

Díaz, Carla

**VIOLENCIA DE GÉNERO EN ALUMINÉ, UNA COMUNIDAD MAPUCHE: SU
ABORDAJE DESDE SALUD**

Díaz, Carla

Universidad de Buenos Aires

carla4177@hotmail.com

Material original e inédito autorizado para su primera publicación en la Revista Académica
Hologramática.

Fecha de recepción: 8 de septiembre de 2025

Fecha de aceptación: 15 de noviembre de 2025

RESUMEN

Dicho escrito se enmarca dentro la rotación libre de tercer año de la Residencia de Trabajo Social del Hospital Tornú ubicado en CABA. La misma se llevó a cabo en el Hospital Aluminé y en el Centro de Salud Intercultural, ubicados en la provincia de Neuquén. Durante diciembre del 2024 y enero del 2025 pude observar a partir de mis intervenciones en el Equipo Psicosocial el abordaje singular que requería la violencia de género a partir del acompañamiento simultáneo por parte de dos modelos de atención de la salud: el médico hegemónico y el de la medicina mapuche. Dicho trabajo analítico tiene como objetivo general reflexionar sobre las estrategias desplegadas por parte de los equipos de salud involucrados en el abordaje de la violencia de género en el Departamento de Aluminé. La metodología utilizada es cualitativa, descriptiva, basada en la observación, la realización de

Díaz, Carla

entrevistas, análisis de diversos documentos y la utilización de fuentes secundarias. Se recupera la importancia que revisten los facilitadores y obstaculizadores al interior de la comunidad mapuche así como la participación institucional para la prevención de la violencia de género. Se problematiza su invisibilización y la validación cultural como estrategia por parte de los equipos de salud para intervenir en los acompañamientos.

PALABRAS CLAVE: intervención en salud - modelo biomédico - medicina mapuche

ABSTRACT

This paper was written as part of the third-year elective rotation of the Social Work Residency at the Tornú Hospital in Buenos Aires. The rotation took place at the Aluminé Hospital and the Intercultural Health Center, both located in the province of Neuquén. During December 2024 and January 2025, through my interventions with the Psychosocial Team, I observed the unique approach required to address gender-based violence, stemming from the simultaneous support provided by two healthcare models: the hegemonic medical model and the Mapuche medicine model. This analytical work aims to reflect on the strategies employed by the healthcare teams involved in addressing gender-based violence in the Department of Aluminé. The methodology used is qualitative and descriptive, based on observation, interviews, analysis of various documents, and the use of secondary sources. The paper highlights the importance of facilitators and obstacles within the Mapuche community, as well as the role of institutional participation in the prevention of gender-based violence. Its invisibility and cultural validation as a strategy by health teams to intervene in the accompaniment process are problematized.

KEY WORDS: health intervention - biomedical model - Mapuche medicine

RESUMO

Díaz, Carla

Este artigo faz parte da minha residência de terceiro ano em Serviço Social no Hospital Tornú, localizado na cidade de Buenos Aires. Foi realizado no Hospital Aluminé e no Centro Intercultural de Saúde, localizados na província de Neuquén. Durante dezembro de 2024 e janeiro de 2025, observei, por meio de minhas intervenções na Equipe Psicossocial, a abordagem singular necessária à violência de gênero, baseada no apoio simultâneo de dois modelos de atenção: o modelo médico hegemônico e o da medicina mapuche. O objetivo geral deste trabalho analítico é refletir sobre as estratégias implementadas pelas equipes de saúde envolvidas no enfrentamento da violência de gênero no Departamento de Aluminé. A metodologia utilizada é qualitativa e descritiva, baseada em observação, entrevistas, análise de diversos documentos e uso de fontes secundárias. A importância dos facilitadores e das barreiras dentro da comunidade mapuche é redescoberta, bem como a participação institucional na prevenção da violência de gênero. Sua invisibilidade e validação cultural são questionadas como estratégia para as equipes de saúde intervirem no apoio.

PALAVRAS-CHAVE: intervenção em saúde, modelo biomédico, medicina mapuche

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final se enmarca dentro la rotación libre de tercer año de la Residencia de Trabajo Social del Hospital General Enrique Tornú ubicado en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Luego de mi rotación electiva en el Hospital Aluminé y en el Centro de Salud Intercultural (CSI), ambos efectores de la salud pública ubicados en Aluminé, provincia de Neuquén, me surgieron algunos interrogantes. Los mismos tienen su origen en observaciones realizadas a partir de demandas que suscitaron acompañamiento por parte del Equipo Psicossocial del Hospital y que constituyen una de las principales situaciones problemáticas de dicha localidad: la violencia de género.

Díaz, Carla

En el mes de enero del año 2025, dicha localidad se posicionó en el primer¹ lugar del ranking por violencia de género de toda la provincia de Neuquén.

En relación a la caracterización de Aluminé, la Dirección Provincial de Estadísticas difundió datos procesados a partir del Censo 2022 sobre los descendientes de pueblos originarios que viven en Neuquén ayudando a comprender la composición y caracterización de la población de dicha región. De ello surge que las personas que se reconocen indígenas o descendientes de pueblos originarios equivale al 7,7% de los habitantes de Neuquén.

De esta forma dicha provincia es la quinta jurisdicción del país con mayor participación de descendientes de pueblos originarios detrás de Jujuy, Salta, Chubut y Formosa. A su vez, en Catan Lil y Aluminé se registró la mayor tasa de población indígena de la provincia (30%), siendo muy frecuente en las intervenciones del Equipo Psicosocial el acompañamiento a dicha población.

A partir de lo mencionado y reconociendo la densidad numérica que la comunidad mapuche tiene en la localidad de Aluminé me pregunto: ¿cuáles son las estrategias que se dan desde los equipos de salud para intervenir con dicha población ante la prevalencia de la violencia de género?, ¿qué características tiene la población que reside allí?, ¿qué participación tienen en dicha problemática los actores locales?, ¿tiene alguna influencia la cosmovisión mapuche en la reproducción de la violencia de género? ¿cómo dialogan las disciplinas vinculadas al ejercicio de la salud mental y el sistema de medicina mapuche en relación al abordaje de la violencia de género?

