. Por un lado, algunos y algunas profesionales mencionaron el uso de una herramienta vinculada a una dimensión del problema, otros y otras hicieron referencia a una sola vinculada a diferentes dimensiones; en otros casos se mencionaron varias herramientas vinculadas a diferentes dimensiones del problema; un residente hizo referencia a varias herramientas vinculadas a una sola dimensión del problema. Respecto al carácter de las mismas, la mitad de la muestra mencionó herramientas específicas del rol profesional vinculadas a los modelos de trabajo del área. Dos profesionales, en cambio, hicieron referencia a herramientas sin especificidad con relación al rol profesional. En otro caso un residente aludió a herramientas vinculadas al rol profesional y al área de actuación con alguna referencia teórica que justifique su uso mientras que otra participante no respondió esa consigna.

Por último, respecto a la Dimensión IV “Resultados y Atribución”,

la mitad de la muestra menciona resultados sin atribución. En cambio, en dos casos se mencionan resultados con atribución unívoca y otros/as dos profesionales le atribuyen los resultados a más de una condición. En lo referido a la consistencia de los resultados y de la atribución con el problema y la intervención, se encontraron valores variados, pero se destaca que ninguna persona de la muestra pudo dar cuenta de resultados y atribución ponderados consistentemente con relación al tiempo, al contexto y a los actores y actrices en interrelación.

### Breve recorte del análisis de las entrevistas y articulación

A partir de las entrevistas se obtuvo que 7 de los y las 8 profesionales totales, no tuvieron ningún tipo de formación relativa al abordaje de las violencias de género durante la carrera de grado. Solo R2 manifestó haber realizado el curso de género obligatorio de la UBA, incorporado recientemente [1]. 5 profesionales refirieron no haber tenido, hasta el momento de las entrevistas, ningún tipo de formación relativa al abordaje de las violencias de género en el marco de su residencia/concurrencia. R3 y R4 manifestaron haber tenido que estudiar sobre la temática para el examen de residencia y R1 manifiesta haber tenido dicha formación en el marco de un curso de DDHH. En relación al conocimiento de protocolos institucionales, sólo R1 y R2 refieren conocer protocolo para el abordaje de situaciones de violencia de género dentro de la institución donde transitan la residencia/concurrencia. R3 refiere no conocer protocolo para situaciones de violencia de género, pero sí refiere conocer protocolo para situaciones de Abuso Sexual Infantil (ASI). El resto de los y las participantes refieren no conocer ningún protocolo para el abordaje de las violencias de género.

De la muestra total de 8 entrevistados/as, 5 consideran importante la formación en el abordaje de las violencias de género e indican como necesario el aprendizaje de herramientas para abordar dicha problemática. Del resto de la muestra solo 1 residente no lo considera importante ni necesario mientras los/las otros/as 3 no especifican.

En términos generales, salvo algunas excepciones, la mayor parte de la muestra no pudo dar cuenta de definiciones bien acabadas sobre violencia contra las mujeres por motivos de género según la estipula la Ley N° 26485, ni distinguir los tipos y/o modalidades, observándose incluso, algunas confusiones sobre quienes pueden ser víctimas y victimarias/os. Las representaciones sobre VG se centran mayormente en el tipo de violencia física, ignorando o no pudiendo dar cuenta de la VG de tipos simbólica y psicológica. Sobre esta última, llamó particularmente la atención que las profesionales psicólogas no pudieran dar cuenta de ella. Asimismo, tanto en algunas situaciones-problema planteadas en los cuestionarios como en relatos durante las entrevistas, se han mencionado situaciones de violencia por motivos de género de tipo simbólica en el ámbito institucional sin poder ser, en algunos casos, discriminadas como tal.

Rodrigo (1997) define a las *teorías implícitas* como creencias

rígidas, formadas por conocimientos cotidianos experienciales, que, de manera organizada, permiten a los sujetos generar predictibilidad y manejo del entorno. Además, estas no son conscientes y su propósito es poder generar explicaciones eficaces y útiles, así como predicciones que se adapten al medio en su esfera material y social.