¹ La información fue brindada por la Jueza de Paz de Aluminé quien se basó en el libro de ingresos del Juzgado.

Díaz, Carla

La metodología utilizada en este escrito es cualitativa, descriptiva, basada en la observación, la realización de entrevistas, análisis de diversos documentos y la utilización de fuentes secundarias.

Con fines de facilitar la lectura se utilizará en este escrito la redacción a través de lenguaje binario, lo cual no implica desconocer la existencia de diversidades de género en el territorio.

Sobre la base de mi inserción en la región por el período de dos meses, dicho trabajo analítico propone un espacio reflexivo sosteniendo como objetivo principal:

- Reflexionar sobre las estrategias desplegadas por parte de los equipos de salud involucrados en el abordaje de la violencia de género en el Departamento de Aluminé.

Siendo los objetivos específicos:

- Describir las características de la población del departamento de Aluminé y los actores locales.

- Enunciar las intervenciones del Equipo Psicosocial del Hospital Aluminé en relación al abordaje de la violencia de género.

- Caracterizar las intervenciones por parte de la medicina mapuche en relación al abordaje de la violencia de género.

- Señalar la forma en que dialogan el modelo biomédico y la medicina mapuche al momento de elaborar intervenciones en el abordaje de las situaciones de violencia de género.

El trabajo se estructurará en torno a los siguientes apartados:

- Aportes teóricos para pensar la violencia de género al interior de la comunidad mapuche. Este apartado pretende mostrar que la violencia de género en dichos espacios asume

Díaz, Carla

características singulares. Se recupera la expresión “capitalismo de alta intensidad” que proporciona Rita Segato.

-Aluminé: un pueblo mapuche. En él se describe el Departamento de Aluminé , su población y actores relevantes.

- Aproximación a la violencia. Propone transitar el itinerario investigativo que ha permitido visibilizar a la violencia de género como una problemática arraigada en la región.

-Intervenciones posibles desde el equipo de salud. Despliega las estrategias de intervención implementadas por el Equipo Psicosocial del Hospital Aluminé y por la medicina mapuche.

-La intervención en violencia de género desde dos modelos diferentes: ¿conflicto de derechos? Aborda los desafíos que plantea la articulación en la intervención frente a la violencia de género desde diferentes modelos de salud.

-Conclusiones. Se recuperan ideas principales, hallazgos y reflexiones.

APORTES TEÓRICOS PARA PENSAR A LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN COMUNIDADES MAPUCHE

Este apartado procura mostrar que la violencia de género en las comunidades mapuche asume características singulares. Pero ¿por qué elegir hablar de violencia de género en este escrito y no de violencia familiar que es la forma en que la normativa neuquina² elige encuadrar a las situaciones que repercuten en el colectivo femenino neuquino?

Diana Maffia (2010) realiza una clara diferenciación entre dichas alusiones, al decir que la expresión “violencia familiar” revela el vínculo pero invisibiliza las relaciones de poder de

² La ley 2785 en la provincia de Neuquén se refiere al Régimen de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Familiar.

Díaz, Carla

la estructura familiar que da como resultado que el 90% de las víctimas de violencia sean mujeres. Por otro lado, la “violencia doméstica” hace énfasis en el ámbito, el cual se manifiesta de forma privada y no pública, mientras que la figura de la víctima, el victimario y las razones de la violencia son omitidas. En cambio, cuando nos expresamos en términos de “violencia de género” visibilizamos las estructuras simbólicas que naturalizan la violencia. Por tal motivo, con la intención de poner sobre relieve la opresión a la que se hallan sometidas las mujeres en Neuquén, se apelará a la última expresión.

Al momento de pensar en la violencia de género en el marco de estas sociedades, Trentini (2023) refiere que es preciso tener en cuenta los procesos históricos particulares que construyeron formas también particulares de entender lo indígena que se tensionan con representaciones estereotipadas de lo que se espera de las comunidades y también de las mujeres indígenas. ¿Y qué es aquello que se espera?

Para Mariana Gómez (2020) a las mujeres indígenas se les asigna externamente un conjunto de roles y mandatos que deben encarar y performatear y desde los cuales también se subjetivan. Esta construcción estereotipada las idealiza desde una mirada occidental, concibiéndolas como guardianas de la naturaleza o madres cuidadoras, depositando en ellas las responsabilidades de cuidado de sus familias, sus comunidades y sus territorios. Hay un deber ser respecto de la “mujer indígena” que termina por obturar la visibilidad sobre contextos de violencia y discriminación vividos por estas mujeres.

Por otro lado, resulta clarificadora la distinción que realiza Rita Segato (2011) en relación a la existencia de una construcción jerárquica del género con anterioridad a la colonia³. Para la autora, dentro del pensamiento feminista latinoamericano hay tres posiciones que piensan al género de forma previa a la colonización o conquista española: 1) el feminismo eurocéntrico, blanco, que afirma que la dominación patriarcal es universal. Esto justifica la

³ Para la autora la colonia no alude solo a la ocupación de un territorio por otro sino también a una estructura de poder que opera a través de relaciones económicas, sociales y culturales.

Díaz, Carla

transmisión de los avances de la modernidad a las mujeres indígenas, negras y campesinas de los países colonizados a través de los beneficios que brindaría la civilización; 2) el feminismo que plantea la inexistencia del género en el mundo precolonial. La autora reconoce la presencia de esta corriente aunque considera la dificultad de encontrar avales histórico-etnográficos de algún momento en el que no existieran ciertas jerarquías entre varones y mujeres; y 3) lo que la autora concibe como “patriarcado de baja intensidad”. Con esta expresión, alega que en las sociedades precoloniales si bien existía un ordenamiento de género diferente al de la cultura occidental, es posible hallar evidencias de relaciones patriarcales. Cuando esta estructura entra en contacto con la modernidad el resultado es fatal. Un idioma que ya era jerárquico en contacto con el discurso igualitario de la modernidad se transforma en un orden súper jerárquico debido a la superinflación de los hombres en su papel de intermediarios con el mundo exterior del blanco y la superinflación de la esfera pública habitada ancestralmente por los varones. A su vez, los varones indígenas al verse subordinados respecto a los varones blancos refuerzan su capacidad de control y dominación masculina en el único espacio en el que pueden hacerlo: al interior de las comunidades, con las mujeres.

A partir de lo expuesto y de los aportes de Segato, el capitalismo de alta intensidad permitiría comprender la prevalencia de la violencia de género observada en comunidades como la mapuche. El proceso de colonización a través de la super jerarquización en el orden comunitario y una superinflación del papel de los hombres habría dado lugar en dichas comunidades a una intensificación de la violencia de género.

No obstante, Alvarez y Morales (2021) coinciden en encontrar dentro de la comunidad mapuche vestigios protectores. Señalan a la resignificación de sus prácticas culturales como una oportunidad para prevenir la violencia de género a partir de la revitalización de valores propios como el respeto, el quererse, el obedecer si están diciendo algo positivo, la conversación, el diálogo de la familia con el esposo para recordarle su compromiso de buena vida familiar, personal y comunitaria. Se trata de valores y conocimiento que

Díaz, Carla

remiten al “Vivir bien” y a las normas de comportamiento individual, familiar y comunitario establecidas por el derecho propio.

Si bien estas sociedades presentan rasgos comunes también contienen elementos singulares los que ameritan su descripción a continuación.

ALUMINÉ: UN PUEBLO MAPUCHE

El departamento de Aluminé, según el censo del 2022 estaba conformado por 10.244 habitantes incluyendo los parajes. Lo integran la ciudad de Aluminé, que es su capital, y otras localidades como Villa Pehuenia, Moquehue, Ruca Choroí, y áreas rurales.

Por su parte, la localidad de Aluminé, zona urbanizada, tenía una población de 5.951 habitantes en 2022 y representa aproximadamente al 1,5% de la población de la provincia. Para tener una referencia cosmopolita, el barrio con menos población de Capital Federal, Villa Real, tiene 3 veces más población que Aluminé.

La Provincia de Neuquén se constituye actualmente como la provincia con mayor población mapuche del país, con una importante presencia de personas mapuche urbanizadas por procesos migratorios y alto número de comunidades organizadas, especialmente en la ruralidad. Aluminé, junto con Catan Lil concentran el 30% de la población mapuche de la provincia. Es un pueblo con escasos actores institucionales con capacidad para articular ante la presencia de situaciones complejas. Cuenta con: Ministerio de Desarrollo y Acción Social que depende de la provincia, Gestión Social cuya dependencia es del municipio, un Centro Integral de Atención para Mujeres (CAIM) que tiene por función albergar a víctimas de violencia y que se distingue por un accionar de carácter expulsivo más que inclusivo, una Oficina de Intervención Primaria en Situaciones de Género con escasa capacidad de intervención y articulación ante las situaciones que son de su injerencia, el Equipo Psicosocial del Hospital Aluminé, un Centro de Salud y un Juzgado de Paz. También cuenta con una Unidad Ejecutora Provincial, de ella dependen la

Díaz, Carla

asignación de viviendas o módulos así como la extensión de servicios básicos. A diferencia de las ciudades en las que hay Juzgado Civil, Penal y Familiar, en los pueblos existe lo que se llama Juzgado de Paz, el cual desempeña para la vida diaria de sus habitantes un papel fundamental. En él se pueden realizar denuncias por violencia familiar y de género, autorizaciones de viaje a menores, permiso para obtener licencias de conducir de menores de edad, amparos, certificaciones de firmas y certificados de convivencia, denuncias por discriminación, mediaciones entre vecinos, entre otros.

La presencia y activismo en la región de las comunidades representativas mapuche Aigo y Hienhieual han resultado cruciales, junto al Hospital Aluminé, el Ministerio y la Subsecretaría de Salud, para la creación del Centro de Salud Intercultural en el año 2021, ubicado en la Cuenca Ruca Choroy, un paraje rural, a 13 km de la localidad de Aluminé. Es considerada una experiencia histórica y única, no solo para la provincia sino para el país ya que en este efector de salud conviven la medicina mapuche junto con la biomédica. Característico de Ruca Choroy es la existencia de los denominados parajes rurales. Se trata de zonas geográficas alejadas de los centros urbanos y que cuentan con baja densidad poblacional. En ellas las casas están ubicadas a varios cientos de metros de distancia unas de otras (es posible caminar 30 minutos por caminos de tierra y polvo bajo el sol hasta visualizar una casa) y la movilidad suele ser a menudo y de forma casi exclusiva a caballo. En torno a la conformación de las viviendas se lleva a cabo la cría de vacas, cabras, y ovejas, mientras que el resultado de la producción tiene por destino el consumo personal y su comercialización. La actividad económica principal de la zona es la cría de ganado caprino y ovino aunque también en verano las actividades turísticas recobran un lugar importante. Se realiza a través de un sistema “transhumante” de pastoreo en áreas denominadas de “invernada⁴” y “veranada⁵” según la época del año con el fin de evitar la degradación de suelos y pasturas por sobrepastoreo. Esta práctica tradicionalmente, era

⁴ Invernada: Es el traslado de los animales a zonas bajas de la cordillera, permaneciendo en sus corrales

⁵ Veranada: Es el traslado de los animales a la zona alta de la cordillera en busca de alimento para su engorde, permaneciendo allí durante varios meses.