De acuerdo con ello, y por lo desarrollado hasta aquí, se podría deducir que la falta de formación y capacitación en estas temáticas, en las carreras de grado y de posgrado de profesionales de la salud, confluyen en un abordaje guiado a partir de las Teorías Implícitas de cada profesional. Las que, en esta muestra y en relación a la VG, demostraron, en la mayoría de los casos, ser deficientes, anticuadas e incluso erróneas, viéndose esto reflejado en un abordaje carente de especificidad e integralidad en la atención que estas problemáticas requieren.

Por otro lado, los *modelos mentales* se caracterizan por ser representaciones mentales flexibles, construidos a partir de los dominios de conocimiento, las teorías implícitas y la negociación de significados de y entre los sujetos en un escenario socio-cultural (Rodrigo, 1997). En el caso de aquellos/as profesionales que demostraron tener algunas representaciones más flexibles y ampliadas sobre la temática, manifestaron encontrarse faltos/as de herramientas, de protocolos, de contención institucional y de guardias de equipos interdisciplinarios especializados para realizar las interconsultas necesarias. Lo que resultaba en sensaciones de impotencia o ineficacia para el correcto abordaje integral de las problemáticas.

De esta manera, el impacto, tanto positivo como negativo, en la Ruta Crítica de las mujeres que acuden al sistema de salud, parecería quedar librado a las representaciones sociales de los y las profesionales de salud, las cuales estarán determinadas por sus teorías implícitas sobre la temática, construidas éstas por fuera del ámbito de su formación de posgrado de residencias y/o concurrencias.

### Conclusiones

A partir de lo desarrollado en el presente trabajo, se enfatiza la importancia y necesidad de que los y las profesionales del área de salud reciban una formación integral, actualizada y pertinente sobre la temática, para que puedan, en primer lugar, identificar potenciales situaciones de violencia de género. Aunque en los motivos de consulta no se manifieste explícitamente la situación como tal, el motivo de la misma podría ser el resultado tanto físico como psicológico de la exposición eventual o crónica a situaciones de VG.

En segundo lugar, es importante que tanto los/as profesionales de la salud como las instituciones en las que están inmersos/as, cuenten con la estructura protocolar e institucional necesaria para poder brindar un abordaje integral e interdisciplinario y así garantizar lo que pronuncia y pretende promover la normativa de nuestro país. Por último, pero en un nivel de importancia prioritario, se requiere que el sistema de salud garantice funcionar como

un sistema facilitador en la ruta crítica de las mujeres en situación de violencia que allí acuden, evitando perpetuar situaciones de re-victimización y obstaculización en la ruta mencionada.

#### NOTA

[1] Curso de género para los alumnos y las alumnas de la UBA. Información disponible en <https://www.uba.ar/academicos/uba21/novedades.php?id=375>

#### BIBLIOGRAFÍA

- Erausquin, C. (2019) Intervención del profesional sobre problemas situados en contexto educativo. Aprendizaje Expansivo de agentes educativos. Manual de uso. CABA: PsiDispa.
- Ley N° 26485. Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Buenos Aires, 1 de abril de 2009.
- OPS/OMS (2000) Programa Mujer, Salud y Desarrollo. La Ruta Crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina.
- Rodrigo, M.J. (1997) "Del escenario sociocultural al constructivismo episódico: un viaje al conocimiento escolar de la mano de las teorías implícitas", en Rodrigo M.J. y Arnay J. La construcción del conocimiento escolar. Barcelona, España: Paidós.
- Rodrigo, M.J. y Correa N. (1999) "Teorías implícitas, modelos mentales y cambio educativo", en Pozo I. y Monereo C. (comps.) El aprendizaje estratégico. Aula XXI. Santillana. Madrid.