Díaz, Carla

común que la realizara toda la familia en su conjunto, trasladándose a un “puesto de invernada o veranada” a larga distancia de su vivienda habitual y en condiciones de extrema precarización habitacional.

En relación a las mujeres de la comunidad, las mismas se dedican a la confección de tejidos a través del telar, a la venta de artesanías así como a colaborar en la cría de ganado, participando activamente en la “veranada” y la “invernada”. Como se señaló en el apartado anterior las mujeres tienen asignado el rol de madres cuidadoras, guardianas de la familia y de su comunidad.

Además, se realiza la actividad forestal de tipo extractivo con escaso proceso de transformación de los productos tales como madera, leña, cañas y piñones. En el caso del piñón es especialmente importante, no solo por la importante presencia en la zona del pehuén⁶ que da el fruto, sino porque constituye una actividad cultural, histórica y simbólica de enorme centralidad para el pueblo mapuche.

Es relevante mencionar que en las comunidades mapuche, el o la *longko*, es decir, la autoridad política máxima cumple un rol fundamental con injerencia en la vida diaria de todos sus integrantes a través de la transmisión de valores y creencias, la mediación de conflictos y de la toma de decisiones. Participa activamente de los encuentros mensuales de la Red institucional y su capacidad de llegada a los distintos actores de la región es realmente significativa. Comprender su rol contribuirá a apreciar la importancia que su figura adquiere en la mediación de las situaciones de violencia de género que se presentan en la región. Incluso las instituciones de Estado (salud y educación, por ejemplo) con presencia en el territorio deben consensuar con los máximos referentes de las comunidades las medidas a llevar adelante.

⁶ Árbol *araucaria araucana*, también conocido como pino araucano o piñonero.

Díaz, Carla

El acercamiento, la realización de entrevistas y la articulación con los actores mencionados ha permitido una reconstrucción y un avance en el conocimiento del estado de la situación problemática caracterizada por la prevalencia de violencia de género que se detallará en el próximo apartado.

APROXIMACIÓN A LA VIOLENCIA

Mi aproximación a la problemática de violencia de género se ha llevado a cabo en el marco de mi rotación libre de tercer año correspondiente a la Residencia de Trabajo Social de un Hospital General de CABA.

A través de un itinerario investigativo fue posible reconstruir el estado de la situación y visibilizar su magnitud problemática. Este itinerario ha involucrado diversas acciones: ahondar en mis intervenciones profesionales con las usuarias, dialogar con el personal de salud del Equipo Psicosocial así como con actores locales intervinientes en la problemática, como por ejemplo, el Juzgado de Paz. Entre diciembre del 2024 y enero del 2025, período en que realicé mi rotación, ocurrieron algunos sucesos que me interpelaron: la existencia de una gran cantidad de mujeres víctimas de violencia de género que eran acompañadas por el Equipo Psicosocial; la falta de autorización para registrar las intervenciones realizadas (no sólo las vinculadas a la violencia de género) por parte de los agentes de salud de la medicina mapuche en ANDES⁷ por no pertenecer al modelo biomédico; la invisibilización de la problemática a través de la inexistencia de una categoría prefijada en la historia clínica de las usuarias en ANDES que dé cuenta de la intervención efectuada; la falta de relevamiento de situaciones de violencia de género en los informes epidemiológicos y el archivo de las denuncias por violencia de las cuales tomaba conocimiento en las entrevistas durante el proceso de acompañamiento. Este último aspecto generó un encuentro solicitado por mí, con la Jueza de Paz de Aluminé quien me informó sobre el caudal de situaciones de

⁷ ANDES (Aplicaciones Neuquinas de Salud) es una plataforma digital orientada a pacientes y miembros del equipos de salud de la provincia de Neuquén.

Díaz, Carla

violencia de género que azota a la localidad mencionada, ubicando a la región como la primera en el ranking provincial. Las estadísticas en Aluminé de acuerdo a las denuncias realizadas a través de la normativa 2785 (violencia familiar) según el libro de ingresos del Juzgado eran las siguientes: para el período comprendido en enero-febrero del año 2025: 26 denuncias mientras que para el período marzo-abril del mismo año se incrementaron a 34 denuncias. Es llamativo observar que la mayoría de las denuncias se realizan enmarcadas en la ley 2785 (por violencia familiar) y no por la ley 2786 (violencia de género). Así lo confirma el informe anual de Mujeres en Situación de Violencia por motivos de género en la provincia de Neuquén 2024 según el cual el 99% de las denuncias se efectúan a través de la 2785 que de acuerdo a este informe “incluye la modalidad doméstica de la violencia por motivos de género”. El encuentro con la Jueza de Paz me permitió acceder a las razones que no daban continuidad a las denuncias por violencia realizadas por las usuarias: la jueza civil consideraba, pese a la existencia de resúmenes de historia clínica que establecían lesiones físicas junto a placas que evidenciaban fracturas, que el hecho denunciado se enmarcaba como conflicto familiar y no como hecho de violencia familiar⁸. En la búsqueda de comprensión de la problemática, ha resultado llamativo que en el Plan Provincial de Salud el cual nos fue compartido en un encuentro llevado a cabo por Área Programa, la violencia de género no figurase como un “problema de salud priorizado”, encabezando el ranking en términos de mayor incidencia: la mortalidad infantil, suicidios y agresiones, cáncer de mama y de cuello de útero y cáncer colorrectal. Dicho informe omite la existencia de la violencia de género como una problemática de salud. Según la OMS (1996) representa un grave problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y a las consecuencias inmediatas y futuras a largo plazo para el desarrollo psicológico y social de los individuos, las familias, las comunidades y los países. Recordemos que la violencia de

⁸ El Protocolo Único de Intervención 2785/2786 establece una diferenciación entre conflicto y violencia asumiendo que el primero se distingue del segundo por ser un conflicto entre, no haber sometimiento, presencia de roles intercambiables, simetría, horizontalidad, ataque y defensa, personas enojadas, flexibilidad, discusiones, diálogos y enojo. La violencia supone sometimiento, roles fijos, asimetría, verticalidad, dominio y control, personas aterrorizadas, rigidez, imposiciones, monólogos y miedo.

Díaz, Carla

género es una problemática que se debe abordar desde el sistema de salud. La ley provincial neuquina 2785 establece que corresponde al Ministerio de Salud asegurar la asistencia especializada de las víctimas de violencia familiar; alentar la formación continua del equipo de salud sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención sanitaria integral en casos de violencia familiar; impulsar la aplicación de un registro de las personas asistidas por situaciones de violencia familiar que coordine los niveles provinciales y municipales y finalmente brindar atención psicosocial a los miembros del grupo familiar de víctimas de violencia familiar. Será precisamente sobre las intervenciones llevadas a cabo por los equipos de salud que se explayará el próximo apartado.

INTERVENCIONES POSIBLES DESDE EL EQUIPO DE SALUD

La principal razón que me motivó realizar mi rotación en Aluminé fue tener una aproximación al pluralismo médico a través de mi inserción en el Centro de Salud Intercultural en el cual conviven la medicina biomédica y la medicina mapuche⁹. El pluralismo médico refiere a la coexistencia en una misma sociedad, de sistemas médicos ajenos al oficial, basados en diferentes principios o cosmovisiones (Amzat & Razum, 2014). Otros autores llaman complementariedad terapéutica al hecho de recurrir a prácticas de salud que pertenecen a distintos sistemas médicos, incluyendo el biomédico (Saizar, 2016). Por lo tanto, el pluralismo médico es un término que suele utilizarse para referirse a la disponibilidad de prácticas de salud ante las cuales las personas aparentemente pueden elegir.

Mi arribo al CSI debía realizarse como trabajadora social a través de mi inserción en el Equipo Psicosocial del Hospital Aluminé. El mismo se encuentra a 13km de la localidad de Aluminé (la única forma de llegar allí es en auto). Al no contar dicho efector con equipo de

⁹ La OMS distingue la biomedicina de las medicinas tradicionales y las medicinas alternativas/complementarias. Se trata de diversas prácticas en relación con la salud que implican “acercamientos, conocimientos y creencias que incorporan plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, tanto para mantener la salud y el bienestar como para tratar, diagnosticar y prevenir la enfermedad

Díaz, Carla

salud mental propio, una dupla del Psicosocial era destinada una vez por semana para acompañar diversas situaciones entre las cuales se encontraba la violencia de género. Por lo tanto, la región cuenta con dos efectores de salud desde los cuales se abordan las situaciones de violencia de género: el Hospital Aluminé de baja complejidad nivel 3 y el Centro de Salud Intercultural “Ragniñ Kien”¹⁰ de baja complejidad nivel 2.

El abordaje terapéutico de las situaciones de violencia de género se realiza a través del Equipo Psicosocial del Hospital Aluminé. Está formado por 4 trabajadores sociales y 3 psicóloga/os quienes trabajan en dupla. En dicho efector, el Servicio Social trabaja en conjunto con Psicología, no se desempeña como un servicio independiente. El abordaje psicosocial enriquece las diversas situaciones que se presentan de manera compleja ya que permite un acompañamiento de manera integral. Es el caso por ejemplo de las situaciones de violencia de género y familiar que se entrecruzan con maltrato infantil, vulnerabilidad habitacional, pauperización de las condiciones de vida, etc. Reconociendo que la dimensión social y la dimensión psicológica se encuentran imbricadas, el abordaje psicosocial en el marco de la atención primaria de la salud recupera estrategias que promueven la autonomía, la participación y el empoderamiento de las usuarias con que se interviene.

Los seguimientos y acompañamientos de las usuarias víctimas de violencia de género ingresan por interconsulta médica ya sea a través de la guardia o consultorios externos y por notificación de intervención con oficio judicial a través del Juzgado de Paz. Dicho Equipo realiza el seguimiento de la totalidad de las situaciones de violencia de género que acontecen en el Departamento de Aluminé. Inclusive cuando las personas cuentan con cobertura de salud por obra social, los pedidos de oficio con la intervención suelen solicitarse al Equipo Psicosocial de la salud pública.

¹⁰ En el CSI desde la concepción de la biomedicina se ofrece cobertura ambulatoria. Las prestaciones brindadas son médicas, de enfermería, odontológicas, psicosociales, nutricionales, laboratorio, etc. Algunas prestaciones son brindadas íntegramente en el CSI y otras complementadas con las visitas rurales del Hospital Aluminé.

Díaz, Carla

Se plantea un gran desafío para un equipo conformado solo por 7 integrantes el constituirse en el único referente sociopsicoterapéutico de todas las mujeres que padecen violencia de género en Aluminé así como el elaborar estrategias y articulación interinstitucional con los escasos actores de los que dispone el pueblo. La cercanía geográfica con los mismos opera como un facilitador para la intervención, haciendo posible el poder pactar encuentros en el día con la Jueza de Paz o con Desarrollo Humano o Gestión Social, entidades que se encargan de otorgar subsidios económicos o ayuda habitacional a las mujeres según pertenezcan al área urbana o rural. Si bien la región cuenta con un refugio para mujeres víctimas de violencia de género (CAIM), las prácticas de sus funcionarios caracterizados por la violencia institucional que ejercen sobre las víctimas están más cerca de tener consecuencias próximas a la iatrogenia y la revictimización que a la protección de sus derechos. Un actor crucial para acompañar a las víctimas es la Jueza de Paz quien ofrece amplia disponibilidad horaria para recibir y orientar tanto al Psicosocial como a las usuarias en el ejercicio de sus derechos. Diversos encuentros con ella han podido dar cuenta de los criterios que han regido por parte de la jueza civil para archivar denuncias por la 2785 como, por ejemplo, considerar que la situación denunciada se trataba de un conflicto familiar y no de violencia, pese a la existencia de lesiones físicas documentadas. La notificación de dichos sucesos que comenzaban a replicarse, permitía no solo comprender el no avance de la denuncia por parte de la usuaria sino pensar estrategias para acompañar este proceso, como por ejemplo la confección de informes que argumentaran por qué estábamos en presencia de violencia y no de un conflicto familiar.

El otro efector de salud que interviene en situaciones de género es el Centro de Salud Intercultural. Tanto el machi¹¹, Küme Az Mongen¹², son sectores que cumplen un rol en el

¹¹ Son quienes principalmente se encargan de atender la salud de la persona mapuche. Son autoridades médicas, políticas y espirituales que reciben su conocimiento por medio de sueños o a través del acompañamiento de otras u otros machi, a una muy temprana edad. Se encargan no solo de sanar malestares físicos, sino que por su formación también pueden tratar enfermedades psicológicas y espirituales propias del pueblo mapuche.

¹² Facilitadoras interculturales. Realizan acompañamientos a través de visitas domiciliarias, entrevistas en el

Díaz, Carla

abordaje de situaciones de violencia de género. Sus intervenciones¹³ tienen un efecto, que pueden tener una finalidad terapéutica o no necesariamente. El machi suele solicitar la presencia de la pareja junto a un acompañante por cada uno de ellos, referente afectivo denominado *ngen kütran* (dueño de la enfermedad). Y sana a partir de *pewma*, que sería un sueño, visión, o epifanía a partir de la cual descubre la naturaleza del padecimiento. Los tratamientos son extremadamente singulares y confidenciales, no obstante, mayormente se busca "restablecer el equilibrio" en la pareja, la familia, la comunidad dado que el equilibrio conyugal tiene que ver con el equilibrio del todo.

Al momento de pensar en una vivienda que aloje a las mujeres víctima de violencia en la Cuenca de Ruca Choroi donde está ubicado el CSI existe la Misión Rangui Huenu Ñuke, a cargo de las Hijas de María Auxiliadora, quienes sostienen una Casa de Asistencia y Acompañamiento Comunitario. Se trata de un espacio en el que trabaja la Iglesia Católica y opera como refugio cuando hay una situación de violencia de género.

Cuando se genera una denuncia por 2785 desde el Juzgado de Paz se dictan medidas cautelares que suelen fijar: el cese de la violencia, la exclusión del hogar, la presencia policial en el domicilio de la víctima, o rondines policiales, según las particularidades de la situación de violencia. Por la lejanía, porque no hay un Departamento de Policía, por ejemplo, porque en algunas zonas no hay señal telefónica, estas medidas cautelares que se establecen y tienen cierto sentido en el casco urbano, sin embargo, no suelen ser pertinentes en el área rural de Ruca Choroy.

Para las usuarias hay un acceso fragmentado y desigual de los servicios de salud ya que para acceder a un espacio terapéutico es casi imprescindible que viajen a Aluminé y no hay

Centro de Salud, por ejemplo, tareas vinculadas a gestión y/o socioeducativos.

¹³ Las intervenciones de referentes de la medicina mapuche no pueden ser registradas en el ANDES ya que no existe tal habilitación por parte del Ministerio de Salud.

Díaz, Carla

disponibilidad de movilidad para su traslado. Las subidas¹⁴ por parte de la dupla psicosocial no logran garantizarles la atención psicoterapéutica. Esto quiere decir, que en zonas más alejadas del área rural el acceso a un acompañamiento tras una crisis subjetiva asociada a una situación de violencia de género se hace más complejo.

Al mismo tiempo entran a operar mecanismos por parte de las Comisiones Directivas de cada comunidad (cuya máxima figura representativa es el *longko*) que tienden a restablecer esa homeostasis familiar, buscando reconciliar las partes e interpretando la situación como si fuera un conflicto entre dos partes simétricas que se encuentran en una situación de horizontalidad. Las Comisiones Directivas han participado en la elaboración de un Protocolo de intervención en Ruca Choroy contra la violencia de género, el cual mantiene el espíritu de la ley 2785 provincial, aunque introduciendo una particular salvedad: “Desde este rol (de la Comisión Directiva), se busca realizar la justicia cultural mapuche desde la cosmovisión propia y de otras que favorezcan. No buscamos culpables, sino que todos reflexionemos nuestro *kme monguen* (buena vida) y recapacitemos”. Junto con las Comisiones en la Cuenca de Ruca Choroy también entran a operar las iglesias, es el caso de la Iglesia Católica que impone toda una serie de criterios muchas veces morales para acceder a esa condición de refugiabilidad o bien algunas iglesias evangélicas que tienen una gran influencia, para lo cual utilizan ciertos valores de la cultura mapuche con el fin de restablecer el equilibrio perdido en la familia.

Al momento de intervenir es importante pensar desde el Psicosocial dos cosas, cómo se construye el lazo con esa mujer en situación de violencia, teniendo en cuenta que es escaso el tiempo y los recursos con lo que salud llega a ese territorio o esa mujer llega al Psicosocial. Es clave la construcción de ese vínculo con esa mujer que suele tener otras instituciones presentes que no invitan a que problematice o ratifique esa denuncia. Otro aspecto de relevancia, es que de existir una dupla Psicosocial ya que la actual proviene

¹⁴ Se llama “subida” al hecho de ascender la montaña con el objetivo de acceder al Centro de Salud Intercultural

Díaz, Carla

desde el Hospital Aluminé, que pueda pensar interdisciplinariamente, con perspectiva intercultural y de género a los acompañamientos psicosociales en el territorio de Ruca Choroy.

Se observa pertinente que la dupla psicosocial pertenezca al CSI porque sería la forma en la que se puede dialogar e invitar a quienes desde el mapuche *kimiin* (conocimiento mapuche) sostienen algunas estructuras que reproducen situaciones de violencia para que comiencen a generar algunas posiciones de quiebre. Estas estructuras encuentran límites y resistencias en el marco normativo provincial¹⁵ (ya que la ley 2785 no contempla la posibilidad de la mediación entre partes) y en las intervenciones de los diversos actores de las instituciones que adhieren a dicho paradigma (salud, justicia, educación), generándose tensiones al momento de pensar estrategias en el acompañamiento a las mujeres víctimas de la violencia de género.

LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO DESDE DOS MODELOS DIFERENTES: ¿CONFLICTO DE DERECHOS?

Uno de los aspectos que genera desencuentros entre los dos modelos de abordaje de la violencia de género está dado por la noción de restitución del equilibrio en las relaciones vinculares en las cuales la mujer ha visto vulnerado sus derechos. Dicha armonía concebida de forma natural es promovida por el *longko* y por los valores que circulan al interior de la comunidad mapuche. Esta convocatoria al encuentro entre el violento y la víctima se presenta ante los ojos del Equipo Psicosocial (que representa a la medicina hegemónica en tanto forma parte de un efector de salud biomédico) como una práctica forzada, reproductora de la violencia y obturadora del derecho a una vida libre de violencia

¹⁵ A su vez la ley nacional 26.485 de Protección Integral a las Mujeres en su artículo 28 establece que a las partes intervinientes hay que escucharlas por separado.

Díaz, Carla

consagrada en acuerdos internacionales como la Convención de Belém do Pará¹⁶. Las tensiones nombradas también se han puesto de manifiesto en los encuentros de la Red entre actores institucionales de la zona llevados a cabo en el Centro de Salud Intercultural. Diversos representantes masculinos de la comunidad mapuche suelen expresar en estos encuentros discursos con una marcada impronta patriarcal que dificulta un entendimiento con actores que como el Equipo Psicosocial deben intervenir acompañando a las mujeres víctimas de la violencia. Posiblemente desde la comunidad mapuche, la lectura de la realidad sea la opuesta, que la falta de entendimiento por parte del Equipo Psicosocial radique en la no comprensión de los atravesamientos culturales, creencias y valores del pueblo mapuche. La situación descrita da lugar a un escenario complejo donde el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y el derecho de los pueblos al respeto de sus creencias parecieran acorralarse en un callejón sin salida. En ese contexto los acuerdos intentan proliferar en cada encuentro de la Red en el CSI. Una adecuada llegada a puerto, la constituye la planificación pautada de diversos ateneos y talleres con horizonte educativo que permita abordar las situaciones problemáticas que con más frecuencia se presentan en la cuenca de Ruca Choroy: violencia de género, consumo de alcohol e intentos de suicidio en adolescentes. En relación a lo expuesto, Alarcón et al (2003) propone la noción de validación y negociación cultural entre usuarios y profesionales pensadas en término de estrategia de salud intercultural. La validación cultural consiste en legitimar el modelo de salud y enfermedad del usuario cuya lectura y acciones frente a la enfermedad, en este caso ante la violencia de género, suelen coincidir con las explicaciones aprendidas en su grupo social y cultural. La validación cultural no implica que el profesional de la salud comparta el mundo simbólico del paciente, sino que comprenda, respete e incorpore algunos elementos culturales que considere relevantes para el proceso de recuperación del usuario. Alarcón propone la necesidad de negociar culturalmente cuando las creencias y las expectativas de los usuarios se contraponen a las del profesional de la salud interfiriendo en

¹⁶ Es un tratado internacional que establece el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Fue incorporada en 1994 a la Constitución Nacional. Se la conoce con el nombre de Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

Díaz, Carla

la confianza y adherencia al proceso terapéutico. Por ejemplo, muchas enfermedades según la espiritualidad mapuche son consecuencias de un desequilibrio personal o por una transgresión contra los *Newen* (fuerzas de la naturaleza) y *Geh* (dueño) del *Waj Mapu* (tierra). El *Az Mapu* (normas y costumbres establecidas), regula la relación entre los hombres y su entorno, así como también con los otros seres vivos y fuerzas del *Waj Mapu*. Esa relación está basada en una reciprocidad y equilibrio entre los seres y las fuerzas, por lo cual cuando una persona transgrede una de las normas rompe ese equilibrio, produciendo de esta manera la enfermedad en el transgresor, la cual puede tener múltiples formas, pero la causa siempre proviene del comportamiento del individuo o de un miembro de su familia. Distinto al pensamiento “occidental” cartesiano, el cuerpo no es una entidad cerrada, por lo tanto, la transgresión de uno puede afectar a los demás miembros de la familia. Por lo tanto, en ese encuentro terapéutico entre el Equipo Psicosocial y usuarias de la comunidad mapuche debiera reconocerse la promoción del retorno al equilibrio postulado por sus creencias, y al mismo tiempo la protección y el resguardo de la integridad física, psicológica, sexual y económica de la mujer mapuche víctima de la violencia. Se plantea un escenario complejo que requiere ampliar la entrada a escena de diversos actores en pos de una negociación cultural que reconozca los valores y creencias de ambas partes.

CONCLUSIONES

El presente trabajo ha pretendido transitar diversas reflexiones en torno a las estrategias con que cuentan los equipos de salud que participan en el abordaje de la violencia de género en el Departamento de Aluminé, una zona caracterizada por el predominio de la población mapuche. Para tal fin se ha asumido la importancia de diferenciar a la violencia de género de otras expresiones de violencia utilizadas así como la forma singular que asume en sociedades con un alto componente de población originaria. El encuentro entre dichos pueblos y el proceso “civilizador” según Segato, da lugar al capitalismo de alta intensidad el cual predispone a los hombres, en este caso de la comunidad mapuche, a recrudecer el

Díaz, Carla

ejercicio de la violencia hacia las mujeres. Pese a lo mencionado, sería posible a partir de la revitalización de valores y elementos propios inherentes a la comunidad mapuche como por ejemplo, la horizontalidad y el respeto por el otro, incorporarlos a la práctica cotidiana lo cual contribuiría a la prevención de la violencia de género. Es decir, que al interior de dicha sociedad, habría elementos protectores y también facilitadores en relación a la emergencia y reproducción de la violencia de género.

Se ha realizado una somera descripción de la región neuquina destacando la relevancia que tiene para la vida cotidiana de las personas que allí residen diversos actores desconocidos para quienes habitamos las áreas urbanas, como el Juzgado de Paz y el *longko*, autoridad máxima política y espiritual mapuche.

La necesidad de reconstrucción de la problemática para su comprensión ha evidenciado su invisibilización por parte de los dispositivos de salud y de justicia aunque las denuncias proliferan a borbotones. La invisibilización también se da a nivel conceptual y normativo en tanto leyes. Si el término que mejor describe los sucesos que acontecen en Aluminé, retomando la fundamentación de Diana Maffia en un comienzo de este escrito es la violencia de género ¿por qué las denuncias se encuadran como violencia familiar a través de la 2785 y no como violencia de género a través de la 2786? Ocultar las relaciones de poder (enfaticando sólo el vínculo) y de opresión al momento de nombrar las cosas invisibiliza las causas, los responsables y obtura también las estrategias adecuadas para abordar la problemática. La falta de consideración de la prevalencia de la violencia de género como un problema de salud pública se manifiesta también en la escasez de recursos profesionales asignados para tal fin, resultando insuficientes para acompañar todas las situaciones de violencia que acontecen en el Departamento de Aluminé. La presencia de las políticas públicas no se agota en la creación de un efector de salud intercultural. Para hablar de pluralismo médico no alcanza solo con la oferta de modelos de salud basados en cosmovisiones diferentes, sino que las personas deben también poder elegir. Y si las mismas no cuentan con movilidad o una comisaría cercana en la cual hacer una denuncia o

Díaz, Carla

se encuentran con falta de acceso a turnos la posibilidad de elegir se vuelve volátil e inconsistente.

Resulta interesante revalorizar el enfoque de integralidad puesto en juego en los abordajes realizados a partir de la complementariedad de ambos modelos médicos: el Psicosocial a través de la salud mental restituyendo la dimensión social y subjetiva y la medicina mapuche restituyendo la dimensión espiritual.

La complejidad que implica acompañar situaciones de violencia de género en un escenario donde conviven equipos que representan, por un lado, a la medicina hegemónica y por otro, a la medicina mapuche requiere en términos de Artaza, de la validación cultural que no es otra cosa más que la negociación cultural. Pero si esa negociación busca enfatizar otras perspectivas del conocimiento mapuche que apuntan a la emancipación, igualdad, reciprocidad, de lo esperable de la mujer en estas sociedades, será posible agrietar los cimientos en que actualmente se sostienen prácticas patriarcales. Si en el diálogo que se promueve en cada encuentro de la Red se busca acompañar y realzar la voz de los sectores que al interior de la comunidad mapuche hoy no son hegemónicos, pero son los que se manifiestan a favor del diálogo, el respeto y la horizontalidad, entonces se estarán recuperando elementos culturales que se direccionen hacia la prevención de la violencia de género en Aluminé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agrupación Mapuce Aigo y Agrupación Mapuce Hienguehual (2021). Centro de Salud Intercultural “Raguiñ Kien” Media Luna: experiencia de diálogo intercultural en salud.

Alvarez, A. y Morales, M. (2021). Violencia de Género Hacia Mujeres Mapuche: Un proceso de Investigación-Acción Participativa. En *Fronteiras: Journal of Social*,

Díaz, Carla

Technological and Environmental Science. Recuperado de [http://periodicos.unievangelica.edu.br/fronteiras/ISSN 2238-8869](http://periodicos.unievangelica.edu.br/fronteiras/ISSN%202238-8869)

Alarcón, A.M, Vidal, A. y Neira Rozas, J. (2003). “Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”. En Rev. Méd Chile, 131,1061-1065. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&p_id=S0034-98872003000900014

Amzat, J. y Razum, O. (2014). “Medical Pluralism: Traditional and Modern Health Care”. En Medical Sociology in Africa. Disponible en: doi 10.1007/978-3-319-03986-2_10 (Acceso 01/06/201)

Gomez, Mariana (2020). Nosotras sin intermediarios: Acciones colectivas de mujeres indígenas contra los extractivismos y en defensa de sus territorios. Etnografías Contemporáneas, 6, (11), 190-218. Recuperado de <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/541>

Maffía, Diana (2010). Violencia y lenguaje: de la palabra del amo a la toma de la -palabra. Encuentro Internacional sobre Violencia de Género. Ministerio Público de la Defensa y el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto de la República Argentina. Facultad de Derecho.

Organización Mundial de la Salud. Prevención de la violencia. Un problema prioritario de salud pública. WHA 49. 5 Asamblea 20-25 de mayo de 1996. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 1996.

Saizar, M. (2016). “De la censura a la complementariedad domesticada. Reflexiones en torno a los modos de vinculación de la biomedicina con otras medicinas”. En y Políticas alternativas Intersecciones bajo la lupa (pp. 2542). Buenos Aires. Ed. Espacio.

Díaz, Carla

Segato, R. (2011). Género y colonialidad: en busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial. En Bidaseca, K. y Vázquez Laba, V. (Comps.), *Feminismos y poscolonialidad. Descolonizando el feminismo desde y en América Latina*. Buenos Aires: Editorial Godot

Trentini, Florencia (2023). “Estrategias interculturales e interseccionales contra la violencia de género en una comunidad mapuche de Neuquén” en *Géneros, feminismos y derechos humanos / Badenes, D. et al. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes*. Libro digital. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/248654>

NORMATIVA

Ley 2785 Régimen de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia familiar.

Protocolo de Intervención en Rucha Choroy frente a las intervenciones en violencia de género